

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГБУ «Национальный медицинский

исследовательский центр

хирургии им. А.В. Вишневского»

Минздрава России

докт. мед. наук, проф., академик РАН,

Ревишвили А.Ш.

2020 г.



ОТЗЫВ

ведущей организации **Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского»** о научно-практической значимости диссертационной работы **Барваняна Георгия Михайловича** на тему: **«Обоснование хирургической тактики при объемных заболеваниях органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных билиарной и дуоденальной обструкцией»**, представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: **14.01.17 – хирургия (медицинские науки)**.

Актуальность темы диссертации. Последние десятилетия в мире и в России отмечается рост числа заболеваний билиопанкреатодуоденальной зоны. Общими симптомами рака этой локализации и псевдотуморозного панкреатита являются нарушение оттока желчи и/или проходимости двенадцатиперстной кишки. Возможности современных методов медицинской визуализации для установления генеза обструкции увеличиваются. Поэтому необходимо постоянное исследование применяемых лечебных подходов и научного обоснования их возможной коррекции.

Несмотря на многочисленные публикации, до настоящего времени не существует единой хирургической тактики в отношении хронического панкреатита, осложненного билиарной и дуоденальной обструкцией. Анализ

широко применяемых с 90-х годов дуоденум-сохраняющих резекций головки поджелудочной железы показал неоднозначность их применения при тяжелых формах хронического панкреатита. Однако такие неблагоприятные моменты этих операций, как генерализация недиагностированного рака в оставшейся ткани головки железы, рецидивы механической желтухи, требуют дополнительных клинических исследований.

Пристальное внимание хирургов-панкреатологов привлечено к техническим аспектам выполнения панкреатодуоденальной резекции, прежде всего к панкреатодигестивным анастомозам. Более сотни известных способов этого соустья и постоянно предлагаемые новые методики свидетельствуют, что вопрос не является окончательно разрешенным. Поиск путей уменьшения количества жизнеугрожающих осложнений и летальных исходов, которые в основном обусловлены проблемами со стороны этого соустья, продолжается до настоящего времени.

Существенно снизили травматичность паллиативных декомпрессивных хирургических вмешательств при неоперабельном раке современные малоинвазивные методики. Эйфория от хороших ближайших результатов, приводит к недооценке традиционных методов открытой хирургической декомпрессии. В то же время в отдаленном периоде после малоинвазивных методик отмечают такие проблемы, как нарушение функции стентов, рецидив желтухи, холангит, требующие повторных госпитализаций. С учетом совершенствования методик, анализа их ближайших и отдаленных осложнений постоянного изучения требует определение оптимального сочетания миниинвазивных методов и традиционных хирургических операций. Все сказанное указывает на актуальность проблемы и настоящей работы для хирургии.

Новизна исследования и полученных результатов. Автором изучены клинико-рентгенологические параллели обструктивных объемных образований периампулярной зоны, результаты интраоперационной трепанобиопсии и с позиций возможностей диагностических методов предложен единый лечебный

алгоритм. Разработан удобный и эффективный алгоритм выбора панкреатодигестивного анастомоза при выполнении панкреатодуоденальной резекции. На основании сочетания факторов риска развития осложнений были стандартизированы условия для наложения соустья. Для каждой группы условий (степени риска в алгоритме) определены безопасные виды панкреатодигестивных соустьев. При сочетании неблагоприятных факторов для формирования этого вида анастомоза усовершенствована технология расширения резекции железы. Изучены и идентифицированы значимые факторы риска выживаемости после радикальной операции по поводу рака периампулярной зоны. Изучены результаты применения малоинвазивных методик и открытых хирургических операций при паллиативной декомпрессии желчных путей. Исходя из полученных результатов, предложена лечебная тактика индивидуализированного подхода к выбору вмешательства, которая учитывает доступность специализированного стационара в регионе с низкой плотностью населения, приверженность пациента к лечению и его предпочтения. На разработанные и внедренные технические новации при выполнении панкреатодуоденальных резекций и паллиативной декомпрессии желчных путей получено четыре патента Российской Федерации на изобретение.

