

### ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы **ПОПОВА МАКСИМА ВАСИЛЬЕВИЧА** на тему «Анастомотические билиарные стриктуры после трансплантации правой доли печени от живого донора: прогнозирование, профилактика и антеградное лечение», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Диссертационное исследование Попова М.В. выполнено на актуальную тему, посвященную одной из важнейших проблем современной гепатотрансплантологии – прогнозированию, профилактике и лечению билиарных анастомотических стриктур (АС). Частота развития данного осложнения после трансплантации правой доли печени от живого донора (ТПДПЖД) составляет, по данным разных авторов, 8-37% и именуется «ахиллесовой пятой» данного раздела хирургии. Широкий диапазон цифр частоты развития АС, представленной различными авторами, требует выделения хирургических техник, минимизирующих данный показатель. Тематика аудита крупных программ ТПДПЖД и описание авторских методик выполнения операции представляет несомненный интерес, в том числе и в аспекте билиарной реконструкции. Крайне актуален, особенно в связи с принятием Министерством здравоохранения РФ ведомственной целевой программы «Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации», ставящей задачу увеличить количество медицинских организаций, выполняющих подобные операции, вопрос влияния «кривой обучения» на частоту развития различных осложнений, в том числе и билиарных анастомотических стриктур.

Широкая вариативность этапа билиарной реконструкции при трансплантации печени, особенно в варианте ТПДПЖД, требует разработки единой системы классификации и кодирования, улучшающей взаимодействие специалистов друг с другом, упрощающей ведение и статистический анализ баз данных. Вопрос влияния целого ряда технических аспектов выполнения билиарной реконструкции при ТПДПЖД (количество и тип сформированных анастомозов, использование

объединительной дуктопластики, использование долевых или пузырного протока реципиента для формирования билиобилиарного анастомоза и т.п.) на риск развития билиарных осложнений по данным литературы противоречив и требует уточнения. Поэтому изучение этого вопроса в диссертации Попова М.В. имеет важное клиническое значение. Актуальным вопросом является и выявление факторов риска развития АС с целью выделения реципиентов, находящихся в группе риска развития данного осложнения, что позволит осуществлять прицельный мониторинг и своевременно выявлять АС, своевременно приступать к лечению, что, в свою очередь, улучшит отдаленные результаты трансплантации печени.

Лечение АС после ТПДПЖД является сложным и длительным процессом, результаты которого имеют непосредственное влияние на выживаемость трансплантатов и реципиентов. Методами первого выбора в лечении описываемого осложнения являются миниинвазивные подходы (чрескожный чреспеченочный и эндоскопический). Имея сопоставимый уровень технической успешности, частоту осложнений и отдаленные результаты, антеградный метод (чрескожный чреспеченочный) имеет ряд неоспоримых преимуществ перед ретроградным: равноценно может выполняться как при стриктуре билиобилиарного, так и при стриктуре билиодигестивного анастомоза, вне зависимости от технической успешности преодоления стриктуры заканчивается дренированием желчных протоков трансплантата, купируя клинику механической желтухи и облегчая состояние пациента, позволяет, за счет установленного дренажа, иметь доступ к желчным протокам трансплантата для контроля их состояния или осуществления очередных манипуляций. Однако четкие алгоритмы выполнения антеградного метода лечения, этапность манипуляций, критерии эффективности лечения в литературе противоречивы и описаны недостаточно детально.

Поэтому цель и задачи диссертационного исследования Попова М.В., направленные на улучшение результатов трансплантации правой доли печени от живого донора на основе оптимизации прогнозирования, профилактики и миниинвазивного лечения билиарных анастомотических стриктур весьма актуальны.

Согласно представленным материалам исследование началось с глубокого анализа технических аспектов билиарной реконструкции при ТПДПЖД, влиянии этих аспектов на частоту развития билиарных осложнений. Также на данном этапе

предложена схема классификации и кодирования вариантов билиарной реконструкции при ТПДПЖД. Далее автор оценил влияние большого количества пред-, интра- и посттрансплантационных факторов на риск развития АС, выявил предикторы развития данного осложнения. Последующую часть работы автор посвятил чрескожному чреспеченочному (антеградному) методу лечения билиарных АС: представил алгоритм лечения, выявил факторы, влияющие на техническую успешность процедуры.

Научная новизна исследования, представленная в автореферате, не вызывает сомнений и отражена в том, что работа Попова М.В. является первым трудом, обобщающим различные аспекты проблемы АС после ТПДПЖД от этапа формирования билиарного анастомоза до этапа непосредственного лечения данного осложнения.

Несомненна и практическая значимость работы. Все сформулированные автором практические рекомендации помогают снизить частоту развития АС после ТПДПЖД, осуществлять профилактику и прицельный мониторинг развития данного осложнения, а также значительно улучшить результаты миниинвазивного (чрескожного чреспеченочного) лечения АС.

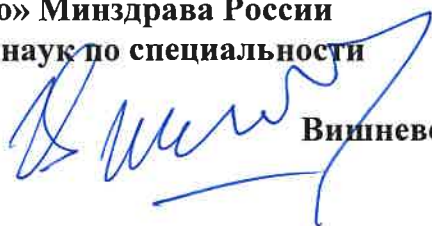
Достоверность результатов основана на анализе большого для отечественной практики количества клинических наблюдений (256 случаев ТПДПЖД). В работе применены современные методы статистического анализа, которые не позволяют усомниться в достоверности полученных результатов.

Автореферат написан чётко, лаконично, аккуратно оформлен, дает ясное представление о работе. Рецензируемый автореферат полностью отражает содержание диссертации, оформлен в соответствии с имеющимися требованиями. Принципиальных замечаний по автореферату Попова М.В. нет.

**Заключение.** Диссертационная работа Попова Максима Васильевича на тему «Анастомотические билиарные стриктуры после трансплантации правой доли печени от живого донора: прогнозирование, профилактика и антеградное лечение», выполненная под руководством члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Восканяна Сергея Эдуардовича, является законченной научно-квалификационной работой. Диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном

государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора №0094/Р от 31.01.2020 года, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.17 - Хирургия.

**Советник директора по хирургии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России доктор медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, профессор**



**Вишневский Владимир Александрович**

**Подпись д.м.н., профессора Вишневского В.А.  
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России профессор**



**Степанова Юлия Александровна**

« 15 » \_\_\_\_\_ 12 \_\_\_\_\_ 2021 г.

*Контактные данные: ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, дом 27; <https://www.vishnevskogo.ru>; тел. +7 (499) 236-60-94; адрес электронной почты: [vishnevskogo@ixv.ru](mailto:vishnevskogo@ixv.ru)*