

## 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

Лечение больных осложненными формами хронического панкреатита является актуальной хирургической задачей. Формирование гнойных осложнений, аррозивные кровотечения, прорывы кист в свободную брюшную полость, сдавления окружающих органов представляют прямую угрозу для жизни пациентов, а хронический и трудно купируемый болевой синдром, прогрессирующая потеря веса, портальные панкреатогенные тромбозы и асцит приводят к их инвалидизации. Консервативная терапия последствий внутрипротоковой панкреатической гипертензии малоэффективна, больные нередко переходят на использование наркотических препаратов.

Традиционное хирургическое лечение с применением операций, восстанавливающих естественный пассаж панкреатического секрета, намного более эффективно. Такой подход наиболее универсален и способен избавить большинство пациентов от основных последствий заболевания. Его основные недостатки – травматичность и продолжительность лечения, значительный риск, тяжесть послеоперационных тягот и осложнений.

Современные аппаратные и технологические возможности позволяют перевести решение целого ряда хирургических задач хирургического лечения хронического панкреатита на минимально инвазивную основу.

Рубен Гарриевич Аванесян выбрал темой диссертационного исследования возможности реализации такого подхода у части больных хроническим панкреатитом, ранее требовавших обширных лапаротомных операций, – пациентов с внутрипротоковой панкреатической гипертензией,

обусловленной конкрементами, стриктурами протоках, или панкреатогенными кистами и свищами, связанными с протоковой системой поджелудочной железы. Считаю тему диссертационного исследования безусловно актуальной.

### **Степень достоверности результатов исследования**

Для проведения исследования взяты результаты лечения 197 пациентов. Критерием отбора послужил синдром внутривнутрипротоковой панкреатической гипертензии. Пациенты разделены на три группы исследования в зависимости от характера осложнений хронического панкреатита: 56 больных панкреолитиазом, 88 больных со стриктурами протока поджелудочной железы и 53 больных постнекротическими кистами, связанными с расширенным протоком поджелудочной железы и наружными панкреатическими свищами.

Использован целый комплекс минимально инвазивных хирургических процедур, реализуемых через различные доступы, проанализированы возможности и ограничения такого лечения.

Для оценки эффективности лечения использованы современные методы статистической обработки, результаты объективно сопоставлены с данными мета-анализов научных публикаций по этим проблемам.

### **Структура и содержание автореферата**

Автореферат написан в классической манере хорошим литературным языком, изложен на 46 страницах печатного текста. Рисунки информативны, графики и таблицы отражают полученные результаты работы. Представленный материал удобен для анализа. Цель работы, которая обозначена как улучшение результатов лечения выделенной категории больных, достигнута в полной мере. Выводы информативны, отражают полученные результаты лечения и содержания работы, соответствуют поставленным задачам и основным положениям, подчеркивают новизну

исследования. Практические рекомендации четко сформулированы и несомненно значимы для хирургических стационаров.

### **Оценка научной новизны и практической ценности**

Научная новизна исследования и предложенных автором методик не вызывает сомнений и подтверждена патентами Российской Федерации. Представленные в работе оригинальные методы оперативных вмешательств с применением комбинированных минимально инвазивных технологий при различных осложнениях хронического панкреатита, связанных с повышенным внутрипротоковым давлением в поджелудочной железе в полной мере демонстрируют достигнутые результаты перспективность проведения дальнейших исследований минимально инвазивной хирургии хронического панкреатита.

Практическую ценность представляют прежде всего хорошие результаты лечения этой тяжелой категории больных, достигнутых методами минимально инвазивного оперирования. Определенное практическое значение имеют также предложенные методики вмешательств и алгоритмы лечения при панкреолитиазе, стриктурах протока поджелудочной железы, операций внутреннего дренирования полости постнекротических кист поджелудочной железы и восстановления проходимости протока поджелудочной железы при наружных панкреатических свищах - минимально инвазивная литоэкстракция под комбинированным визуальным контролем при вклинении корзины Дормиа с конкрементом, новый метод декомпрессии обоих протоков поджелудочной железы из единого чрескожного доступа, метод цистопанкреатикогастроанастомоза с применением минимально инвазивных технологий.

Хотелось бы высказать автору и некоторые соображения по трактовке полученных результатов. Эти данные были получены по результатам лечения 17,8% больных (197 из 1106), лечившихся в клинике, специализирующейся на минимально инвазивном лечении больных хроническим панкреатитом.



Соответственно, и основные положения работы напрямую касаются хорошо изученных в работе и очень непростых, но все-таки селективных категорий пациентов. Спектр патологии, обусловленной хроническим обтурационным панкреатитом в общей сети хирургических стационаров существенно шире и лечить больных с гипертензией в протоках поджелудочной железы приходится в том числе в условиях панкреатогенного асцита, панкреатогенных тромбозом воротной вены и региональной портальной гипертензии, аррозивных кровотечений, перипанкреатических инфильтратов и гнойных процессов. На мой взгляд работа бы только выиграла, если бы критерии исключения были бы сформулированы более четко.

Данное пожелание не является замечанием и может быть учтено при дальнейшей работе. Более того, оно нисколько не умаляет общего блестящего впечатления о работе, ее научной новизне и практической значимости.

### **Заключение**

Таким образом, работа Р.Г. Аванесяна «Обоснование комбинированного минимально инвазивного хирургического лечения внутрипротковой панкреатической гипертензии при хроническом панкреатите» является законченной работой, в которой на основании выполненных автором исследований и разработок осуществлено решение важной и сложной проблемы в хирургии – осложнений хронического панкреатита. Исследование выполнено на высоком научном уровне. Совокупность положения диссертационной работы можно квалифицировать как крупное достижение в развитии принципиально нового направления в хирургии поджелудочной железы – комбинированные минимально инвазивные операции.

Автореферат соответствует требованиям стандарта. Результаты исследования, представленные в автореферате, достоверны, выводы и

практические рекомендации обоснованы, вытекают из цели исследования и поставленных задач. Работа и материал исследования квалифицировано написаны, оформлены хорошо.

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 от 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.

Заведующий кафедрой хирургии,  
колопроктологии и эндоскопии  
ФГБОУ ВО «Уральского государственного  
медицинского университета»  
Минздрава России  
доктор медицинских наук, профессор,  
главный внештатный хирург  
Уральского федерального округа,  
заслуженный врач Российской Федерации

М.И. Прудков

Подпись профессора М.И. Прудков ЗАВЕРЯЮ  
Ученый секретарь ФГБОУ ВО  
«Уральского государственного  
медицинского университета»  
Минздрава России  
доктор медицинских наук, профессор



Г.М.Насыбуллина

620028, г Екатеринбург,  
ул. Репина, 3.  
8(343) 214-86-52; e-mail: usma@usma.ru

25.09.2020 г.