

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой  
оперативной хирургии и топографической анатомии федерального  
государственного бюджетного образовательного учреждения высшего  
образования «Ростовский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации Хоронько Юрия  
Владиленовича на диссертацию Ризаевой Саиды Алтынбайевны на тему  
«Модификация технологии дистального спленоренального  
шунтирования у больных с циррозом печени и портальной  
гипертензией», представленную на соискание ученой степени кандидата  
медицинских наук по специальности 3.1.9 – Хирургия**

### **Актуальность темы диссертации**

Диссертация посвящена одной из актуальных проблем современной хирургии, а именно, применению портосистемных шунтирующих вмешательств у больных с осложненной портальной гипертензией (ПГ) цирротического генеза. Жизнеугрожающий характер таких осложнений ПГ, как варикозное пищеводно-желудочное кровотечение, рефрактерный асцит с риском развития гепаторенального синдрома, прогрессирующая гепатоцеллюлярная недостаточность, - требует результативности от применения операций портосистемного шунтирования. Несмотря на то, что клиническая практика их использования насчитывает уже более ста лет, а количество разновидностей исчисляется многими десятками, среди специалистов в области хирургии портальной гипертензии продолжается активная дискуссия о преимуществах и недостатках того или иного метода портосистемного шунтирования. Операция формирования дистального спленоренального анастомоза (ДСРА), хорошо известная как операция W.Warren'a, сохраняет актуальность с 1965 г. до настоящего времени, несмотря на появление в относительно недавние годы многочисленных портосистемных шунтирующих вмешательств в виде «парциального»,

«селективного» шунтирования, эндоваскулярных методик (TIPS, DIPS). Без сомнения, миниинвазивные портосистемные шунтирующие операции и эндоваскулярные разобщающие пособия (BRTO и модификации) находят сегодня широкое применение практически во всех специализированных центрах, занимающихся лечением трудной категории пациентов с осложненной ПГ. Однако, и они не лишены недостатков, так как могут сопровождаться развитием осложнений - после их выполнения нередко наблюдается усугубление энцефалопатии и развитие острой печеночной недостаточности. Операция формирования ДСРА заслужила уважительное отношение к себе благодаря не только высокой эффективности достижения портальной декомпрессии, но и относительно малому количеству осложнений. По этим причинам в настоящее время ДСРА с успехом применяется в ряде клиник. Следует, однако, заметить, что на современном этапе развития хирургии осложненной ПГ актуальность приобретает решение задач, связанных с разработкой более эффективных и безопасных модификаций ДСРА, а также правильно установленные показания к выполнению данного вмешательства, при соблюдении которых его достоинства могут проявиться в наибольшей степени. Решению этих актуальных задач и посвящена настоящая диссертация.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Для обоснования научных положений, выводов и рекомендаций диссертант применила комплексный подход. Он выразился, прежде всего, в четком формулировании цели исследования, которое стало возможным благодаря тщательно проведенному анализу современного состояния исследуемой проблемы по данным литературы. Для решения вытекающих из цели исследования задач диссертант скрупулезно проанализировала и сопоставила полученные результаты. В научных положениях, выносимых на защиту, автору удалось гармонично совместить суть решаемых исследованием задач, полученных результатов и их практическую применимость, что является

