

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента Российской академии естественных наук, заведующего кафедрой неотложной медицинской помощи и симуляционной медицины Центра медицины и фармации Высшей школы медицины Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО Казанский (Приволжский) федеральный университет, заслуженного врача Российской Федерации и Республики Татарстан А.Ю. Анисимова на диссертационную работу Басенко Михаила Андреевича «Миниинвазивные методы хирургического лечения осложнений портальной гипертензии и коморбидной патологии у пациентов с циррозом печени», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 – хирургия

### Актуальность темы исследования

Ахиллесовой пятой современной гепатологии является хирургическое лечение больных циррозом печени как на высоте остро возникшего пищеводно-желудочного кровотечения, так и во время экстренной или плановой оперативной коррекции хирургических заболеваний, существующих у пациента одновременно, но независимо от цирроза печени.

Анализ динамики актуальных статистических данных, характеризующих показатели заболеваемости населения Российской Федерации циррозом печени, с одной стороны, свидетельствует о неблагоприятной эпидемиологической ситуации с выраженной тенденцией к росту и заболеваемости и смертности в наиболее трудоспособных возрастных группах населения. Так по данным ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, в 2022 году в целом по Российской Федерации было зарегистрировано 113 929 больных циррозом печени или 77,7 на 100 тыс. всего населения, а в 2023 году уже – 117 315 или 80,1 соответственно. В Республике Татарстан эти цифры составили 3 132 (78,3) и 3 297 (82,4), а в Краснодарском крае – 6 385 (109,6) и 6 558 (112,7) соответственно. В Республике Татарстан в течение последних десяти лет коэффициент смертности при циррозе печени вирусной этиологии вырос с 12,2 до 18,9, составив в среднем 15,4 на 100 тыс. всего населения, а при циррозе печени алкогольной этиологии — с 0,98 до 6,83, составив в среднем 3,6 на 100 тыс. населения. В наиболее трудоспособных возрастных группах имеет место выраженная тенденция к росту показателя смертности: от +7,2% в группе от 30 до 39 лет до +10,6% в группе от 20 до 29 лет. С другой стороны, всеобщее постарение населения привело к тому, что общие хирурги в основном имеют дело с больными циррозом печени с коморбидным фоном на высоте кровотечения из варикозных вен пищевода и желудка в стадии сосудистой или печеночной декомпенсации, требующими мультидисциплинарного подхода в определении лечебно-диагностической и реабилитационной программ. Риск оперативного вмешательства у таких больных зависит не только от степени инвазивности предлагаемой операции, но и от показателей компенсации функций печени, наличия и степени выраженности осложнений цирроза печени.

Как подтверждает клиническая практика последних трех десятилетий, единственным радикальным методом лечения цирроза печени является ее трансплантация. Однако сегодня серьезно говорить о существенном вкладе российской трансплантологии в решение проблемы, к сожалению, не представляется возможным.

Из сказанного ясно, что на современном этапе развития хирургической гепатологии решение проблемы лежит на пути использования комплексного подхода с совершенствованием оценки факторов риска оперативных вмешательств; отбора пациентов на плановые малоинвазивные операции; выявления мишеней для

целенаправленной предоперационной подготовки; послеоперационного лечения, направленного на конкретного больного.

Не случайно в последнее время мы являемся свидетелями пристального интереса со стороны исследователей и практикующих врачей к изучению трансформации течения цирроза печени на фоне хирургического лечения. Об этом говорят свежие публикации на страницах журнала «Анналы хирургической гепатологии», материалы последних съездов хирургов России «Актуальные вопросы хирургии» и международных конгрессов Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии». В решениях этих форумов проблемы выбора оптимальных диагностических и лечебных режимов при хирургическом лечении больных циррозом печени с коморбидным фоном, отнесены к вопросам, требующим дальнейшего изучения в доказательных многоцентровых исследованиях. Решение этих проблем составляет актуальную задачу клинической хирургии.

