

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Барваняна Георгия Михайловича на тему «Обоснование хирургической тактики при объемных заболеваниях органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных билиарной и дуоденальной обструкцией», представленную в диссертационный совет Д 208.067.03 при ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

Диссертационное исследование Барваняна Г.М. имеет бесспорную актуальность. В стране и в мире возрастает количество заболеваний раком поджелудочной железы и хроническим панкреатитом. Несмотря на прогресс, за последнее время в хирургическом лечении обструктивных заболеваний органов периампулярной зоны, проблема оказания помощи пациентам с этой патологией сохраняет свою остроту. Касательно псевдотуморозного панкреатита, осложненного нарушением оттока желчи, до настоящего времени выбор операции зависит от локальных установок конкретной хирургической клиники или отделения. После дренирующих и дуоденум-сохраняющих операций отмечают случаи изменения диагноза панкреатит на рак. На высоком, до 60%, уровне сохраняется частота осложнений после панкреатодуоденальной резекции. Усилия хирургов для уменьшения частоты несостоятельности панкреатодигестивного анастомоза в основном направлены на разработку новых способов этого соустья. Часто хорошие результаты в руках авторов методик не подтверждаются в других исследованиях. У 80% пациентов к моменту выявления рака периампулярной зоны случай является неоперабельным. В последние три десятилетия широкое распространение получили малоинвазивные методики устранения механической желтухи. Тем не менее, отсутствуют четкие критерии к их применению. Выбор между малоинвазивным и открытым вмешательством остается за хирургом. Перечисленные выше нерешенные вопросы подчеркивают актуальность и необходимость данного исследования.

Автореферат полностью раскрывает все основные направления диссертационной работы. Цель и задачи исследования значимы с научной стороны и для клинической практики. Материал и методы исследования описаны в достаточном объеме, частично вынесены в соответствующие разделы, что позволило сохранить целостность восприятия автореферата.

Первым этапом выполнен ретроспективный анализ методов уточняющей диагностики. Полученные результаты подтвердили сохраняющиеся трудности окончательного исключения рака до операции и во время лапаротомии. На основании этих данных сформулированы принципы предложенной лечебной тактики при доброкачественной обструкции, основной целью которой является недопущение случаев пропущенного операбельного рака. Полученные результаты обосновывают эффективность предложенного лечебно-тактического алгоритма. В

отдаленном периоде нет случаев изменения диагноза панкреатит на рак, когда во время первичного вмешательства возможно было выполнить панкреатодуоденальную резекцию. При этом следует отметить, хотя предложенный подход достаточно рационален, не все отечественные хирурги будут готовы полностью ее принять.

Проведенный анализ случаев несостоятельности и развития деструктивного панкреатита после панкреатодуоденальной резекции послужил основанием для разработки алгоритма выбора панкреатодигестивного анастомоза. Определены четкие критерии для выбора группы оптимальных соустьев. Автору удалось значимо снизить частоту несостоятельности панкреатоеюноанастомоза. В рамках алгоритма при сочетании неблагоприятных факторов риска автор также предложил технологию расширения объема резекции поджелудочной железы. На первый взгляд методика спорна, так как удаляется здоровая ткань железы. Однако, в тяжелых ситуациях для формирования панкреатодигестивного соустья, как показали результаты, эта технология действительно может уменьшить количество жизнеугрожающих осложнений. К тому же автор позиционирует ее в качестве реальной альтернативы профилактической панкреатэктомии. В целом результаты этого раздела исследования имеют большую значимость и показывают перспективность дальнейших исследований в этом направлении.

Также следует отметить важность разработки индивидуализированного подхода к выбору метода паллиативной декомпрессии желчных путей при неоперабельном раке периампулярной зоны. Полученные результаты свидетельствуют о том, что автору удалось определить баланс малоинвазивных методик и открытых декомпрессивных операций. Предложенную лечебную тактику автор предлагает в качестве модели для регионов с низкой плотностью населения, что может иметь важное значение для системы здравоохранения подобных субъектов РФ.

Получены 4 патента РФ на изобретение, что также подтверждает новизну диссертационной работы.

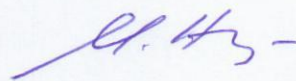
Практическая направленность диссертационного исследования и хорошая воспроизводимость представленных технологий оперативных вмешательств будут интересны для широкого круга хирургов. Достоверность полученных результатов работы подтверждена большим по объему изученным материалом и корректной статистической обработкой. Выводы, представленные в автореферате, соответствуют поставленным задачам. Основные результаты представлены на региональных и отечественных научно-практических мероприятиях и опубликованы в 21 изданиях из перечня, рекомендованных ВАК, из них 8 входящих в базу данных Scopus. Замечаний принципиального характера нет.

Таким образом, содержание автореферата позволяет сделать заключение, что диссертационная работа Барваняна Г.М. является самостоятельным законченным научно-квалификационным трудом, в котором содержится решение имеющей существенное значение для

практической хирургии проблемы – улучшение результатов лечения больных с нарушением оттока желчи и дуоденальной проходимости, вызванной обструктивными объемными образованиями периапулярной зоны.

По актуальности избранной темы, научной новизне, теоретической и практической значимости, обоснованности полученных результатов и выводов диссертация Барваняна Георгия Михайловича «Обоснование хирургической тактики при объемных заболеваниях органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных билиарной и дуоденальной обструкцией» полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (в ред. постановления Правительства РФ от 01.10.2018 №1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Директор НИИ новых медицинских технологий,
заведующий кафедрой общей хирургии с курсами
трансплантологии и лучевой диагностики ИДПО
федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования «Башкирский
государственный медицинский университет»
заслуженный врач РФ и РБ,
заслуженный деятель науки РБ,
доктор медицинских наук, профессор



Мажит Ахметович
Нартайлаков

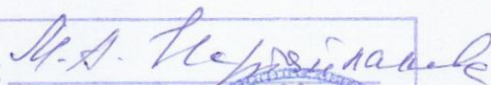
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Башкирский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения РФ

450008, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3

8 (347) 272-41-73

rectorat@bashgmu.ru

Подпись:



Заверяю:

Ученый секретарь Ф
Минздрава России