значимым с методологической точки зрения. Обоснованность выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждена обширным клиническим материалом, включающим 174 пациента, подвергшихся различным вариантам формирования ДСРА в период 1978-2022 гг. Руководствуясь целью и задачами исследования, диссертант распределила оперированных больных в три клинических группы в зависимости от вида примененного селективного портосистемного шунтирования. Проведен сравнительный анализ технических нюансов выполнения вмешательств в анализируемых группах, а также сопоставление результатов раннего и отдаленного послеоперационных периодов. Предоперационная МСКТ-ангиография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием и последующей 3D-реконструкцией топографоанатомических взаимоотношений анастомозируемых сосудов позволила не только оценить возможность выполнения селективного ДСРА, но и построить прогноз по формированию возможного типа шунта: конец-в-бок, бок-в-бок или Н-типа с интерпозицией синтетического сосудистого протеза. Выводы логично вытекают из материалов диссертации, адекватны сформулированным цели и задачам. Достоверность и убедительность выводов подтверждена применением современных методик статистического исследования, что позволяет считать их безупречными с позиций современной доказательной медицины. Научные положения, выводы и рекомендации, изложенные в диссертации, обсуждены на российских конференциях, а также международных форумах (подробно отражены в разделе «Введение» диссертации и автореферате). Разработанные инновационные хирургические методики формирования ДСРА активно используются в клинической практике лаборатории экстренной хирургии и портальной гипертензии ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского». Основные положения диссертационной работы нашли отражение в 4 статьях, опубликованных в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК России.

## **Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций.**

В качестве теоретической и методологической базы проведения настоящего диссертационного исследования диссертант использовала труды ведущих отечественных и зарубежных специалистов и ученых, а также результаты исследований, отраженные в многочисленных публикациях.

Изучен и проанализирован достаточный по объему клинический материал, включающий результаты ретроспективного и проспективного исследования 174 пациентов, подвергшихся различным вариантам формирования ДСРА в период 1978-2022 гг. и распределенных в три группы клинического исследования. Пациентам I группы (n=40) выполнен классический вариант ДСРА «конец-в-бок» по W.D.Warren. Пациентам II группы (n=87) выполнен модифицированный вариант ДСРА «бок-в-бок» с перевязкой селезеночной вены. Пациентам III группы (n=47) были выполнены модификации операций при значительном удалении селезеночной вены от сосудов кавальной системы. Применены дистальные спленоренальные или спленокавальные анастомозы Н-типа со вставкой из синтетического протеза и перевязкой селезеночной вены. Диагностическая программа, которой были подвергнуты все вошедшие в исследование пациенты, отличалась стандартизацией и комплексным подходом. Она включала как общеклинические, так и инструментальные методы диагностики, включая высокотехнологичные.

При анализе полученных результатов диссертант использовала всю необходимую совокупность статистических методов, сообразно решаемым исследованием задачам. Примененные статистические инструменты позволили подтвердить достоверность полученных результатов.

**Новизна** представленных научных положений не вызывает сомнений. Впервые в России на основании комплексного изучения интраоперационных данных, сравнения ближайших и отдаленных результатов применения различных вариантов дистального спленоренального шунтирования дана

клиническая оценка эффективности модификаций классического варианта операции по методу W.D. Warren у пациентов с циррозом печени и портальной гипертензией. Новизной отличается также предложение диссертанта о более тщательной оценке выраженности печеночной недостаточности, нежели общепринятая классификация Чайлд-Пью, предполагающая распределение больных на три класса – А, В и С. Автор исследования обоснованно предлагает выделение промежуточных классов, соответствующих классам А/В и В/С по Чайлд-Пью, что позволило расширить показания к применению модификаций операции ДСРА и осуществить эффективную хирургическую портальную декомпрессию большему количеству нуждающихся в ней пациентов.

### **Теоретическая и практическая значимость исследования**

Проведенное диссертационное исследование обладает существенной теоретической и практической значимостью. Раскрывая тему применения оптимального варианта операции ДСРА у конкретного пациента, автор работы по её результатам предлагает новые данные о предмете и объекте исследования. Прежде всего они касаются индивидуализации подхода к ведению больных с осложненным течением ПГ цирротического генеза. Важным является обоснованное полученными результатами предложение диссертанта о более тщательной оценке выраженности печеночной недостаточности и выделение промежуточных классов, соответствующих классам А/В и В/С по Чайлд-Пью, расширяющих показания к применению модификаций операции ДСРА.

