

ОТЗЫВ

доктора медицинских наук, профессора Горского Виктора Александровича на автореферат диссертации Барваняна Георгия Михайловича на тему «Обоснование хирургической тактики при объемных заболеваниях органов билиопанкреатодуоденальной зоны, осложненных билиарной и дуоденальной обструкцией», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – Хирургия.

В последние десятилетия в России и в мире неуклонно растет количество больных со злокачественными опухолями билиопанкреатодуоденальной зоны. Такая же тенденция характерна и для распространенности хронического панкреатита. Общим симптомом является механическая желтуха и/или нарушение дуоденальной проходимости в сочетании с феноменом «head masses». Достижения современной гепатобилиарной хирургии в лечении указанной патологии очевидны. Сохраняются нерешенные вопросы, которые обусловлены отсутствием единой лечебной тактики при доброкачественной обструкции, неудовлетворительными непосредственными результатами пан-креатодуоденальной резекции, продолжающейся дискуссией по поводу рационального подхода к выбору метода паллиативной декомпрессии при раке.

Целью исследования явилось улучшение результатов лечения больных с обструктивными объемными образованиями периампулярной зоны путем оптимизации лечебной тактики при доброкачественной обструкции, использования новаторских технологий при оперативных вмешательствах и рационального сочетания миниинвазивных вмешательств и паллиативной хирургической декомпрессии при злокачественном процессе.

Обструктивный псевдотуморозный панкреатит является наиболее тяжелой формой хронического воспаления в головке поджелудочной железы, при котором патогенетически обоснованной является панкреатодуоденальная резекция. Этот факт явился теоретической предпосылкой предложенной оригинальной лечебной тактики. Автор предлагает выполнять эту операцию во всех случаях, когда подобный объем операции возможен. Полученные результаты хорошо обосновывают подобный подход. Показаны хорошие непосредственные результаты. В отдаленном периоде нет случаев изменения диагноза хронического панкреатита на рак, когда во время первичного вмешательства образование было удалимо. Автором разработаны и успешно применены в практике несколько технических новаций при выполнении пан-креатодуоденальной резекции. Впервые предложен алгоритм выбора пан-креатодигестивного соустья при панкреатодуоденальной резекции. Применение предложенной технологии позволяет оптимизировать выполнение вмешательства и улучшить результаты лечения. Отмечено значимое уменьшение количества осложнений и летальности. Хорошо зарекомендовали себя оригинальные панкреатоеюнальные анастомозы, которые применены в рамках алгоритма выбора соустья. Проведен анализ периоперационных факторов риска и определены значимые предикторы выживаемости. Изучены ближайшие и отдаленные результаты различных подходов к паллиативной декомпрессии желчных путей. Проведена коррекция лечебной тактики, которая по-

