

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 с осложненным течением хронического панкреатита до настоящего времени остается актуальной проблемой. Известные традиционные операции панкреатикодигестивного шунтирования и резекции поджелудочной железы отличаются достаточно высокой частотой послеоперационных осложнений. Технически сложные и травматичные операции нередко сопровождаются формированием наружного панкреатического свища как следствие несостоятельности панкреатикодигестивного анастомоза. Частота рецидива болевого синдрома после традиционных операций достигает 14-18% по данным разных авторов. Учитывая тенденцию последних десятилетий, поиск альтернативных операций при доброкачественной патологии поджелудочной железы, в частности панкреатических протоков, заключается в разработке минимально инвазивных операций декомпрессии протока, литоэкстракции и операций внутреннего дренирования полости постнекротической кисты. Наиболее распространенными минимально инвазивными манипуляциями, которые используются в панкреатологии, являются эндоскопические операции. Применение этих операций ограничено, что связано с техническими сложностями при реканализации стриктуры протока поджелудочной железы, частыми анатомическими вариантами строения терминальных отделов протоков, а также отсутствием постоянного доступа к просвету протока поджелудочной железы для профилактики инкрустации стентов или дренажей, необходимых для декомпрессии. Кроме того, устанавливаемые дренирующие стенты имеют незначительный диаметр, что связано с небольшим просветом инструментального канала эндоскопа. Применяемые операции внутреннего дренирования полости постнекротической кисты под эндоскопическим контролем выполнимы только при плотном соприкосновении капсулы кисты со стенкой желудка или

двенадцатиперстной кишки. Кроме того, часто после формирования цистогастросоустья под эндоскопическим контролем возникает рефлюкс содержимого желудка и инфицирование полости кисты или, в результате миграции стента из просвета соустья, анастомоз зарастает регенерирующей окружающей тканью. Таким образом, эндоскопические операции большинство авторов считают манипуляциями, которые являются подготовительными для выполнения в дальнейшем традиционных операций. Иными словами, операции под эндоскопическим контролем используются как первый этап помощи больным с осложнениями хронического панкреатита, клиническая эффективность данных операций временная.

Актуальность диссертационного исследования Аванесяна Р.Г. не вызывает сомнения, обусловлена отсутствием единой системы или алгоритма помощи больным с осложненным течением хронического панкреатита с применением современных минимально инвазивных технологий, а также отсутствием мультидисциплинарного подхода к проблеме. Учитывая неудовлетворительные результаты монолечения с применением эндоскопических технологий, необходимость поиска новых оперативных вмешательств, альтернативных традиционным операциям, целесообразным представляется разработка методов комбинированного применения минимально инвазивных хирургических приемов.

В связи с вышеуказанным выбор темы диссертационного исследования соответствует современным представлениям развития медицинской отрасли Хирургия.

Степень достоверности результатов исследования. Анализированы данные результатов лечения большого клинического материала – 197 больных с внутрипротоковой панкреатической гипертензией при хроническом панкреатите. Выделены пациенты для исследования из 1106 пациентов с хроническим панкреатитом, которым выполнены минимально инвазивные операции. Критерием отбора больных служил синдром повышенного внутрипротокового панкреатического давления. 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 полученных результатов обоснована. Выполнено сравнение результатов лечения двух групп больных со стриктурами протока поджелудочной железы. Автор сопоставил данные, полученные после лечения больных со стриктурами протока поджелудочной железы эндоскопическим методом, с результатами лечения больных после применения разработанных комбинированных минимально инвазивных операций. По таким критериям, как технический успех операций, клиническая эффективность метода, послеоперационные осложнения и частота рецидива болевого синдрома определены преимущества разработанных автором минимально инвазивных операций. Эффективность лечения больных панкреолитиазом и деструкцией протока поджелудочной железы с формированием постнекротических кист и наружных панкреатических свищей после комбинированных минимально инвазивных операций доказана при сравнении собственных результатов с аналогичными данными мета-анализов из доступных современных источников с результатами лечения больных с использованием традиционных и эндоскопических операций. Все сравниваемые собственные и полученные из источников результаты лечения подвергнуты математической обработке на современных статистических системах анализа данных.

Структура и содержание автореферата соответствует стандартным требованиям. Работа написана хорошим литературным языком, изложена на 46 страницах печатного текста. Рисунки информативны, иллюстрируют технические аспекты разработанных операций. Результаты работы отражены в графиках, таблицы информативны, представляют исходные данные и полученные результаты. Цель работы – как улучшение результатов лечения больных с внутрипротоковой панкреатической гипертензией с помощью разработанных минимально инвазивных операций, определено достигнута. Выводы сформулированы исходя из полученных результатов лечения, соответствуют поставленным задачам и основным положениям. Итоги диссертационного

исследования реализованы в практических рекомендациях, представляют значимый клинический интерес.

Оценка научной новизны и практической ценности. Результатом диссертационного исследования является формирование нового направления в хирургии поджелудочной железы – комбинированных минимально инвазивных операций. Внедрен термин «внутрипротоковая панкреатическая гипертензия», который позволяет объединить различные доброкачественные заболевания протоков поджелудочной железы со схожим патогенетическим механизмом развития клинической картины. Разработаны принципиально новые минимально инвазивные операции, в основе которых лежит принцип комбинированного визуального контроля над ходом инвазивного вмешательства, а также принцип сочетанного применения различных методик для решения следующих задач: декомпрессии протока поджелудочной железы, литоэкстракции, восстановление проходимости и целостности протока при наружном панкреатическом свище, внутреннего дренирования постнекротической кисты, полость которой связана с протоком. Автором разработаны новые минимально инвазивные операции при сочетанной стриктуре обоих протоков поджелудочной железы, при сложном панкреолитиазе, а также операция минимально инвазивного цистопанкреатикогастроанастомоза на каркасном дренаже. На вышеуказанные изобретения получены патенты РФ, что подчеркивает научную новизну и, в совокупности, определяет научную и теоритическую значимость работы.

Систематизирован алгоритм выбора применения технически сложных комбинированных минимально инвазивных операций при различных осложнениях хронического панкреатита, связанных с внутрипротоковой панкреатической гипертензией, что обосновывает практическую значимость работы.

Заключение

Таким образом, работа Р.Г. Аванесяна является законченным исследованием, выполненным на качественно высоком научном уровне. Внедрение оригинальных минимально инвазивных операций,

мультидисциплинарный технический и визуальный контроль каждого из этапов вмешательства являются приоритетными в развитии хирургии как науки и полностью отвечают основным принципам развития современной медицинской отрасли. Решение научной проблемы базируется на достоверных данных, полученных при математической обработке результатов лечения больных по разработанным диссертантом алгоритмам.

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 редакции постановления правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Директор ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России,
Главный внештатный специалист-хирург Комитета
по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга,
Декан медицинского факультета СПбГУ,
Заведующий кафедрой госпитальной хирургии СПбГУ,
доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный врач РФ


П.К. Яблонский

Подпись профессора П.К. Яблонского заверяю,
Ученый секретарь ФГБУ «СПб НИИФ» Минздрава России,
кандидат медицинских наук


А.Н. Муравьев

191036, г. Санкт-Петербург, Лиговский проспект, д 2-4.
8 (812) 775-75-55, 8 (812) 579-25-54
e-mail: spbniif_all@mail.ru

12.10.2016.