

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Гасанова Ахмеда Гаджиевича на тему: «Пути защиты билио- и панкреатодигестивных анастомозов при гастропанкреатодуоденальной резекции», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия (медицинские науки)

Актуальность.

В настоящее время при периапулярной опухоли, хроническом панкреатите с преимущественным поражением головки поджелудочной железы, фиброзно-кистозных изменениях двенадцатиперстной кишки, кистозных образованиях головки поджелудочной железы с желчной и панкреатической гипертензией стандартным хирургическим лечением является панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка либо с сохранением привратника. Несмотря на активное совершенствование техники панкреатодуоденальной резекции, число местных послеоперационных осложнений и показатели 30-дневной летальности после данного хирургического вмешательства остаются достаточно высокими. Такие осложнения как: несостоятельность панкреатодигестивного анастомоза, послеоперационный панкреатит с формированием панкреатической фистулы, аррозивные кровотечения являются фатальными для этих пациентов. Предложены и применяются различные способы защиты билио- и панкреатодигестивных анастомозов.

В своей работе автор для защиты билио- и панкреатодигестивных анастомозов предлагает формировать указанные анастомозы на «каркасных» дренажах, концы которых выводятся на переднюю брюшную стенку путем формирования подвешной микроэнтеростомы на отрезке отключенной по Ру петле тощей кишки. Кроме того, он наглядно показывает, что причиной несостоятельности билио- и панкреатодигестивных анастомозов, во многих случаях, является «секвестрация» трансцеллюлярной жидкости в изолированной по Ру петле тощей кишки и ее просачивание в свободную брюшную полость через швы в условиях гастроэнтеростаза. Предлагаемые автором технические приемы исключают аналогичную ситуацию и

способствуют быстрейшему разрешению гастроэнтеростаза. Так же предлагается, для профилактики кровотечения из среза ткани поджелудочной железы в просвет желудочно-кишечного тракта наложить кисетный шов на культю тела поджелудочной железы. Все предложенные инновационные технологии позволили значительно снизить число послеоперационных осложнений и летальность. Для выполнения научного исследования автор использовал достаточный по объему клинический материал. На мобилизационно-резекционном этапе использованы 4 варианта начала операции с оценкой благоприятных и неблагоприятных факторов для формирования анастомозов. При этом диссекция тканей преимущественно проводили с использованием высоких резекционных технологий на основе ультразвука.

Автор достаточно корректно использует известные научные методы обоснования полученных результатов, выводов и рекомендаций. Последние обоснованы и достоверны, опираются на существующую теоретико-методологическую и клиническую базу. Основные положения, вынесенные для защиты, соответствуют результатам выполненных исследований. Новые инновационные разработки внедрены в клиническую практику хирургических отделений, а полученные результаты исследований используют при проведении практических занятий и чтении лекций на хирургических кафедрах ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России. Диссертант лично принимал активное участие в обследовании и лечении всех пациентов, включенных в данное научное исследование, выполнял статобработку полученных результатов, сформулировал выводы и практические рекомендации. Работа выполнена на высоком научно-методологическом уровне, написана грамотно. Принципиальных замечаний нет.

По теме диссертационной работы опубликовано 33 научных статей, из них 5 – в журналах, рекомендованных ВАК, в том числе одна статья в журнале входящем в базу международного цитирования Scopus.

Заключение

Анализ автореферата диссертационной работы Гасанова Ахмеда Гаджиевича на тему: «Пути защиты билио-и панкреатодигестивных анастомозов при гастропанкреатодуоденальной резекции»

свидетельствует об актуальности, научной новизне, практической значимости данной работы, что полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. №842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 11.09.2021г. №1539), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.9. – хирургия (медицинские науки).

Заведующий кафедрой
общей хирургии
ФГБОУ ВО Иркутского государственного
медицинского университета Минздрава России
доктор медицинских наук,
профессор



Владимир Анатольевич Белобородов

Почтовый адрес: 664003 г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1.
Тел: +7(914) 892-29-19
e-mail: bva555@yandex.ru

Подпись В.А. Белобородов удостоверяю
Специалист по кадровой работе М.И. Курдюков Э.А.
« 31 » сентября 20 22 г.

