

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

«РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова»

Минздрава России

д.м.н. Д.Н. Майстренко



Май

2020 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного учреждения

«Российский научный центр радиологии и хирургических технологий
имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской
Федерации о научно-практической ценности диссертации

Киселева Николая Михайловича

«Разработка стратегии хирургического лечения пациентов с альвеококкозом
печени», представленной на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук в диссертационный совет Д 208.061.06 при ФГБОУ ВО
«Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава
Российской Федерации по специальности 14.01.17 – «Хирургия»

Актуальность проблемы

Актуальность работы обусловлена тем, что альвеококкоз печени зачастую сравнивают с паразитарным раком печени, по причине его способности к инфильтративному росту в окружающие ткани, а также способности метастазировать и рецидивировать. Ежегодные затраты, связанные с лечением пациентов и убытками в животноводческом производстве, оцениваются в 3 миллиарда долларов США. Последние данные мониторинга Европы и стран Азии показали, что распространенность заболевания стала существенно выше, чем в предыдущие годы. На территории Российской Федерации, согласно данным оперативного мониторинга Роспотребнадзора, создаются предпосылки

для формирования смешанных очагов инвазии, о чем свидетельствует высокий уровень серопозитивности среди городских жителей (9,7 %) в сравнении с сельскими жителями (1,7%). Усиление миграционных процессов в России и мире приводит к стиранию привычных границ эндемичных районов и появлению больных в ранее благополучных регионах. Все это приводит к значительному увеличению численности больных.

Вопросы тактики лечения пациентов с паразитарными заболеваниями печени постоянно обсуждаются, они не стандартизированы на сегодняшний день и далеки от разрешения. Без лечения 10-летняя выживаемость едва достигает 10-20 %. По причине бессимптомного течения заболевания, на момент постановки диагноза у более чем 70 % больных невозможно выполнить радикальную операцию. По данным эпидмониторинга Европы и стран Азии более двух третей пациентов на момент постановки диагноза являются нерезекtableмыми. Стандартом является радикальное удаление паразитарного очага. Выполнение оперативных вмешательств в неспециализированных центрах ассоциировано с увеличением частоты выполнения нерадикальных вмешательств (циторедуктивных и паллиативных), которые сочетаются с большим процентом осложнений и приводят к инвалидизации пациентов, а также ограничивают возможности выполнения радикального лечения в последующем. После подобных операций ухудшаются непосредственные и отдаленные результаты последующего лечения.

В свою очередь 20-летняя выживаемость после радикально выполненного оперативного лечения в комбинации с адьювантной лекарственной терапией в течение 2-х лет достигает 98,9 %, рецидив заболевания возникает лишь в 5,6 % случаев. Трансплантация печени по данным мультицентрового исследования также демонстрирует приемлемые показатели выживаемости 90%, 85%, и 75% в 1, 5 и 10 лет после ОТП.

Все вышеизложенное и послужило основанием для проведения настоящего диссертационного исследования.

Цель работы: повысить эффективность хирургического лечения больных с альвеококкозом печени.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Подробно изучены существующие лабораторные и инструментальные методы диагностики альвеококкоза печени, определен оптимальный комплекс диагностических методов исследований, необходимый для выбора тактики хирургического лечения. Впервые разработана классификация пациентов с альвеококкозом печени, основанная на клинико-инструментальных данных, позволяющая оптимизировать алгоритмы хирургического лечения и маршрутизацию пациентов. Разработан комплекс технических приемов, определяющих понятие трансплантационных технологий в лечении пациентов с альвеококкозом печени. Определены показания к их применению, позволяющие увеличить резектабельность и курабельность пациентов, снизить количество больных, нуждающихся в трансплантации печени.

Научно-практическая значимость и внедрение в практику

Определенный диагностический протокол позволяет установить основные критерии резектабельности процесса, а именно: объем и функциональная пригодность предполагаемого остатка печени после выполнения резекции; вовлечение в процесс магистральных сосудов, желчных протоков и соседних органов; наличие и резектабельность отдаленных метастазов. На основании совокупности данных критериев пациенты разделяются на 4 основные группы с определением оптимального метода лечения для каждой из групп. Разработанная классификация позволяет оптимизировать маршрутизацию пациентов. В работе систематизирован комплекс технических приемов (трансплантационные технологии), применяемый при обширных резекциях в условиях тотальной сосудистой изоляции, позволяющий выполнять данную категорию вмешательств с меньшим процентом осложнений и в большем количестве случаев.

Результаты работы внедрены в лечебной практике ФБУЗ “Приволжский окружной медицинский центр ФМБА России” г. Нижний Новгород, ГБУЗ НО «Государственная новосибирская областная клиническая больница» г. Новосибирск, ГНЦ Федеральный медицинский биофизический центр им А.И. Бурназяна ФМБА России г. Москва и в учебный процесс на кафедре факультетской хирургии и трансплантологии ФГБОУ ВО “Приволжский исследовательский медицинский университет” МЗ РФ.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы. Полученные результаты могут быть использованы в практическом здравоохранении и в программах подготовки врачей хирургов, гепатологов, трансплантологов, специалистов ультразвуковой диагностики, гастроэнтерологов на этапах университетского и последипломного образования. Данные, полученные в результате проведенного диссертационного исследования целесообразно внедрить в практику гепатологических центров.

