

**«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.** Во всем мире диффузные заболевания печени (ДЗП) по-прежнему являются глобальной проблемой, поскольку несмотря на совершенствование методов диагностики, подходов к тактике ведения и лечению, сохраняется существенный рост количества пациентов. Оценка состояния печени при ДЗП мониторинг динамических изменений паренхимы печени считается одной из актуальных задач гастроэнтерологии.

Основопологающим патогенетическим звеном в течении ДЗП является универсальный вариант морфологической реакции в ответ на воздействие повреждающих факторов на печень – формирование фиброза. При этом данный регенераторный ответ — это не только прогрессирующие этапы накопления элементов соединительной ткани, но и трансформация уникального кровотока печени. Достоверная диагностика фиброза печени основывается на использовании инвазивной чрескожной биопсии, сопряженной рядом рисков для пациента, вместе с тем результаты биопсии не всегда объективны.

Роль инструментальных методов диагностики в оценке фиброза ДЗП трудно переоценить. Прочно зарекомендовавшим методом диагностики фиброза является ультразвуковая эластография, безусловно, имеющий ряд преимуществ ввиду достаточно объективной оценки фиброзных изменений печени, однако, имеющий и ряд недостатков, к одному из которых можно отнести отсутствие данных о состоянии кровотока. Поэтому для повышения диагностики фиброза целесообразно изучить диагностические возможности одной из актуальных методик изучения гемодинамических изменений печени - перфузионной компьютерной томографии (ПКТ).

Несмотря на очевидность применения ПКТ у пациентов с ДЗП, диагностические возможности данной методики на различных стадиях фиброза не полностью изучены, в частности не встречается данных о перфузионных изменениях печени у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени. Вместе с тем, актуально изучение применения данного метода диагностики для оценки обратимости фиброза у пациентов на этапе умеренных стадий, поскольку данные о состоянии печени позволяют планировать подход к тактике ведения пациента. Кроме того, оптимизация диагностического алгоритма с помощью ПКТ у больных ДЗП будет способствовать стратифицированному лечению.

Таким образом, необходимость дальнейшего исследования диагностических возможностей ПКТ у больных ДЗП, направленных на повышение диагностики фиброзных изменений с помощью оценки микроциркуляторного кровотока, представляется весьма актуальным направлением современной клинической медицины и лучевой диагностики.

**Научная новизна** исследования не вызывает сомнений.

Впервые на основании установленных показателей диагностической точности перфузионной компьютерной томографии у пациентов с диффузными заболеваниями печени показана роль метода в оценке кровотока при различных стадиях фиброза.

В ходе работы впервые, основываясь на результатах мониторинга перфузионных показателей печени у больных хроническим вирусным гепатитом С после проведения противовирусной терапии, выявлен косвенный критерий обратного развития умеренных стадий фиброза - показатель скорости кровотока (BF).

Впервые включен в диагностический алгоритм перфузионный показатель скорости кровотока (BF), полученный с помощью ПКТ, для оптимизации диагностики умеренных стадий фиброза.

**Практическая и теоретическая значимость.** Результаты, полученные по итогам диссертационной работы, имеют безусловное практическое значение, которое заключается в том, что для повышения точности диагностики умеренных стадий фиброза печени автором предложено интегрирование в диагностический алгоритм у больных ДЗП перфузионного показателя скорости кровотока (BF). Данный результат, диссертационного исследования, является существенным вкладом в планирование стратифицированного подхода, а также раскрывается возможность использования данных ПКТ для оценки мониторинга фиброзных изменений после проведенной противовирусной терапии.

Цель и задачи исследования корректно сформулированы, полученные результаты имеют научно-практическую значимость по представленной научной специальности 3.1.25. Лучевая диагностика. Выводы и практические рекомендации аргументированы и логически вытекают из проведенного исследования.

Автореферат написан грамотно с соблюдением всех необходимых разделов и отвечает требованиям, предъявляемым для оформления авторефератов кандидатских диссертаций.

По материалам диссертации опубликовано 4 научные работы, из них 3 статьи в журналах, рекомендованных ВАК.

Принципиальных замечаний к автореферату нет.

