

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 Аванесяна Р.Г. рассматривает актуальную тему – лечение больных осложненными формами хронического панкреатита. Стриктуры протока поджелудочной железы, панкреолитиаз, постнекротические кисты, связанные с протоком и наружные панкреатические свищи осложнения хронического панкреатита, которые объединены общим симптомокомплексом, связанным с внутрипротоковой панкреатической гипертензией. Рецидивирующая боль наиболее частый клинический симптом при повышенном внутрипротоковом давлении поджелудочной железы. Трудно поддающаяся консервативной терапии боль при осложнениях хронического панкреатита, нередко купируемая только при назначении наркотических средств, является показанием к хирургическому вмешательству. В настоящее время распространены следующие виды инвазивных методов коррекции внутрипротоковой панкреатической гипертензии: традиционные хирургические вмешательства, лапароскопические и робот-ассистированные операции, эндоскопические манипуляции. Традиционные хирургические вмешательства в объеме панкреатикодигестивного соустья или резекции части поджелудочной железы отличаются травматичностью, высокой частотой послеоперационных осложнений. В наиболее успешных клиниках процент осложнений достигает 14%, летальность от 0,8 до 5,6%. Несмотря на малотравматичность, лапароскопические и робот-ассистированные операции также не лишены послеоперационных осложнений, частота которых сопоставима с процентом осложнений после традиционных операций. В последнее время все чаще отмечается применение эндоскопических манипуляций для декомпрессии

протока поджелудочной железы при стриктурах и литоэкстракции при панкреолитиазе. Однако, технический успех ретроградных эндоскопических манипуляций не превышает 70% в самых передовых клиниках. Клиническая эффективность эндоскопических операций, особенно при длительном наблюдении еще ниже, не выше 45%. В связи с неудовлетворительными результатами, многие специалисты применяют эндоскопические операции декомпрессии протока поджелудочной железы как первый этап подготовки больного к традиционному оперативному вмешательству. По данным литературы эндоскопическое лечение панкреолитиаза также имеет ряд ограничений, связанных с размерами и количеством конкрементов, уровнем блока протока поджелудочной железы и анатомическими особенностями строения терминальных отделов протоков.

В литературе чрескожные операции при патологии протоков поджелудочной железы мало освещены, нет разработанного систематизированного алгоритма выбора минимально инвазивного лечения при различных осложнениях хронического панкреатита.

Таким образом, тема диссертационного исследования, выбранная Аванесяном Р.Г. является актуальной. Работа посвящена поиску нового направления в лечении панкреолитиаза, стриктур и свищей протока поджелудочной железы, а также постнекротических кист, полость которых связана с панкреатическим протоком

Степень достоверности результатов исследования

Диссертационная работа основана на анализе результатов лечения 197 больных с внутрипротоковой панкреатической гипертензией при хроническом панкреатите. Группа больных для исследования выделена при отборе из более чем 1100 больных, которым были выполнены различные минимально инвазивные операции при хроническом панкреатите и его осложнениях. Критерием отбора больных для диссертации было наличие синдрома повышенного внутрипротокового панкреатического давления при

обследовании. Все больные разделены на 3 группы: 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. Достоверность результатов исследования не вызывает сомнения. Доказана эффективность разработанных комбинированных минимально инвазивных операций по сравнению с ретроградными методами декомпрессии при лечении больных со стриктурами протока поджелудочной железы. Результаты лечения больных панкреолитиазом и постнекротическими кистами, полость которых связана с панкреатическим протоком, с применением разработанных минимально инвазивных операций под комбинированным визуальным контролем в работе подвергнуты сравнению с данными мета-анализов альтернативных методов лечения в общедоступной специальной литературе. Сравнительный анализ показал преимущество разработанных комбинированных минимально инвазивных операций по следующим параметрам: техническому и клиническому успеху, частоте рецидива болевого синдрома. Статистический анализ данных с применением современных математических методов подчеркивает достоверность полученных результатов.

Структура и содержание автореферата

Автореферат написан традиционно, изложен на 46 страницах, содержит стандартные разделы. Рисунки отражают технические аспекты разработанных операций и одновременно являются подтверждающими фактами результатов лечения. Графиками и таблицами информативны, 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. Поставленные задачи и основные положения соответствуют цели работы, выводы исследования

вытекают из полученных результатов лечения, являются решением поставленных задач и подтверждают основные положения. Практические рекомендации четко сформулированы, отражают итоги диссертационного исследования.

Оценка научной новизны и практической ценности

Характеристика технических аспектов разработанных операций наглядно демонстрируют оригинальный подход к решению сложных задач: длительной декомпрессии внутрипротоковой панкреатической гипертензии, комбинированных методов литоэкстракции из протоков поджелудочной железы, внутреннего дренирования полости кисты поджелудочной железы, восстановления проходимости протока при наружном панкреатическом свище. Большинство операций являются оригинальными, определенно представляют значимую практическую ценность. Также с практической точки зрения значимым является внедрение дифференциального подхода в лечении различных осложнений внутрипротоковой панкреатической гипертензии.

Новый систематизированный подход к поэтапному минимально инвазивному лечению панкреолитиаза с применением разработанных операций, стриктур протока поджелудочной железы, деструкции протока с формированием постнекротических кист и свищей обуславливает научную значимость работы. Получены три патента на изобретение при различных осложнениях хронического панкреатита, которые подчеркивают научную новизну исследования.

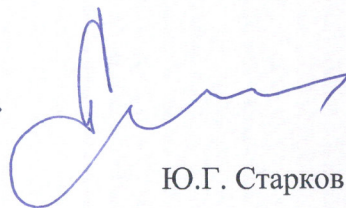
Заключение

Таким образом, работа Р.Г. Аванесяна является законченным исследованием, выполненном на высоком научном уровне. Результаты диссертационного исследования являются решением научной проблемы. Оригинальный минимально инвазивные операции под комбинированным

визуальным контролем при лечении больных с внутрипротоковой панкреатической гипертензией являются основой нового направления в хирургии доброкачественных заболеваний протоков поджелудочной железы. Итоги работы научно обоснованы, имеют практическую и теоретическую ценность 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 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.

Руководитель хирургического
эндоскопического отделения
ФГБУ «НМИЦ Хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России, доктор медицинских наук,
профессор



Ю.Г. Старков

Подпись профессора Ю.Г. Старкова ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь «НМИЦ Хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России, доктор медицинских наук,
профессор



Ю.А. Степанова

117997, г. Москва,
ул. Большая Серпуховская, д 27.
8 (495) 236-90-80
e-mail: vishnevskogo@ixv.ru



28.09.2020 г.