Исходя из выше обозначенных позиций, появление диссертационного исследования, направленного на глубокую научную проработку вопросов улучшения результатов хирургического лечения больных циррозом печени, осложненным клинически значимой портальной гипертензией и коморбидной патологией, путем построения нейросетевой прогностической модели риска послеоперационных осложнений, летальности, а также разработки индивидуального патогенетически обоснованного алгоритма предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации, нам представляется как нельзя более своевременным и необходимым. Все сказанное объясняет высокую актуальность выбранной автором темы, как в теоретическом, так и в практическом аспектах, и предопределяет большой интерес к диссертации со стороны клиницистов, в частности хирургов.

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

Диссертационная работа М.А. Басенко представляет собой клиническое исследование на основе патентных научных разработок. Для обоснования научных положений, выводов и рекомендаций диссертант комплексно подошел к достижению сформулированной цели исследования и решению вытекающих из неё задач. Обоснованному и однозначному формулированию цели предшествует тщательный анализ современного состояния проблемы хирургического лечения больных циррозом печени, осложненным клинически значимой портальной гипертензией и коморбидной патологией. Литературный обзор стал продуктом изучения 270 источников, в том числе 45 отечественных и 225 зарубежных, опубликованных преимущественно в последние годы. Научные положения, сформулированные соискателем, увязывают задачи диссертационного исследования с полученными результатами и клинической применимостью каждого из них. Выводы адекватны решаемым задачам, практические рекомендации являются полезными инструментами, применение которых в медицинских организациях, занимающихся лечением этой сложной категории больных, может способствовать улучшению результатов. Сопоставимость клинических групп позволила автору объективно проанализировать полученные результаты. Обработка данных с использованием современных инструментов статистического исследования явилась основанием для того, чтобы признать полученные результаты легитимными и убедительными.

## **Достоверность и новизна научных положений, результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Выполнению собственных исследований предшествовал тщательный анализ публикаций ведущих отечественных и иностранных специалистов, чем диссертант обеспечил теоретическую и методологическую базу, реализованную не только оформлением литературного обзора, но и четкой структурой проведения непосредственно данного исследования. Благодаря этому соискателем разработан и реализован дизайн настоящего диссертационного исследования. Сопоставление результатов исследований других специалистов в области хирургии цирроза печени, осложненного портальной гипертензией и коморбидной патологией, с собственными данными, полученными в ходе решения задач настоящей диссертации, подтвердило, как актуальность оппонируемой диссертации, так и новизну её научных положений, выводов и рекомендаций.

Полученные автором результаты и выводы достоверны. Это обусловлено, во - первых, тем, что в работе применено помимо традиционных общеклинических, лабораторных и инструментальных методов обследования удачное сочетание современных, объективных и высокоинформативных инструментальных методов контроля за гомеостазом.

Во - вторых, достаточным по объему клиническим материалом в виде результатов хирургического лечения 845 больных циррозом печени различного генеза.

В - третьих, использованием для обработки полученных результатов адекватных методов математической статистики на основе параметрического t-критерия Стьюдента, непараметрического критерия Манна-Уитни, критериев Шапиро-Уилка, точного критерия Фишера, критерия  $\chi^2$ -Пирсона, коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Кроме того, в качестве инструментария прогнозирования диссертант использовал автоматизированные нейронные сети Data mining пакета STATISTICA.

Практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в практику хирургического отделения № 5 ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» Министерства здравоохранения Краснодарского края и хирургического отделения № 2 ГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Краснодарского края, а также в педагогический процесс ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. По материалам исследования диссертантом подготовлены 2 учебно-методических пособия для клинических ординаторов и врачей различных специальностей, написана одна глава в монографии. Результаты исследования доложены соискателем на 9 научно-практических конференциях краевого и федерального уровней. Разработанные нейросетевые прогностические модели защищены шестью патентами Российской Федерации и заняли призовые места в Общероссийском научно-практическом конкурсе «Эстафета вузовской науки» по направлению «Клинические исследования в хирургии» (2024) и на XXVII Московском международном салоне изобретений и инновационных технологий (2024).