Личный вклад автора. Личный вклад автора в работу заключается в обработке литературных данных, формулировке цели и задач, определении объёма и методов исследования, проведении исследования по всем разделам, сборе и анализе полученных результатов, а также личный вклад автора заключался в непосредственном участии в разработке дизайна исследования, выполнение оперативных вмешательствах у больных с альвеококкозом печени, обследовании и лечении пациентов. Диссертантом лично проведен статистический анализ и описание результатов основных клинических, лабораторных и инструментальных исследований.

Содержание диссертации, ее завершенность, оформление, степень обоснованности положений и выводов.

Научные положения и выводы, сформулированные в диссертации, основаны на достаточном количественном анализе результатов лечения 66

пациентов с альвеококкозом печени, находившихся на лечении ФБУЗ “Приволжский окружной медицинский центр” ФМБА России.

Выводы диссертации обоснованы, соответствуют поставленным задачам, логично вытекают из содержания работы и не вызывают сомнений. Первичный материал, представленный диссидентом, соответствует объему выполненных исследований. Акт проверки первичного материала изучен, является достоверным.

Диссертация изложена на 105 страницах печатного текста и состоит из введения; обзора литературы; материалов и методов исследования; анализа и обсуждения полученных результатов; главы, посвященной трансплантационным технологиям при обширных резекциях печени; заключения; выводов и практических рекомендаций; списка литературы. Работа иллюстрирована 20 таблицами и 22 рисунками. Библиографический указатель включает 171 источник литературы, из них 61 отечественных и 110 зарубежных авторов.

Диссертация оформлена автором в соответствии со всеми требованиями, предъявляемыми к научным работам. Результаты исследования представлены в 13 публикациях, в том числе 5 статей в журналах, включенных ВАК РФ в «Перечень периодических научных изданий, рекомендуемых для публикации научных работ, отражающих основное научное содержание кандидатских диссертаций».

Во введении обоснована актуальность, цель и задачи исследования. Введение четко отражает научную новизну, практическую значимость и внедрение результатов исследования.

Обзор литературы полно освещает современное состояние изучаемой проблемы.

Во второй главе описаны и проанализированы методы исследования, изложен материал, на основании которого проведено исследование.

Анализ собственных результатов. Проведенный анализ литературных данных и собственных материалов продемонстрировал разнообразие

течения и осложнения основного заболевания, различия соматического статуса пациентов, их потенциальной резектабельности и курабельности. Такого рода разнородность подразумевает необходимость в систематизированном разделении пациентов по группам с определением оптимальной стратегии хирургического лечения. Сформулированы критерии, влияющие на выбор тактики лечения, на основании совокупности данных критериев разработана клиническая классификация. Далее материал проанализирован с учетом разработанной классификации. Отдельная глава посвящена определению понятия трансплантационных технологий, показаний к их применению. Подробно отражены ключевые технические аспекты использования данных технологий при проведении оперативных вмешательств.

Заключение сжато отражает содержание работы, выводы соответствуют поставленным задачам, логично следуют из полученных результатов и раскрывают цель исследования, их достоверность не вызывает сомнений.

Автореферат и публикации содержат основные положения работы.

Принципиальных замечаний по работе нет.

Заключение по присуждению ученой степени

Диссертационное исследование Киселева Николая Михайловича «Разработка стратегии хирургического лечения пациентов с альвеококкозом печени», выполненная под руководством д.м.н., доцента Загайнова В.Е., является законченным научно-квалификационным трудом, в котором решена важная научно-практическая задача – повышение эффективности хирургического лечения больных с альвеококкозом печени. Работу характеризует научная новизна, высокий методический уровень, значимость результатов исследования для практического здравоохранения.

По своей актуальности, методическому уровню, объему выполненных исследований, новизне полученных данных и их научно-практической

значимости диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Киселев Николай Михайлович заслуживает присвоения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – «Хирургия».

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании отдела интервенционной радиологии и оперативной хирургии ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М.Гранова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

от “16” ноябрь 2020 года.

Научный руководитель
ФГБУ «Российский научный центр
радиологии и хирургических технологий
имени академика А.М. Гранова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
д.м.н., профессор, академик РАН

Д.А. Гранов



Подпись академика РАН Д.А. Гранова
заверяю.

Учёный секретарь ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова»
Минздрава России
д.м.н. О.А. Бланк

03.11.2020г.



