

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы ПАШКОВА ИВАНА ВЛАДИМИРОВИЧА на тему: «ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЛЁГКИХ», представленной на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.14 – Трансплантология и искусственные органы

В настоящее время аллотрансплантация лёгких признана в мировом профессиональном сообществе в качестве стандартного терапевтического решения для лечения ряда хронических заболеваний лёгких в стадии терминальной дыхательной недостаточности, резистентной к консервативным методам лечения. Течение подобных нозологических форм, как правило, отличается затяжным прогрессирующим характером, что на определённом этапе закономерно сопровождается выраженной кахексией, формированием коморбидного фона и усугублением исходного состояния пациента. Совокупность перечисленных факторов существенным образом модифицирует клинический профиль больного и ограничивает потенциальную результативность необходимого в таких случаях лечения – трансплантации лёгких.

Помимо этого, лёгкие как объект трансплантации характеризуется рядом принципиальных особенностей, во многом определяющих риски развития специфических осложнений, и результаты лечения в целом.

Непосредственный контакт трансплантированного органа с окружающей средой, или длительное воздействие на лёгкие донора по средствам искусственной вентиляции определяет риски развития инфекционных осложнений, развивающихся в результате контаминации дыхательных путей.

Отсутствие регулярного рутинного восстановления бронхиального кровоснабжения приводит к развитию ишемии тканей бронхов и нижних дыхательных путей. В раннем послеоперационном периоде данное обстоятельство угрожает развитием несостоятельности бронхиального анастомоза – чаще фатального, плохо контролируемого осложнения. В отдалённые сроки - развитием бронхиальных стенозов.

Указанные осложнения далеко не единственные в числе возможных на разных этапах лечения и наблюдения реципиентов донорских лёгких, среди угрожающих развитием неблагоприятных исходов.

Верификация среди совокупности возможных событий и осложнений тех, что определяют непосредственные и отдалённые результаты трансплантации лёгких с последующей разработкой методов их профилактики и/или лечения является важным шагом на пути к улучшению результатов трансплантации лёгких.

Указанная концепция лежит в основе диссертационной работы Пашкова Ивана Владимировича, посвященной поиску путей улучшения результатов трансплантации лёгких. Работа построена на статистическом анализе систематизированных результатов клинико-лабораторно-инструментального наблюдения 134 реципиентов донорских лёгких, перенесших трансплантацию в период с 2014 года по 2025 год в НМИЦ ТИО им. академика В.И.Шумакова.

На сегодняшний день данное учреждение обладает крупнейшим в РФ опытом по количеству проведенных трансплантаций лёгких.

Исследовательские задачи, поставленные диссертантом в русле общей цели совершенствования исходов аллотрансплантации лёгких, были ориентированы на все ключевые этапы оказания специализированной медицинской помощи, а именно: поиск и коррекцию предикторов неблагоприятного исхода трансплантации лёгких среди клинических характеристик исходного статуса претендентов на трансплантацию; оценку рисков неблагоприятного исхода раннего послеоперационного периода, в зависимости от характера его течения и характера развития событий;

обоснование и оптимизация условий проведения трансплантации лёгких; совершенствование хирургической техники трансплантации лёгких, направленной на сокращения частоты осложнений и нежелательных явлений.

Разработанные и внедрённые в рутинную клиническую практику улучшения нашли применение на всех этапах оказания медицинской помощи.

В рамках проведенного диссертационного исследования была доказана эффективность и целесообразность рутинного интраоперационного и продлённого послеоперационного применения экстракорпоральной мембранной оксигенации с целью профилактики критических проявления тяжелой первичной дисфункции трансплантированных лёгких.

Оптимизация выбора и преимущественное применение для двусторонней последовательной трансплантации лёгких отдельной торакотомии — сократили частоту развития тяжелых форм раневых осложнения со стороны хирургического доступа, следовательно, их вклад в послеоперационную летальность. Кроме этого было продемонстрировано преимущество отдельного хирургического доступа в отношении сроков респираторной реабилитации после трансплантации лёгких.

Разработанный и запатентованный новый метод бронхиальной реконструкции обеспечил высокий уровень герметичности бронхиального анастомоза и исключил риски развития его несостоятельности, что было убедительно продемонстрировано в исследованной подгруппе пациентов.

Рекомендации по рутинному изъятию в составе двулёгочного трансплантата всего доступного донорского аллоперикарда обеспечили практическую возможность выполнения сосудистой реконструктивно-пластической подготовки лёгочного трансплантата в случае имеющих аномалий или дефекта сосудистых структур его корня. Анализ опыта применения сосудистых реконструктивно-пластических приёмов при подготовке аллогraftа к имплантации продемонстрировал безопасность и эффективность данной методики.

Применение комбинированного метода лечения бронхиальных стенозов с использованием методов интервенционной бронхологии в сочетании с длительным приёмом ингибиторов пролиферативного сигнала - позволили доказано сократить частоту развития рецидивов бронхиальных стенозов в исследованной подгруппе, а степень их (стенозов) влияния на характер течения и исходы периода наблюдения обосновал необходимость разработки новых методов ранней диагностики и/или скрининга их развития.

Перспективное решение указанной задачи было найдено при оценке количественного содержания протеомных биомаркёров растворимой формы галектина 3 и микроРНК 339 у реципиентов донорских лёгких, изолированная и сочетанная концентрация которых имеет прогностическое значение в отношении рисков развития бронхиальных стенозов.

Таким образом, работа имеет прикладной характер и результаты данного исследования могут быть рекомендованы к использованию при работе профильных подразделений специализированных трансплантационных центров.

Достаточным объём фактического материала, современные методы исследования и статистического анализа соответствуют поставленным задачам.

Принципиальные замечания по автореферату отсутствуют. Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам и целям диссертационного исследования, являясь логичным и закономерным результатом проведенного исследования.

Диссертационная работа Пашкова Ивана Владимировича полностью соответствует требованиям п.16. «Положения о порядке присуждения учёных степеней» в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И.Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждённым Приказом Директора от 12.02.2021 г. №70/8, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной

степени доктора медицинских наук и соответствует специальности 3.1.14 - трансплантологии и искусственные органы, а сам автор Пашков Иван Владимирович, заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук.

Согласен на обработку, хранение и размещение в сети «Интернет» моих персональных данных, необходимых для работы Диссертационного совета 001.21.

Заместитель директора ГБУЗ ММНКЦ им.
С.П. Боткина ДЗМ по научной работе,
заведующий хирургическим отделением
трансплантации органов и/или т
каней человека №20,
доктор медицинских наук
«10» августа 2026 г

Дроздов Павел Алексеевич

Подпись д.м.н. Дроздова Павла Алексеевича заверяю

Ученый секретарь ГБУЗ ММНКЦ
им. С.П. Боткина ДЗМ,
Д.м.н., профессор

Долидзе Давид Джонович

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения города Москвы

Адрес: 125284, город Москва, 2-й Боткинский проезд, 5.

Телефон: 74994900303. E-mail: glavbotkin@zdrav.mos.ru