## **Научная новизна**

В диссертации М.А. Басенко привлекают несколько принципиально важных позиций, убедительно заявленных автором. Прежде всего, на наш взгляд, представляется абсолютно обоснованной патогенетическая разработка диагностического алгоритма у больных циррозом печени, перенесших малоинвазивное хирургическое лечение осложнений портальной гипертензии или коморбидной патологии. В этом аспекте диссертантом изучены прогностические шкалы риска оперативных вмешательств, специфичные для больных циррозом печени, и клинико-функциональные показатели, отражающие состояние паренхимы печени, портального кровотока, параметры качества жизни.

Второе принципиальное положение заключается в систематизации соискателем диагностических и прогностических демографических, клинических, функциональных, социальных критериев неблагоприятных исходов оперативного вмешательства у больных циррозом печени и уточнении показаний к своевременному малоинвазивному хирургическому лечению.

Третья привлекательная сторона диссертации М.А. Басенко нам представляется в научном обосновании патогенетических взаимосвязей клинических, функциональных параметров и показателей качества жизни у больных циррозом печени в до - и послеоперационном периодах. При этом автор построил нейросетевые прогностические модели риска послеоперационных осложнений и летальности у больных циррозом печени, подвергшихся малоинвазивным хирургическим вмешательствам.

И наконец, диссертант обосновал пациент-центрированный подход, включающий разработку программ школ для больных циррозом печени и их родственников, индивидуализированного плана проведения лечебных мероприятий в послеоперационном периоде, обсуждение с пациентом возможных нежелательных явлений при выполнении малоинвазивных хирургических вмешательств, назначении диуретиков и  $\beta$ -адреноблокаторов, профилактику возможных осложнений.

Несомненным достоинством рецензируемой работы в аспекте научной новизны является тот факт, что в ходе исследования соискателем, в соавторстве, были получены шесть патентов на компьютерные программы прогнозирования у больных циррозом печени, а также опубликована одна глава в монографии, посвященной мультидисциплинарному подходу при хирургическом лечении цирроза печени.

#### **Оценка содержания диссертации и ее завершенности, замечания по оформлению**

Диссертация М.А. Басенко изложена на русском языке, построена по традиционному плану и состоит из введения, аналитического обзора литературы, четырех глав результатов собственных исследований. Завершает работу заключение, в котором кратко суммируются и обсуждаются основные полученные результаты. За ним следуют выводы, практические рекомендации, перспективы дальнейшей разработки темы исследования, список сокращений и условных обозначений, список иллюстративного материала, список использованной литературы, насчитывающий 270 научных публикаций, из них 45 отечественных, 225 - зарубежных источники. Диссертация изложена на 202 страницах, содержит 32 таблицы, 37 рисунков и 2 приложения.

Во **введении** убедительно обоснована актуальность совершенствования мультидисциплинарного подхода к выбору оптимальных лечебных режимов при хирургическом лечении больных циррозом печени с коморбидным фоном. Для достижения конкретной, четко сформулированной цели повышения эффективности миниинвазивного хирургического лечения осложнений портальной гипертензии и коморбидной патологии у пациентов с циррозом печени на основе построения нейросетевой прогностической модели риска послеоперационных осложнений и летальности, индивидуализации патогенетически обоснованной предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации, автором логично выбран конкретный алгоритм действий, отраженный в шести последовательно вытекающих друг из друга задачах: оценить риски летального исхода у пациентов с острыми кровотечениями из варикозно-расширенных вен пищевода в условиях хирургических отделений центральных районных и городских больниц; проанализировать результаты эндоскопического лигирования варикознорасширенных вен пищевода в условиях многопрофильного стационара 3-го уровня оказания медицинской помощи; оценить результаты трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования у пациентов с циррозом печени и осложнениями портальной гипертензии; разработать и внедрить

нейросетевую прогностическую модель риска послеоперационных осложнений и летального исхода у пациентов с циррозом печени для индивидуализации периоперационного ведения пациентов, подвергшихся миниинвазивным оперативным вмешательствам; оптимизировать тактику послеоперационного ведения пациентов с циррозом печени, перенесших миниинвазивные хирургические вмешательства; патогенетически обосновать индивидуализированный подход к миниинвазивному хирургическому лечению пациентов с циррозом печени.

