

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**Член-корр. РАН, доктора медицинских наук, профессора
Восканяна Сергея Эдуардовича на диссертационную работу Моисеенко
Андрея Викторовича на тему: «Значение рентгенэндоваскулярных
вмешательств у больных циррозом в пред- и послеоперационном
периоде ортотопической трансплантации печени», представленную на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальностям: 14.01.17 – хирургия; 14.01.13 – лучевая диагностика,
лучевая терапия**

Актуальность темы. Лечение пациентов с терминальной стадией цирроза печени – актуальная проблема современной медицины и гепатотрансплантологии. Согласно данным, представленным Управлениями Роспотребнадзора в автоматизированной информационной системе «Вирусные гепатиты», в Российской Федерации (2009-2017 гг.) ежегодно регистрировалось около 2 тыс. вирусных гепатитов, приводивших в последующем к циррозу печени, нарушению функции органа и высокой смертности от осложнений портальной гипертензии. Сложной задачей является сохранение пациентов с портальной гипертензии в листе ожидания ОТП, так как часть больных выбывает из листа ожидания из-за фатальных рецидивирующих кровотечений из варикозно расширенных вен и/или по причине резистентного к терапии асцита. Внутривенное портосистемное шунтирование (TIPS) зарекомендовала себя как методика адекватного и безопасного снижения портального давления, борьбы с осложненным течением портальной гипертензии. Более того, устранение портальной гипертензии и отсутствие венозного полнокровия во время пересадки печени благоприятно влияют на ее результат.

С учетом показателя смертности среди ожидающих трансплантацию – 8,4%, снижение портальной гипертензии, а также сохранение пересаженного органа является актуальной задачей современной трансплантологии. К основным причинам потери пересаженного органа и гибели пациента относятся артериальные, вытекающие из них билиарные

осложнения с последующим развитием некротических изменений в органе и как следствие его потери. Такие осложнения встречаются по данным различных источников в 10-40% случаев. Неинвазивные методы диагностики, МСКТ, МРТ и ультразвуковое исследование, зачастую не отображают истинную картину кровоснабжения печеночного трансплантата. Ввиду этого проведение ангиографии как «золотого» стандарта выявления сосудистых изменений после пересадки, усиленной прямым перфузионным исследованием являются актуальными и перспективными диагностическими мероприятиями для раннего объективного выявления артериальной недостаточности графта после трансплантации.

Рентгенэндоваскулярные вмешательства эффективного и относительно безопасного позволяют купировать выявленные на диагностическом этапе сосудистые изменения после ортотопической трансплантации печени.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Представленный объем материала и его качество являются достаточными для решения поставленных задач. Большое число пациентов, включенных в исследование, применение современных технологий оценки эффективности проведенного лечения и методик статистической обработки данных свидетельствуют о достоверности полученных результатов. Выводы диссертационной работы соответствуют поставленным задачам, четко сформулированы, аргументированы и коррелируют с положениями, выносимыми на защиту. По результатам работы автором сформулированы практические рекомендации.

Результаты проведенного исследования используются в практической работе отделения ангиографии Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр радиологии и хирургических

технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научная новизна и практическая значимость исследования

В исследовании впервые была оценена эффективность операции TIPS в целях пролонгирования нахождения пациентов на листе ожидания трансплантации печени. Разработан и внедрен в практику новый способ наведения пункционной иглы на воротную вену при проведении операции TIPS с использованием плоскодетекторной компьютерной томографии. Автор разработал и использовал методику перфузионного исследования печеночного трансплантата в условиях ренгеноперационной.

Результаты диссертационного исследования неоднократно докладывались автором на Всероссийских и международных конференциях и съездах, помогая выработать единую точку зрения на вопросы выбора эндоваскулярных вмешательств в лечении больных с сосудистыми осложнениями после трансплантации печени.

Практические рекомендации, методы диагностики и лечения, предложенные Моиссенко А.В., внедрены в клиническую практику трансплантационных центров, ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России, Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, ФГБУ Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова Минздрава России. Результаты исследования широко используются в педагогической работе кафедры радиологии, хирургии и онкологии ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России; кафедры радиологии и хирургических технологий ФПО ФГБОУ ВО ПСПб ГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

Автором внедрен в клиническую практику клинический алгоритм раннего выявления сосудистых осложнений после ОТП. Разработан и применен метод объективной оценки артериальной перфузии, позволяющий адекватно и достоверно оценить степень артериальной ишемии

трансплантата, а также эффективность проведенной коррекции выявленных осложнений. Разработан и внедрен в практику метод пункции воротной вены при проведении операции TIPS с учетом современных возможностей пространственного моделирования.

Применение этих разработок в клинической практике значительно снизит интраоперационные риски, связанные с пункцией v. portae при операции TIPS, а метод прямого перфузионного исследования позволит выявлять и своевременно ликвидировать артериальную недостаточность трансплантата в раннем послеоперационном периоде.

