

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Налбандяна А. Г. «Чрескожное чреспеченочное стентирование рубцовых стриктур желчных протоков и билиодигестивных анастомозов», по специальности 14.01.17 – хирургия на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

**Актуальность исследования.** Проблема стриктур желчных протоков, изучаемая автором, имеет высокий уровень неудовлетворительных результатов лечения и большой процент рецидивов, что постоянно заставляет искать новые пути ее решения. Данная патология имеет высокий процент инвалидизации населения, обычно работоспособного, что имеет и социальный аспект.

Немаловажным является также то обстоятельство, что пациент, поступающий в клинику с верифицированной стриктурой желчных путей или билиодигестивного анастомоза, подвергается по сути той же операции, после которой данная стриктура и возникла. Внедрение в последние десятилетия рассасывающихся ниток на атравматической игле не гарантирует на 100% успеха вмешательства. Проведенные сменные транспеченочные дренажи через вновь сформированные анастомозы будут выполнять свою каркасную функцию на протяжении ближайших 2-3 лет. Их постоянные замены в течение этого срока ведут к обязательному присоединению хронической инфекции. И даже после 3 лет педантичной замены и ухода за СТПД нет никакой гарантии в том, что стриктура не возникнет вновь.

Работа А.Г. Налбандяна направлена на создание нового метода в лечении этой категории пациентов, который по своей сути отличается от всего ранее используемого. Также немаловажным является тот факт, что вмешательство по доставке стентов к зоне сужения является малоинвазивным, что значительно уменьшает многие операционные риски.

**Основные идеи и выводы диссертации.** Использование нитиноловых стентов является безопасной малоинвазивной методикой, которая во всех

проанализированных в работе случаях позволяет разрешить явление механической желтухи. Проанализированы причины возникновения неудовлетворительных результатов, таких как инкрустация стента солями желчных кислот и грануляционной тканью, а также даны конкретные сроки наилучшего проведения профилактических мероприятий и подробно описаны способы лечения возникающей непроходимости стентов. Также автором даны четкие рекомендации по выбору диаметра стентов, что является чрезвычайно важным обстоятельством для практического приложения данной работы.

**Вклад автора в проведенное исследование.** Обработка и анализ первичных историй болезни, амбулаторных карт, и клинического материала у всех 43 пациентов выполнены лично диссертантом. Он принимал участие в различных этапах чрескожного чреспеченоочного стентирования у всех 43 больных. Амбулаторный этап, повторные осмотры, и госпитализации выполнялись и контролировались автором. Отдаленные результаты лечения оценены им при контрольных осмотрах, непосредственном контакте с пациентами

**Научная новизна результатов исследования.** Впервые использованы нитиноловые стенты в условиях доброкачественных рубцовых структур желчных протоков и билиодигестивных анатомозов. Впервые сравнены возможности использования покрытых и непокрытых стентов, как фактора, влияющего на длительность функционирования имплантата и при неудовлетворительном результате возможности его извлечения. Впервые продемонстрированы сроки максимальной подверженности стентов инкрустации и использована дистанционная литотрипсия для профилактики их обтурации солями желчных кислот.

**Практическая значимость результатов исследования** обусловлена высокой эффективностью чрескожного чреспеченоочного стентирования достигающего 100%, что было продемонстрировано в данной работе. Метод применим у больных с высокими операционными рисками, и может быть рекомендован в качестве альтернативы у больных с высокими структурами

вместо сложных повторных реконструкций. Автореферат достаточно полно отображает полученные результаты исследования, проведенные на высоком методическом уровне. Выводы хорошо сформулированы, конкретны. Результаты исследования достаточно освещены – по теме диссертации опубликованы 3 научные статьи в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации результатов исследований, проведенных в рамках выполнения диссертационных работ. Материалы диссертации доложены на научных конференциях различного уровня. Учитывая отсутствие перистальтики в зоне протеза и неизбежность отложения солей желчных кислот на всех инородных образованиях в билиарном тракте считаю показанной хенотерапию у всех пациентов после стентирования

**Заключение.** Технология несомненно найдёт свою нишу в лечении доброкачественных билио-билиарных и билио-дигестивных структур. Автореферат на диссертацию Налбандяна А. Г. «Чрекожное чреспеченоочное стентирование рубцовых структур желчных протоков и билиодигестивных анастомозов», отвечает пункту 25 Положения о присуждении ученых степеней.

На основании автореферата, можно сделать заключение о соответствии представленного диссертационного исследования требованиям пункта 9 Положения о присуждении ученых степеней, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

заведующий кафедрой госпитальной хирургии  
Кемеровской государственной медицинской академии  
д. м. н., профессор ..... В.И.Подолужный.  
650029, Кемерово, ул. Ворошилова 22, КемГМА  
тел. 8(3842)734856. E-mail [PVI2011@mail.ru](mailto:PVI2011@mail.ru)

Проректор по НИР и ЯР  
профессор ..... Т.В.Попонникова

