

ОТЗЫВ
на автореферат диссертационной работы
Гулшановой Ситорабону Фарходовны
«Комплексное прогнозирование, профилактика и лечение осложнений
после трансплантации печени от живых доноров»,
представленной на соискание учёной степени
доктора медицинских наук по специальностям
14.01.24 - трансплантология и искусственные органы
и 14.01.17. – хирургия

На сегодняшний день пересадка печени является общепринятым способом лечения пациентов с тяжёлыми, диффузными заболеваниями печени, имеющими различное происхождение, а также в отдельных случаях локализованных опухолей. Учитывая высокую клиническую и экономическую целесообразность, в дополнение к удовлетворительным показателям выживаемости, численность пациентов, перенесших трансплантацию печени, включая операции с привлечением живых доноров, неуклонно увеличивается. Успешный исход пересадки печени и безопасность жизнедеятельности – основополагающие критерии при определении кандидата на роль донора части печени. Тщательное рассмотрение всего спектра факторов риска, предшествующих трансплантации, является критически важным, поскольку они способны оказывать неблагоприятное влияние на изначальную функциональность пересаженной печени.

Ишемически-реперфузионное повреждение трансплантата лежит в основе патогенеза отторжения трансплантата, что обусловлено комплексным влиянием как донорских, так и реципиентных факторов. Алгоритм ведения реципиента подразумевает мониторинг путем лабораторных биохимических анализов, включающих определение АлАТ, АсАТ, ГГТ, щелочной фосфатазы, концентрации билирубина, альбумина, показателей протромбинового индекса и уровня желчных кислот. Своевременная и адресная диагностика повреждающих факторов, которая является краеугольным камнем прогнозирования РДТП, все еще остается предметом активных исследований.

Итак, при пересадке правой доли печени от живого донора, реконструкция венозного оттока является критически сложным элементом операции. Сложность заключается в анатомической вариабельности печёночных вен, что требует разработки индивидуального плана восстановления для каждого конкретного случая. В автореферате автор приводит примеры интраоперационных фотографий и схем предложенного метода реконструкции гепатокавального анастомоза.

Развитие асцита после пересадки печени - ситуация, встречающаяся достаточно часто. Её появление может быть обусловлено особенностями операционной техники, но также иметь иные корни. Наличие данного осложнения сопряжено с возрастанием вероятности развития почечной недостаточности, ухудшения функциональности пересаженного органа, дисбаланса электролитного состава крови, возникновения внутрибрюшных инфекций различной степени тяжести, включая перитонит, отторжения трансплантата и летального исхода для пациента. Автор выделяет факторы риска развития асцита после трансплантации печени, а также методы диагностики, профилактики и лечения данного осложнения, которые отражены в автореферате. В работе проведён анализ морфофункциональных трансформаций, а также оценивались резервные сократительные возможности портальной вены и вен, находящихся в брюшной полости реципиента.

Автором выявлена корреляция между степенью изменений морфофункциональных характеристик портальной вены и вен брюшной полости и уровнем выраженности асцитического синдрома. Предложено патогенетически аргументированное лечение с включением венопротектора, назначаемого как до, так и после трансплантации.

Задачи диссертации сформулированы чётко, исходя из цели исследования, и соответствуют теме работы. Объём исследования, использованные методы анализа адекватны основному направлению работы. Научная новизна и практическая значимость исследования соответствуют уровню, требуемому для докторской диссертации.

Выводы, представленные в автореферате, полностью соответствуют его содержанию. Результаты диссертационного исследования детально изложены в опубликованных статьях и были представлены на научных форумах: конгрессах, съездах и конференциях различного уровня.

По теме диссертации опубликовано в общей сложности 25 работ, среди которых 15 статей, напечатанных в рецензируемых научных журналах, включённых в перечень ВАК РФ и ВАК при Президенте Республики Таджикистан. В этих статьях в полном объёме отражены полученные результаты.

Автореферат оформлен в соответствии с принятыми нормами. Материал изложен логично и последовательно, характеризуется грамотным изложением, дополнен таблицами и графическими материалами, что делает его более наглядным и понятным. Существенные замечания отсутствуют.

Таким образом, основываясь на изучении автореферата С.Ф. Гулшановой можно считать, что представленные в нем результаты, их анализ и сформулированные научные положения соответствуют требованиям, установленным п. 32, 33, 34 раздела 3 «Порядок присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30

июня 2021 года №267 (с изменениями и дополнениями от 26 июня 2023 года №295), а её автор заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 14.01.24 - трансплантология и искусственные органы и 14.01.17-хирургия.

Профессор кафедры хирургических болезней,
ответственный за курс трансплантации органов и тканей
Московского медицинского университета «Реавиз»
д.м.н., профессор
20 марта 2025 г.

М.М. Каабак

Подпись д.м.н., профессора М.М. Каабака заверяю
Ученый секретарь к.м.н. доцент
20 марта 2025 г.

А.А. Супильников



Частное учреждение образовательная
организация высшего образования
«Московский медицинский университет
«Реавиз»
(Московский медицинский университет
«Реавиз»)
Адрес: 117418, Россия, г. Москва,
ул. Профсоюзная, д. 27, к. 2

mmu@reaviz.com

89256423066