**Первая глава** традиционно посвящена *обзору литературы*, в котором диссертант успешно избежал очевидной опасности попытаться объять необъятное и «утонуть в море» материала по данной проблеме. Им выбраны несколько аспектов, имеющих непосредственное отношение к собственным исследованиям. Прежде всего, это факторы риска хирургического лечения пациентов с циррозом печени. Далее - прогностические шкалы повышенного риска смертности у пациентов с циррозом печени. Затем - методы миниинвазивной хирургической коррекции портальной гипертензии. И, наконец, - пациент-центрированный подход к оптимизации тактики ведения пациентов с циррозом печени в периоперационном периоде. Обзор литературы написан хорошим литературным языком и с интересом читается. В целом обзор литературы производит благоприятное впечатление, так как, во-первых, он убедительно обосновывает выбор цели и задач, которые поставил перед собой соискатель М.А. Басенко, а, во-вторых, свидетельствует о достаточной теоретической подготовке автора.

**Вторая глава** содержит подробный анализ массива клинических данных, которые находились под наблюдением диссертанта. Для решения поставленных задач соискателем было обследовано 845 больных, госпитализированных в общие хирургические отделения центральных районных и городских больниц Краснодарского края 1 и 2-го уровней оказания медицинской помощи (n=145), и в специализированные хирургические отделения многопрофильной клиники Краснодарской клинической больницы № 2 3-го уровня оказания медицинской помощи (n=700). В главе подробно представлены методики объективной оценки гомеостаза. По прочтении раздела становится ясным, что автор располагает вполне достаточным для обоснования выводов фактическим материалом, изученным с помощью современных методов контроля. Кроме того, в **главе 2** диссертантом представлены использованные методы статистической обработки полученных фактических данных.

**Глава 3** посвящена оценке результатов хирургического лечения больных циррозом печени с осложнениями портальной гипертензии и коморбидной патологией на основе двухэтапной системы оказания хирургической помощи, действующей на сегодняшний день в Краснодарском крае Российской Федерации. Как следует из материалов, приведенных в **третьей главе**, в медицинских организациях первого уровня экстренная хирургическая помощь осуществлялась в соответствии с национальными клиническими рекомендациями. При этом использовали только методы компрессионного и медикаментозного гемостаза. По мнению соискателя, экстренные хирургические вмешательства на этом уровне сопряжены с высоким риском осложнений и летальности. В связи с этим у оппонента возник первый вопрос.

#### **Вопрос 1.**

*В соответствии с Национальными клиническими рекомендациями по лечению кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, принятых на Общероссийской согласительной конференции «Кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта» в Воронеже, в 2014 году, при неэффективности «золотого стандарта» фармакологической и эндоскопической терапии рекомендуется модифицированная профессором М.Д. Пациторой операция Таннера, как наиболее простая технически и непродолжительная по времени. Встречались ли Вы при оказании экстренной хирургической помощи в медицинских организациях первого уровня с*

*кровотечениями рефрактерными к компрессионному и медикаментозному гемостазу. Если да, то что Вы в таких ситуациях делали?*