В диссертационный совет Д 208.061.06

При ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского. д.10/1)

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Полное и сокращенное название ведущей организации	Полное наименование: федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Сокращенное наименование: ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М. Гранова» Минздрава России
Фамилия Имя Отчество Ученая степень, ученое звание руководителя ведущей организации	Директор Дмитрий Николаевич Майстренко Доктор медицинских наук
Фамилия Имя Отчество лица, утвердившего отзыв ведущей организации, ученая степень, отрасль науки, научные специальности, по которым им защищена диссертация, ученое звание, должность и полное наименование организации, являющейся основным местом его работы	Дмитрий Николаевич Майстренко Доктор медицинских наук Специальность – 14.01.17 Хирургия Директор ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Фамилия Имя Отчество, ученая степень, ученое звание сотрудника, составившего отзыв ведущей организации	Гранов Дмитрий Анатольевич Доктор медицинских наук Медицинские науки Специальность – 14.01.17 Хирургия Профессор, академик РАН Научный руководитель ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Согласен на обработку персональных данных
Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (не более 15 публикаций)	1. Моисеенко А.В., Поликарпов А.А., Таразов П.Г., Гранов Д.А. Способ инвазивного определения перфузии трансплантата // Патент на изобретение RU 2704096 C1, 23.10.2019. Заявка № 2018128239 от 31.07.2018 2. Гранов Д.А., Поликарпов А.А., Тилеубергенов И.И., Жуйков В.Н., Моисеенко А.В., Шералиев А.Р., Карданова И.Г. Случай успешной ретрансплантации печени у пациента с ранним тромбозом печеночной артерии, осложненным некрозом желчных протоков, сепсисом // Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2019. Т. 21. № 3. С. 76-83. 3. Гранов Д.А., Майстренко Д.Н., Боровик В.В., Жеребцов Ф.К., Тилеубергенов И.И., Шаповал С.В., Руткин И.О., Осовских В.В. Ретрансплантации печени, опыт РНЦРХТ // Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2019. Т. 21. № 5. С. 78. 4. Герасимова О.А., Гранов Д.А., Жеребцов Ф.К., Руткин И.О., Поликарпов А.А. К вопросу об индивидуальном подходе к иммуносупрессии после трансплантации печени // Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2019. Т. 21. № 5. С. 86. 5. Руткин И.О., Попов С.А., Моисеенко В.Е., Бикетов М.А., Тимергалин И.В., Гранов Д.А. Эндомедиохирургические резекции печени: Опыт РНЦРХТ им. акад. А.М. Гранова // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2018. Т. 177. № 5. С. 47-52. 6. Гранов Д.А., Моисеенко А.В., Таразов П.Г., Поликарпов А.А., Шаповал С.В., Тилеубергенов И.И., Полехин А.С.

	<p>Рентгенэндоваскулярные процедуры в коррекции относительной артериальной недостаточности трансплантата с развитием билиарных стриктур // Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2017. Т. 19. № 5. С. 111.</p> <p>7. Моисеенко А.В., Поликарпов А.А., Таразов П.Г., Гранов Д.А. Роль рентгенэндоваскулярных вмешательств при нарушениях венозного оттока после ортопедической трансплантации печени // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2017. № 48-49. С. 68.</p> <p>8. Моисеенко А.В., Поликарпов А.А., Таразов П.Г., Гранов Д.А. Роль ангиографии в диагностике и коррекции артериальных осложнений после ортопедической трансплантации печени // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2017. № 48-49. С. 67-68.</p> <p>9. Бугаев С.А., Котив Б.Н., Гранов Д.А., Дзидзава И.И., Поликарпов А.А., Таразов П.Г., Алентьев С.А., Смородский А.В., Солдатов С.А., Свеклов Д.А. Тактика ведения пациентов с порталой гипертензией и определение показаний к трансплантации печени // Высокотехнологическая медицина. 2017. Т. 4. № 3. С. 64-65.</p> <p>10. Гранов Д.А., Шаповал С.В., Тилеубергенов И.И., Боровик В.В., Руткин И.О., Майстренко Д.Н. Значение интраопераационной флюометрии для профилактики тромбозов печеночной артерии во время ортопедической трансплантации печени // Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2016. Т. 18. № 5. С. 96.</p> <p>11. Поликарпов А.А., Гранов Д.А., Таразов П.Г., Боровик В.В. Билиарный манометрический тест (БМТ) в оценке эффективности баллонной пластики стриктур желчных протоков после ортопедической трансплантации печени (ОТП) // Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2016. Т. 18. № 5. С. 98.</p>
--	---

Адрес ведущей организации

Индекс	197758
Объект	ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Город	Санкт-Петербург
Поселок	Песочный
Улица	ул. Ленинградская
Дом	д.70
Телефон	+7 (812) 596-84-62
e-mail	info@rrcrst.ru
Web-сайт	https://rrcrst.ru/

Ведущая организация подтверждает, что соискатель не является ее сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

Научный руководитель ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

д.м.н., профессор, академик РАН

Д.А.Гранов

Подпись руки профессора Д.А.Гранова заверяю.
Ученый секретарь ФГБУ «РНЦРХТ им. ак. А.М.Гранова» Минздрава России

д.м.н. О.А.Бланк

