

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

Актуальность темы диссертационного исследования Аванесяна Р.Г. не вызывает сомнения. Хронический панкреатит распространенное заболевание, осложнения которого часто являются причиной инвалидизации трудоспособного слоя населения. Консервативное лечение внутрипротоковой панкреатической гипертензии направлено на купирование болевого синдрома и коррекцию эндокринной и экзокринной недостаточности. Нередко упорный болевой синдром является причиной применения наркотических средств. «Золотым стандартом» радикального лечения внутрипротоковой панкреатической гипертензии до сих пор, несмотря на развитие современных методов хирургической помощи, являются традиционные операции. Применение эндоскопических операций для декомпрессии протока поджелудочной железы при стриктурах и панкреолитиазе в настоящее время имеют ряд ограничений, что связано не только с низкой частотой технического успеха манипуляций, но и с отсутствием долгосрочной клинической эффективности. В связи с чем, многими авторами эндоскопические операции расцениваются как метод временной декомпрессии протока поджелудочной железы, подготовка больного к традиционному оперативному вмешательству панкреатикодигестивного шунтирования.

Если рассматривать традиционные операции и проанализировать результаты лечения больных хроническим панкреатитом, осложненным стриктурами, свищами протока поджелудочной железы, панкреолитиазом и постнекротическими кистами, то можно сделать следующие выводы: как

шунтирующие, так и резекционные традиционные операции отличаются высокой частотой послеоперационных осложнений, летальности, а также рецидивом болевого синдрома в позднем послеоперационном периоде.

Поиск новых методов и операций декомпрессии протока поджелудочной железы при хроническом панкреатите, осложненном внутрипротоковой панкреатической гипертензией, является приоритетным направлением современной хирургии. Учитывая вышеизложенное, выбранная тема диссертационного исследования является актуальной, представляет как интерес как с научной точки зрения, так и с практической.

Степень достоверности результатов исследования

Результаты работы основаны на изучении большого клинического материала: 197 больных с доброкачественной патологией протока поджелудочной железы. Критерием отбора больных для исследования явилась внутрипротоковая панкреатическая гипертензия. Выделены три группы исследования: 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. Разработаны новые методы декомпрессии протока поджелудочной железы при стриктурах протока. Результаты применения разработанных операций были сравнены с результатами лечения больных стриктурами протока поджелудочной железы, которым выполнена декомпрессия протока с помощью эндоскопического стентирования. Проведенный сравнительный анализ показал эффективность антеградных минимально инвазивных операций за счет поэтапного постепенного расширения протока в области стриктуры и длительного каркасного дренирования, в результате чего удалось снизить частоту рецидива болевого синдрома и добиться долгосрочного клинического эффекта. Автором разработаны методы

минимально инвазивной комбинированной литоэкстракции при панкреолитиазе, доказана их эффективность и обоснована безопасность применения. Подробно описаны оригинальные различные методы внутреннего дренирования кист поджелудочной железы, полость которых связана с просветом протока. Автором предложен минимально инвазивный подход к решению проблемы наружных панкреатических свищей. Метод заключается в восстановлении проходимости протока в области деструкции и длительном каркасном наружно-внутреннем дренировании.

Структура и содержание автореферата

Соблюдены все общепринятые требования при оформлении автореферата. Работа написана хорошим литературным языком, изложена на 46 страницах. Представленные рисунки, графики и таблицы отражают суть работы и подтверждают полученные результаты. Цель работы сформулирована как улучшение результатов лечения больных с внутрипротоковой панкреатической гипертензией с помощью разработанных минимально инвазивных операций. Судя по результатам исследования и полученным достоверным данным автором цель достигнута. Выводы исследования вытекают из полученных результатов лечения, соответствуют поставленным задачам и основным положениям. Практические рекомендации отражают итоги диссертационного исследования, имеют большое значение для улучшения оказания помощи больным хроническим панкреатитом.

Оценка научной новизны и практической ценности

В работе подробно описаны новые методы оперативных вмешательств с применением комбинированных минимально инвазивных технологий при различных осложнениях хронического панкреатита, связанных с

внутрипротоковой панкреатической гипертензией. Разработан определенный алгоритм применения минимально инвазивных операций под комбинированным визуальным контролем при панкреолитиазе, стриктурах протока поджелудочной железы, постнекротических кистах и при наружных панкреатических свищах. В связи с чем, рецензируемая работа значима с практической точки зрения.

Дифференцированное применение разработанных методов комбинированных минимально инвазивных операций литоэкстракции при панкреолитиазе, декомпрессии протоков поджелудочной железы при стриктуре, внутреннего дренирования кист поджелудочной железы позволяют заключить о развитии нового направления в панкреатологии. Следует отметить, что автором получены три патента на изобретения: метода декомпрессии обоих протоков поджелудочной железы из единого чрескожного доступа, метода комбинированной литоэкстракции при вклинения корзины Дормиа с конкрементом в протоке поджелудочной железы и новый метод цистопанкреатикогастроанастомоза. Вышеуказанное подчеркивает научную значимость работы.

Заключение

Таким образом, работа Р.Г. Аванесяна является законченным исследованием, выполненном на должном научном уровне. Несомненно решена научная проблема благодаря разработке новых научно-обоснованных операций, что способствует существенному улучшению результатов лечения больных с осложненным течением хронического панкреатита, связанного с внутрипротоковой панкреатической гипертензией.

Автореферат содержит все необходимые исходные данные, изложен на 46 страницах. Результаты исследования, представленные в автореферате, достоверны, получены путем статистической обработки материала. Выводы и практические рекомендации обоснованы.

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.

Профессор кафедры Эндоскопической хирургии
ФГБОУ ВО «Московского государственного
медико-стоматологического университета имени
А.И. Евдокимова» Минздрава России,
Генеральный секретарь «Российского
общества хирургов»,
доктор медицинских наук, профессор


А.В. Федоров

Подпись профессора А.В. Федорова ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь ФГБОУ ВО МГМСУ
им. А.И. Евдокимова Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный врач России, Лауреат премии
Правительства РФ




Ю.А. Васюк

127473, Москва,
ул. Делегатская, д 20, стр 1.
ФГБОУ ВО МГМСУ
им. А.И. Евдокимова Минздрава России
8 (495) 609-67-00, 8 (495) 637-94-56;
e-mail: msmsu@msmsu.ru

13.10.2020.