В медицинских организациях первого уровня факторами, неблагоприятно влияющими на исход заболевания, выступали тяжелая стадия печеночной энцефалопатии; II стадия асцита; асцит, резистентный к медикаментозной терапии; гепаторенальный синдром; аспирационная пневмония и спонтанный бактериальный перитонит. В то же время автором установлены и факторы, благоприятно влияющие на исход заболевания. Такие как отсутствие печеночной энцефалопатии, ее латентная или I стадия, а также отсутствие асцита. После стабилизации состояния больных направляли в медицинские организации третьего уровня для проведения патогенетически обоснованной медикаментозной терапии и малоинвазивной хирургической коррекции в виде эндоскопических, эндоваскулярных вмешательств при портальной гипертензии и лапароскопических методик при коморбидной патологии. Представленный диссертантом в *главе 3* клинический опыт 17 ортотопических трансплантаций печени, выполненных за период с 2011 по 2022 годы, свидетельствует о том, что эта операция является наиболее радикальным методом лечения больных циррозом печени. В связи с этим у оппонента возник еще один вопрос, заслуживающий внимания и обсуждения.

#### **Вопрос 2.**

*В Российской Федерации, в современных условиях, не смотря на очевидные успехи ортотопической трансплантации печени в отдельных высокотехнологичных центрах, ежегодно сотни пациентов после консервативного лечения возвращаются в отделения неотложной хирургии с новыми эпизодами кровотечения, печеночной недостаточностью и высокими показателями летальности. В связи с этим, а всем ли больным циррозом печени надо делать ее трансплантацию? Как Вы относитесь к постулату о том, что при выполнении в центре с техническим опытом дистальный спленоренальный шунт обеспечивает долгосрочную выживаемость и надежный гемостаз при минимальном уровне постшунтовой печеночной энцефалопатии, потенциально устраняя необходимость в трансплантации печени у значительного числа правильно подобранных больных портальной гипертензией с относительно сохраненной функцией печени?*

В *главе 4* автор представил результаты изучения прогностической ценности шкал в отношении летального исхода и риска послеоперационных осложнений у больных циррозом печени. Как следует из материалов, приведенных в *четвертой главе*, диссертантом было установлено, что все ранее разработанные прогностические индексы тесно коррелируют между собой. Однако ни один из них не имеет существенных преимуществ в отношении предсказательной ценности. Анализ представленных в этой главе соискателем клинических, демографических, социальных показателей и параметров качества жизни свидетельствует о том, что прогностический алгоритм должен учитывать комплекс факторов, влияющих на риски осложнений и смертности в раннем и отдаленном послеоперационных периодах. Как бы то ни было, автором были построены нейросетевые прогностические модели риска послеоперационных осложнений и летальности. Последние характеризуются приемлемой чувствительностью и специфичностью и позволяют принять обоснованное индивидуализированное решение о проведении планового хирургического лечения.

*Пятая глава* посвящена анализу параметров, определяющих эффективность послеоперационной реабилитации у больных циррозом печени, подвергшихся малоинвазивным операциям. Диссертантом рассмотрены факторы приверженности к лечению этой сложной группы больных. В целом по прочтении *пятой главы* становится ясным, что больные циррозом печени, перенесшие малоинвазивные хирургические вмешательства, нуждаются в активных реабилитационных мероприятиях, направленных на профилактику, выявление и лечение осложнений. Как следует из текста *главы 5*, соискателем разработан индивидуализированный подход к оптимизации реабилитационных мероприятий у больных циррозом печени в рамках проведения школ

для пациентов после хирургического лечения осложнений портальной гипертензии и коморбидной патологии. Судя по данным автора, деятельность таких школ позволяет стабилизировать, а в ряде случаев и трансформировать течение заболевания, предупредить развитие или рецидив осложнений цирроза печени, снизить частоту госпитализаций, стимулировать пациентов к правильному питанию и медикаментозной терапии, повысить уровень показателей качества жизни.

Как можно заключить из текста *главы 6* «Этапность хирургического лечения пациентов с циррозом печени (Обсуждение полученных результатов)», проведенное исследование было направлено на оптимизацию подготовки больных к оперативным вмешательствам, коррекцию основных патологических синдромов в пред- и послеоперационном периодах, выбор оптимального метода лечения портальной гипертензии, активное наблюдение мультидисциплинарной командой в отдаленном послеоперационном периоде. Такая индивидуализация лечебно-диагностической программы соответствует новому направлению «персонализированная медицина».

