

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Иоппы Е.А. «Роль перфузионной компьютерной томографии в диагностическом алгоритме у больных диффузными заболеваниями печени», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.25. Лучевая диагностика (медицинские науки)

Актуальность темы исследования. В настоящее время сохраняется тенденция к неуклонному росту больных диффузными заболеваниями печени (ДЗП). Безусловно к приоритетным мероприятиям, способствующим снижению количества таких пациентов, является своевременная, качественная и объективная диагностика основного патогенетического процесса - фиброза, сопровождающее каждое из ДЗП. Активное интегрирование постоянно совершенствующихся методов диагностики способствует ранней диагностике фиброза, предопределяющего прогноз пациента.

Несмотря на многогранность фиброгенеза, возникающего в ответ на повреждение гепатоцитов именно степень выраженности фиброза определяет на какой стадии находится заболевание. До формирования портальной гипертензии в печени на уровне синусоидов параллельно отложению элементов соединительной ткани происходит трансформация микроциркуляторного кровотока печени. Сегодня предложен широкий спектр инструментальных методов диагностики, позицию «золотого стандарта» оценки фиброза печени с помощью шкалы Metavir прочно занимает биопсия печени. Однако актуальные клинические рекомендации по ведению пациентов с ДЗП придерживаются мнения об ограниченном применении данного инвазивного метода ввиду возможных рисков для больных.

Неинвазивным и доступным методом оценки фиброза является ультразвуковая эластография (УЭ), обеспечивающая информацию о стадии фиброза и используемая для динамического наблюдения после проведения противовирусного лечения. Однако, к лимитирующим факторам УЭ относится не достаточная эффективность метода на этапе диагностики умеренных стадий фиброза и мониторингования фиброза в процессе лечения. Поскольку знаний лишь о степени выраженности фиброза печени недостаточно, то целесообразно изучить измененной кровотока печени. Томографическим методом, направленным на оценку нарушений перфузии печени, является перфузионная компьютерная томография.

Об использовании данной методики для пациентов с ДЗП известно давно, поскольку ПКТ достаточно широко изучалась у пациентов с циррозом, однако, применение диагностических возможностей на этапе умеренных стадий фиброза у больных хроническим гепатитом различной природы, неалкогольной жировой болезнью печени недостаточно изучено, также как и лимитированы данные об оценке кровотока с помощью ПКТ на фоне регресса фиброза.

В связи с этим актуальность темы настоящего научного исследования, цель которого направлена на изучение перфузионных показателей при фиброзной трансформации печени у больных диффузными заболеваниями печени с использованием перфузионной компьютерной томографии (ПКТ), не вызывает сомнения.

Научная новизна. Впервые описаны возможности перфузионной компьютерной томографии (ПКТ) в диагностике микроциркуляторных изменений при различных диффузных заболеваниях печени, что в свою очередь влияет на осуществление персонализированных терапевтических мероприятий.

Работа содержит новые научные результаты о применении ПКТ в качестве дополнительной модальности для оценки динамики фиброзного процесса на фоне проведения противовирусного лечения у больных хроническим вирусным гепатитом.

Автором впервые с помощью установления диагностической точности перфузионных показателей показана роль метода в оценке кровотока при различных стадиях фиброза.

Практическая и теоретическая значимость. Чрезвычайно важным практическим результатом является предложенная автором оптимизация диагностического алгоритма с включением показателя скорости кровотока (BF), полученного с помощью ПКТ, который направлен на повышение диагностики умеренных стадий фиброза печени и позволяет вовремя скорректировать тактику ведения больных. Разработанный перфузионный показатель – скорость кровотока (BF) позволяет оценивать регресс фиброзных изменений у больных хроническим вирусным гепатитом С после проведения противовирусного лечения.

Автореферат написан грамотным академическим языком. Содержание автореферата изложено последовательно, содержит все необходимые разделы диссертационного исследования. Цель и задачи исследования корректно сформулированы, положения, выносимые на защиту, представляются достоверными и обоснованными. Выводы и практические рекомендации аргументированы и логически вытекают из проведенного исследования, отличается точностью формулировок. При анализе результатов автором использованы современные методы статистической обработки

Материалы диссертационной работы прошли достаточную апробацию на научных конференциях различного уровня, а основные результаты опубликованы в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Российской Федерации.

Полученные результаты имеют научно-практическую значимость по научной специальности 3.1.25. Лучевая диагностика.

Вопросов и замечаний к оформлению и содержанию автореферата нет.

Заключение. На основании ознакомления с авторефератом можно заключить, что диссертационная работа Иоппы Елизаветы Алексеевны на тему «Роль перфузионной компьютерной томографии в диагностическом

алгоритме у больных диффузными заболеваниями печени» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена актуальная задача лучевой диагностики, имеет завершённый характер, демонстрирует высокий уровень методологической проработки и практическую значимость. Представленный автореферат в полной мере отражает содержание и результаты диссертационной работы.

Диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. №842 (ред. от 16.10.2024 г. №1382, ред. от 01.01.2025 г.), а ее автор Иоппа Е.А. заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.25. Лучевая диагностика (медицинские науки).

Согласие на обработку персональных данных подтверждаю.

Начальник кафедры - начальник клиники кафедры (рентгенологии и радиологии с курсом ультразвуковой диагностики) федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации
доктор медицинских наук профессор

 Железняк Игорь Сергеевич

Подпись доктора медицинских наук профессора Железняка И.С. заверяю.

Начальник отдела (ОНР и ГИПК)



«18» мая


М/С
И. ЛАТЫЛОВ

Д. Овчинников

Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации

Адрес: 194044, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6;

Телефон: 8(812) 667-71-18; E-mail: vmeda-nio@mil.ru