Оценка содержания научно-квалификационного исследования, его оформление, структура

Диссертация написана в традиционном стиле и состоит из введения, 4 глав, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиографический указатель включает в себя 154 работы, из которых 42 отечественных и 112 иностранных авторов. Материал изложен на 105 страницах, иллюстрирован 17 рисунками и 15 таблицами. Изложение материала построено логически правильно, иллюстративный материал наглядно дополняет текстовую часть работы.

Во введении автором показана актуальность исследования, цель и соответствующие ей задачи, научная новизна, практическая значимость и положения, выносимые на защиту.

Первая глава представлена обзором литературы, в котором автором отображена проблема портальной гипертензии у больных с циррозом печени в листе ожидания трансплантации, отмечена важность и целесообразность выполнения шунтирующей операции у этой категории пациентов. Представленные данные о артериальных и венозных осложнениях после пересадки печени, методах их выявления и коррекции указывают об актуальности диссертационного исследования. Обзор литературы носит критический характер.

Вторая глава включает материал и методы исследования, подробно описаны группы больных, критерии включения и исключения. Представлен дизайн работы с подробным описанием используемых методик и параметров оценки эффективности и безопасности предложенных методов, и методик.

В главах 3 и 4 посвященных результатам собственных исследований, представлены статистически верифицированные данные, отраженные в диаграммах, таблицах, рисунках. В группе TIPS отображено снижение порто-кавального градиента до и после вмешательства, частота рецидивов кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода в зависимости от выбранной методики при проведении операции TIPS. Привлекает внимание эффективность нового, разработанного автором метода наведения пункционной иглы на воротную вену при проведении операции внутрипеченочного портосистемного шунтирования. Справедливо отмечается целесообразность скорейшего диагностирования и коррекции сосудистых осложнений после пересадки печени. Методика прямого перфузионного исследования трансплантата представляется эффективным и самое главное объективным метод раннего выявления артериальных осложнений.

В главе «Обсуждение результатов» автор последовательно анализирует и сопоставляет полученные результаты с данными других исследователей. Ясно формулируется связь артериальной гипоперфузии трансплантата и последующее развитие желчных ишемических стриктур, ведущих к потере органа и жизни пациента.

Диссертация содержит актуальные и обоснованные выводы и практические рекомендации. Оформление в целом соответствует требованиям, предъявляемым к диссертации Положением ВАК. Выводы вытекают из полученных результатов, полностью соответствуют поставленным цели и задачам.

Автореферат отражает основное содержание диссертационной работы.

Реализация и апробация результатов исследования

Основные результаты работы отражены в 8 научных работах, из них два патента и 6 статей, опубликованных в журналах, рекомендованных ВАК, в полной мере отражающие содержание диссертации, а также доложены на всероссийских и международных конференциях. Результаты исследования внедрены в клиническую практику отделения ангиографии и трансплантационной хирургии ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий им. академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения РФ.

Материалы диссертации могут быть использованы в учебном процессе для подготовки врачей в рамках дополнительного образования.

Принципиальных замечаний, влияющих на общую положительную оценку диссертационной работы не выявлено.

Заключение. Диссертационная работа Моисеенко Андрея Викторовича на тему «Значение рентгенэндоваскулярных вмешательств у больных циррозом в пред- и послеоперационном периоде ортотопической трансплантации печени» выполненная под научным руководством академика РАН, доктора медицинских наук, профессора Гранова Дмитрия Анатольевича и доктора медицинских наук, доцента Поликарпова Алексея Александровича на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, по специальностям 14.01.17 – хирургия, 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия, медицинские науки является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научно-практическая задача современной гепатотрансплантологии – эффективное и безопасное купирование портальной гипертензии в листе ожидания

пересадки печени и коррекция сосудистых осложнений после ортотопической трансплантации печени.

По своей актуальности, объему проведенного исследования, научной новизне, практической значимости и представленным результатам работа Моисеенко Андрея Викторовича соответствует требованиям пунктов 9, 10 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842, изложенного в новой редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.17 – хирургия; 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия, а автор заслуживает присвоения искомой научной степени.

Заместитель главного врача по хирургической помощи –
руководитель Центра хирургии и трансплантологии
ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России,
заведующий кафедрой хирургии с курсами онкохирургии,
эндоскопии, хирургической патологии,
клинической трансплантологии и органного донорства
МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России
Член-корреспондент РАН, профессор, д.м.н.

С.Э. Восканян



Подпись Члена-корреспондента РАН, профессора, д.м.н. С.Э. Восканяна заверяю

Ученый секретарь ФГБУ ГНЦ ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна ФМБА России,
к.м.н.

30.05.2022

Е.В. Голобородько



Восканян Сергей Эдуардович, член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук, Заместитель главного врача по хирургической помощи – руководитель Центра хирургии и трансплантологии ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, заведующий кафедрой хирургии с курсами онкохирургии, эндоскопии, хирургической патологии, клинической трансплантологии и органного донорства МБУ ИНО ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, 123098, г. Москва, ул. Маршала Новикова, 23, e-mail: fmbs-fmba@bk.ru . Сайт: <http://fmbafmbs.ru/>, тел. +7 (499) 236-90-80.