Диссертация вполне логично завершается «**Заключением**», в котором соискатель, кратко резюмирует основные положения проделанной работы, достигнутые в результате решения поставленных задач и позволившие достигнуть цели исследования.

Текст всех глав диссертации отражает высокую эрудицию автора по важнейшим вопросам рассматриваемой проблемы. Все поставленные перед собой задачи диссертант решил в полном объеме.

**Выводы** работы конкретны, обоснованы, соответствуют поставленным задачам и логично вытекают из анализа результатов проведенного исследования.

**Практические рекомендации** соискателя по использованию разработанных оптимальных подходов к выбору прогностических и лечебных методов оказания хирургической помощи больным циррозом печени, осложненным клинически значимой портальной гипертензией и коморбидной патологией, логически вытекают из выводов, носят прикладной характер, заслуживают внимания клиницистов и могут быть использованы в учреждениях здравоохранения, занимающихся хирургическим лечением этой категории пациентов.

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертации. Автореферат является квинтэссенцией выполненного исследования. В нем соискателю удалось акцентировать внимание на ключевых положениях работы и полученных результатах. Диссертация и автореферат оформлены в соответствии с ГОСТ Р7.0.11-2011.

#### **Дискуссионные положения и замечания по диссертации**

Принципиальных замечаний по существу представленных в диссертационном исследовании материалов исследований нет. По ходу изучения диссертации у оппонента возникли некоторые вопросы, которые были сформулированы в тексте отзыва и не оказывают принципиального влияния на общее положительное впечатление от диссертации и труда, затраченного на проведенное интересное и полезное исследование.

---

#### **Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о присуждении ученых степеней**

Диссертация Басенко Михаила Андреевича на тему «Миниинвазивные методы хирургического лечения осложнений портальной гипертензии и коморбидной патологии у пациентов с циррозом печени», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук, профессора Дурлештера Владимира Моисеевича, по своей актуальности, новизне, практической значимости, обоснованности положений и выводов,

современному научно - методическому уровню проведенного исследования и соответствии материалов специальности 3.1.9 - «Хирургия», является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований содержится решение задачи улучшения результатов хирургического лечения больных циррозом печени, осложненным портальной гипертензией или коморбидной патологией, имеющей существенное значение для клинической хирургии.

Результаты выполненной диссертации обоснованы, подтверждены анализом полученных данных и свидетельствуют о высокой эффективности предложенной тактики лечения, что 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.

Несомненно, автор диссертации Басенко Михаил Андреевич заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9 - Хирургия (медицинские науки).

Даю согласие на обработку моих персональных данных.

Заведующий кафедрой неотложной медицинской помощи  
и симуляционной медицины  
Центра медицины и фармации Высшей школы медицины  
Института фундаментальной медицины и биологии  
ФГАОУ ВО Казанский (Приволжский) федеральный университет,  
Заслуженный врач Российской Федерации и Республики Татарстан,  
доктор медицинских наук, профессор, член-корр РАЕН

Анисимов Андрей Юрьевич

« 17 » 04 2025 г.

Подпись д.м.н., профессора Анисимова А.Ю. заверяю:

секретарь Ученого совета КФУ Хаёрова Юлия Геннадьевна

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Казанский (Приволжский) федеральный университет», Институт фундаментальной медицины и биологии, Высшая школа медицины, кафедра неотложной медицинской помощи и симуляционной медицины, 420008, г. Казань, ул. Кремлевская, 18.; тел.: +7(843)2366801-7(987)2971654, e-mail: medbiol@kpfu.ru, aanisimovbsmp@yandex.ru



## СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте на диссертацию Басенко Михаила Андреевича на тему «Миниинвазивные методы хирургического лечения осложненной портальной гипертензии и коморбидной патологии у пациентов с циррозом печени» по специальности 3.1.9. Хирургия, представленной для защиты в диссертационный совет 21.2.014.04, действующий на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063 г. Краснодар, улица Митрофана Седина, дом 4, т. (861)2625018), адрес электронной почты: [corpus@ksma.kubannet.ru](mailto:corpus@ksma.kubannet.ru); адрес официального сайта в сети «Интернет»: <http://www.ksma.ru>)

| № | Фамилия<br>Имя Отчество    | Год рождения,<br>гражданство | Место основной работы<br>(название организации,<br>ведомство, город, занимаемая<br>должность)                                                                                                                                                                                                                                          | Учёная степень<br>(шифр специальности,<br>по которой присуждена<br>учёная степень) | Учёное<br>звание | Шифр<br>специальности,<br>которую<br>представляет при<br>оппонировании |
|---|----------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Анисимов Андрей<br>Юрьевич | 1961,<br>Россия              | Федеральное<br>государственное<br>автономное<br>образовательное<br>учреждение высшего<br>образования «Казанский<br>(Приволжский)<br>федеральный<br>университет», г. Казань,<br>заведующий кафедрой<br>неотложной медицинской<br>помощи и симуляционной<br>медицины Центра<br>медицины и фармации<br>Высшей школы медицины<br>Института | доктор<br>медицинских наук<br>3.1.9. Хирургия                                      | профессор        | 3.1.9. Хирургия,<br>(медицинские<br>науки)                             |

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                        |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|--|
|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | фундаментальной<br>медицины и биологии |  |  |
| Данные о научной деятельности по заявленной научной специальности за последние 5 лет:                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                        |  |  |
| а) Список научных публикаций в изданиях, входящих в одну из международных реферативных баз данных и систем цитирования (Web of Science, Scopus, и т.д.)                                    | <p>1. Анисимов, А.Ю. Эволюция инновационных хирургических приемов на примере операции селективного спленоренального анастомоза / А.Ю. Анисимов, Ф.Б. Мавлонов, Д.Э. Эркинова, А.И. Андреев, Р.А. Ибрагимов, Е.Ю. Мандрыка // Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». - 2024. - Т. 13, № 4. - С. 606–616.</p> <p>2. Анисимов, А.Ю. Эффективность дополнительной к эндоскопическому стентированию медикаментозной терапии при циррозе печени, осложненном рефрактерным варикозным кровотечением / А.Ю. Анисимов, Ю.А. Анисимов // Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». - 2024. - Т. 13, № 3. - С. 427–435.</p> <p>3. Анисимов, А.Ю. Компрессионный гемостаз при рефрактерном пищеводном кровотечении / А.Ю. Анисимов, Р.А. Ибрагимов, Г.Ш. Мансурова, Р.К. Залялов // Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». - 2023. - Т. 12, № 4. - С. 584–591.</p> <p>4. Анисимов, А.Ю. Первый клинический опыт венозной реконструкции аутологичным сосудистым протезом из серповидной связки печени при парциальном портосистемном шунтировании / А.Ю. Анисимов, А.А. Анисимов, А.И. Андреев [и др.] // Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». - 2021. - Т. 10, № 3. - С. 589–597.</p> <p>5. Анисимов, А.Ю. Эндоскопический гемостаз саморасширяющимися нитиноловыми стентами (обзор литературы) / А.Ю. Анисимов, А.В. Логинов, Р.А. Ибрагимов, А.А. Анисимов // Анналы хирургической гепатологии. - 2020. - Т. 25, № 1. - С. 94–105.</p> |  |                                        |  |  |
| б) Список научных публикаций в журналах, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой | <p>1. Анисимов, А.Ю. Очерки хирургии портальной гипертензии / А.Ю. Анисимов // Казань: Медицина, 2023. - 418 с.</p> <p>2. Анисимов, А.Ю. Легко сказать, трудно сделать. К юбилею двух фундаментальных открытий. Часть 3. / А.Ю. Анисимов // Трансплантология. - 2023. - Т. 15, № 1. - С. 98-117.</p> <p>3. Анисимов, А.Ю. Легко сказать, трудно сделать. К юбилею двух</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                        |  |  |

