

ОТЗЫВ

**на автореферат диссертации Аванесяна Рубена Гарриевича на тему:
«Обоснование комбинированного минимально инвазивного
хирургического лечения внутрипротоковой панкреатической
гипертензии при хроническом панкреатите», представленной на
соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности:
14.01.17 – хирургия.**

Актуальность

Диссертационное исследование Р.Г. Аванесяна посвящено актуальной и до конца нерешённой теме – лечению пациентов с хроническим панкреатитом у которых диагностирована внутрипротоковая панкреатическая гипертензия. В литературе широко освещены традиционные методы лечения панкреатолитиаза, постнекротических кист поджелудочной железы, наружных панкреатических свищей. Хирургические вмешательства, разработанные несколько десятилетий назад направлены либо на формирование панкреатикодигестивных анастомозов, либо на резекцию органа или его части. Несмотря на стандартизацию объема и технических характеристик операций, до настоящего времени результаты лечения нельзя считать удовлетворительными в связи с достаточно высокой частотой послеоперационных осложнений. Кроме того, нередки случаи рецидива болевого синдрома после традиционных операций, что оправдывает применение повторных операций.

В последнее время в литературе всё чаще встречаются работы с анализом лечения больных с осложнённым течением хронического панкреатита с использованием эндоскопической техники. В большинстве случаев операции с применением эндоскопической техники направлены на декомпрессию протока поджелудочной железы при внутрипротоковой гипертензии. Эта цель достигается путем ретроградного стентирования панкреатических протоков или, что используется реже ввиду технической сложности манипуляции, формирования панкреатико-гастроанастомоза. По данным многочисленных мета-анализов технический успех ретроградного

стентирования протока поджелудочной железы не превышает 70% даже в лучших клиниках. Кроме того, долгосрочная клиническая эффективность эндоскопических вмешательств не превышает 40 – 45%. Данное обстоятельство связано с незначительным диаметром устанавливаемых стентов, отсутствием возможности санации просвета стента. Процент эффективности ретроградной литоэкстракции при панкреолитиазе также недостаточно высок. Причинами неудовлетворительных результатов эндоскопического метода удаления конкрементов являются несколько факторов: часто многоуровневые блоки протоков поджелудочной железы, наличие ригидной стриктуры, крупные и неправильной формы конкременты. Таким образом, многие авторы расценивают эндоскопические операции как этап подготовки для радикального хирургического вмешательства.

Учитывая неудовлетворительные результаты лечения больных с осложненными формами хронического панкреатита обоснованным является поиск нового подхода к лечению панкреолитиаза, стриктур и свищей протока поджелудочной железы, а также операций внутреннего дренирования полости постнекротических кист, связанных с панкреатическим протоком. В связи с вышеуказанным выбор темы диссертационного исследования представляется актуальным.

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность полученных данных основана на анализе результатов лечения 197 больных с внутрипротоковой панкреатической гипертензией при хроническом панкреатите. Синдром повышенного внутрипротокового панкреатического давления являлся критерием выбора пациентов для диссертационного исследования из 1107 пациентов с хроническим панкреатитом, которым выполнены минимально инвазивные операции. Все больные разделены на 3 группы: 56 больных с панкреатиколитиазом, 88 больных со стриктурами протока поджелудочной железы и 53 больных с

постнекротическими кистами, связанными с расширенным протоком поджелудочной железы и наружными панкреатическими свищами. Для сравнения результатов лечения больных со стриктурами протока поджелудочной железы выделены две подгруппы: больные, которым выполняли декомпрессию панкреатической внутрипротоковой гипертензии с помощью разработанных антеградных минимально инвазивных операций и больные, которым выполнены эндоскопическое ретроградное стентирование протока. Статистический анализ данных показал эффективность разработанных автором минимально инвазивных операций при лечении больных со стриктурами протока поджелудочной железы. Результаты лечения больных панкреатиколитиазом и деструкцией протока поджелудочной железы с формированием кист и свищей с применением разработанных комбинированных минимально инвазивных операций, в диссертационной работе сопоставлены с аналогичными данными мета-анализов из доступных современных литературных источников и с результатами лечения больных с использованием традиционных и эндоскопических операций. Доказана эффективность разработанных комбинированных минимально инвазивных операций.

Структура и содержание автореферата

Структура автореферата соответствует общепринятым требованиям. Работа написана хорошим литературным языком, изложена на 46 страницах, иллюстрирована информативными рисунками, графиками и таблицами, которые отражают суть работы и представляют полученные результаты. Цель работы, сформулированная как улучшение результатов лечения больных с внутрипротоковой панкреатической гипертензией с помощью разработанных минимально инвазивных операций, достигнута в полной мере. Выводы исследования вытекают из полученных результатов лечения, соответствуют поставленным задачам и основным положениям.

Практические рекомендации четко сформулированы, отражают итоги диссертационного исследования.

Оценка научной новизны и практической ценности

В работе подробно описаны технические аспекты новых методов оперативных вмешательств с применением комбинированных минимально инвазивных технологий при различных осложнениях хронического панкреатита, связанных с повышенным внутрипротоковым давлением в протоках поджелудочной железы. Представляет научный интерес систематизированный подход к поэтапному минимально инвазивному лечению панкреатикоолитиаза с применением разработанных операций, стриктур протока поджелудочной железы, деструкций протока с формированием постнекротических кист и свищей. Получены три патента на изобретение при различных осложнениях хронического панкреатита, которые подчеркивают научную новизну исследования.

Практическая значимость работы несомненна. Применяемые алгоритмы выбора минимально инвазивных операций под комбинированным визуальным контролем при панкреатикоолитиазе, стриктурах и свищах протока поджелудочной железы, постнекротических кистах эффективны и обоснованы.

Заключение

Таким образом, работа Р.Г. Аванесяна является законченным исследованием, выполненном на высоком научном уровне, которое формирует новое направление развития хирургии осложнений хронического панкреатита. Диссертационное исследование является решением научной проблемы, которое базируется на новых методах минимально инвазивных вмешательств под комбинированным визуальным контролем. Итоги работы

научно обоснованы, имеют значимое практическое и теоретическое значение для медицины

Автореферат диссертационной работы Аванесяна Рубена Гарриевича на тему: «Обоснование комбинированного минимально инвазивного хирургического лечения внутрипротоковой панкреатической гипертензии при хроническом панкреатите» полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации о 24.09.2013 г. №842 (в новой редакции постановления правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г.), предъявленным к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Главный научный сотрудник
кафедры госпитальной хирургии №2
с НИЛ хирургической гастроэнтерологии
и эндоскопии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, доктор медицинских наук,
профессор

Е.Д. Федоров

Подпись профессора Е.Д. Федорова ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России, доктор медицинских наук,
доцент



О.Ю. Милушкина

117997, г. Москва,
ул. Островитянова, д 1.
8 (495) 434-61-29; 8 (495) 434-61-29
e-mail: rsmu@rsmu.ru

25.09.2020 г.