Теоретическая и практическая значимость. Проведенное исследование обосновывает алгоритм действий хирурга при поступлении пациента с объемным образованием в периампулярной зоне, осложненном механической желтухой или нарушением проходимости двенадцатиперстной кишки, представляет результаты комплексного исследования разработанных примененных лечебных подходов к пациентам с доброкачественной и злокачественной обструкцией. При выполнении панкреатодуоденальной резекции предложенный алгоритм выбора панкреатодигестивного анастомоза с технологией расширения объема резекции в неблагоприятных условиях оптимизирует этот этап операции, позволяет существенно улучшить результаты и является перспективным научно-практическим направлением в хирургической панкреатологии. Значимость актуализации результатов исследования факторов,

влияющих на продолжительность жизни после радикальных и паллиативных вмешательств, не вызывает сомнений. Предлагаемые автором оригинальные технические приемы и способы анастомозов, безусловно, будут полезны гепатобилиарных хирургов.

Достоверность полученных результатов. Результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов в различных условиях. Диссертация построена на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными данными. Диссертационная работа является клиническим ретроспективно-проспективным рандомизированным исследованием, в которое включен 551 пациент с заболеваниями органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных билиарной и дуоденальной обструкцией. Данные из историй болезни внесены в электронную базу, включающую 237 переменных (83 количественных и 154 качественных). Исследование построено на сравнительном анализе подгрупп пациентов, выделенных из основной группы ($n=344$) и группы сравнения ($n=207$). Диссертация соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, взаимосвязью выводов и поставленных задач. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, являются обоснованными, полностью отражают существо вопроса и отвечают целям и задачам, поставленным в работе, обобщают и связывают воедино результаты исследования, позволяют представить работу как законченное исследование.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации. Разработанные лечебные подходы и лечебные алгоритмы были внедрены в практику Коми республиканской клинической больницы г. Сыктывкара, Городской больницы скорой медицинской помощи г. Воркуты, Республиканской клинической больницы им. С.В. Каткова г. Саранска, а также используются в учебном процессе кафедр хирургии Медицинских институтов ФГБОУ ВО

«Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева» и ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина».

По теме диссертации опубликовано 24 печатные работы, из них 21 научная статья в рецензируемых журналах ВАК РФ для публикации материалов диссертационных работ, представленных на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия; из них 8 статей в журналах, индексируемых в международных реферативных базах данных Scopus; получено 4 патента Российской Федерации на изобретения. Материалы исследования доложены на научных 10 конгрессах и конференциях.

Автореферат в полном объеме отражает содержание диссертации, по его содержанию и оформлению замечаний нет.

Диссертация написана хорошим научным языком и имеет структурную и логическую последовательность в изложении материала. Принципиальных замечаний к работе нет. Имеются единичные стилистические ошибки и опечатки, не снижающие ее значимость.

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 14.01.17 - хирургия (медицинские науки).

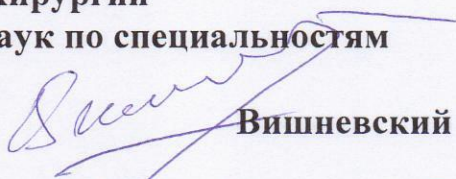
Заключение. Диссертация Барваняна Георгия Михайловича на тему: «Обоснование хирургической тактики при объемных заболеваниях органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных билиарной и дуоденальной обструкцией», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.17 – хирургия (медицинские науки), является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена актуальная для современной хирургии проблема – на основании оптимизации диагностической тактики, выбора объема операции при доброкачественной обструкции, использования технических новаций при панкреатодуоденальной резекции, рационального сочетания миниинвазивных вмешательств и паллиативной хирургической декомпрессии при злокачественном процессе улучшены результаты хирургического лечения пациентов с заболеваниями

органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных билиарной и дуоденальной обструкцией.

По актуальности решаемых проблем, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций диссертация полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор заслуживает искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия (медицинские науки).

Настоящий отзыв и диссертационная работа обсуждены и одобрены на заседании проблемной комиссии по специальности «хирургия» Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России. Протокол №_8_ от «_26_»_октября_2020 г.

**Советник директора ФГБУ «Национальный
Медицинский исследовательский центр
Хирургии им. А.В. Вишневского»
Минздрава России по хирургии
доктор медицинских наук по специальностям
14.01.17 – «хирургия»,
профессор**



Вишневский Владимир Александрович

**Адрес: 117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27
Телефон: +7(499) 237-80-54; E-mail: v-vishnevskii@mail.ru**

**Подпись д.м.н., проф. Вишневского В.А.
«заверяю»**

**Ученый секретарь ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр хирургии
им. А.В. Вишневского» Минздрава России
доктор медицинских наук**



Степанова Юлия Александровна

117997, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 27, тел +7(499) 236-60-94

«_6_» ноября 2020 г.