Не вызывает сомнений и практическая значимость исследования. Благодаря анализу обширного клинического материала, включающего результаты применения различных модификаций операции формирования ДСРА у 174 больных в трех сравниваемых группах, получены данные, позволяющие повысить эффективность данного портосистемного шунтирующего пособия в зависимости от установленных особенностей ангиоархитектники портальной системы и, используя индивидуальный подход

к проведению вмешательства у конкретного пациента. Полученные данные позволили снизить частоту и выраженность послеоперационных осложнений и избежать летальности у всех оперированных пациентов за весь период наблюдения.

**Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации**

Диссертационная работа Ризаевой С.А. представляет собой завершенное исследование, изложенное на 122 страницах печатного текста, дополненное 33 рисунками и 18 таблицами. Диссертация имеет классическую компоновку и состоит из введения, трёх глав с описанием примененных методик и результатов собственного исследования, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя литературы, включающего 160 источников, представленных 105 отечественными и 55 зарубежными коллективами авторов.

Диссертация представляет собой одноцентровое нерандомизированное исследование, выполненное на базе лаборатории экстренной хирургии и портальной гипертензии ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского».

Стиль изложения диссертации научный. Выводы адекватны и соответствуют сформулированным задачам. Практические рекомендации изложены весьма подробно. Базируясь на результатах проведенного исследования, достоверность которого не вызывает сомнений, они становятся серьезным подспорьем для хирурга, выполняющего подобные вмешательства. Иллюстрации уместно дополняют текст, позволяют наглядно воспринимать нюансы прикладной ангиоархитектоники и особенности применяемых портосистемных шунтирующих вмешательств. Таблицы не перегружены цифровыми данными, не дублируют текст и позволяют воспринимать его более целостно.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

Следует, однако, заметить, что количество выводов (4) не соответствует количеству сформулированных задач (3). При этом оппонент не относит данный факт к недостаткам диссертации, так как выводы адекватны, аргументированы и отражают глубокий и тщательный анализ полученных результатов. Также отмечено, что количество практических рекомендаций (10) избыточно. Несмотря на их безусловную клиническую значимость, было бы целесообразно объединить некоторые из них в единую рекомендацию.

Важно заметить, что перечисленные выше недочеты носят непринципиальный характер и ничуть не умаляют очевидных достоинств настоящей диссертации.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

Содержание автореферата соответствует основным положениям диссертации. Его текст исчерпывающе отражает суть проведенного исследования. Автореферат хорошо иллюстрирован интраоперационными фотографиями и схемами вмешательств. Таблицы, размещенные в нем, вполне уместны, не дублируют текст, а, напротив, обеспечивают более целостное восприятие обширного объема анализируемых данных.

Прежде чем огласить заключение, оппонент считает целесообразным отметить, что диссертантом выполнен скрупулезный и тщательный анализ впечатляющего по объему и сложности уникального клинического материала, который позволил его систематизировать и сделать важные выводы, сопроводив их весьма ценными практическими рекомендациями.

### **Заключение**

Таким образом, диссертация Ризаевой Саиды Алтынбайевны на тему «Модификация технологии дистального спленоренального шунтирования у больных с циррозом печени и портальной гипертензией» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи – улучшения результатов хирургического лечения пациентов с циррозом печени и портальной гипертензией путем применения

модифицированных вариантов классического дистального спленоренального шунтирования. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности примененных хирургических методик и имеют существенное научно-практическое значение для современной хирургии.

Диссертационная работа Ризаевой Саиды Алтынбайевны соответствует критериям, установленным п.п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в действующей редакции постановления Правительства РФ от 26.10.2023 г. № 1786), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 «Хирургия».

Даю согласие на обработку моих персональных данных.

**Официальный оппонент:**

Доктор медицинских наук (3.1.9 – Хирургия), профессор, заведующий кафедрой оперативной хирургии топографической анатомии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Юрий Владиленич Хоронько  
«15 НОЯ 2023» 2023г.

Подпись Хоронько Ю.В. заверяю:

Ученый секретарь учёного совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России,  
д.м.н., профессор



Н.Г. Сапронова

Адрес: 344022, Российская Федерация, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, 29; тел. +7(863)250-42-00, e-mail: [okt@rostgmu.ru](mailto:okt@rostgmu.ru)