

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 чреспеченочного 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 стриктур 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 чреспеченочного 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 стриктурами

