

**Отзыв научного руководителя на диссертацию Калдарова Айрата Радиковича  
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по  
специальности  
14.01.17 – хирургия**

Хирургическая панкреатология – отрасль хирургии, успех в которой может быть обеспечен только при полной диагностической и лечебной подготовке стационара, и стандартизированном подходе в лечении больных. Благодаря усилиям ведущих специалистов за последние годы удалось добиться снижения летальности после операций на поджелудочной железе. Несмотря на это, остается высоким число тяжёлых послеоперационных осложнений, за счёт которых увеличивается продолжительность госпитализации больных и стоимость их лечения (ISGPS, 2007). В связи с этим проводится ряд исследований, устремленных на уменьшение числа послеоперационных осложнений и распространение хирургии поджелудочной железы. Одним из таких направлений является миниинвазивная робот – ассистированная хирургия.

Использование роботического комплекса даёт хирургу преимущества трехмерного изображения операционного поля, отсутствие эффекта преломления, 7 степеней свободы движения манипуляторов. Инструменты с ювелирной точностью повторяют движения кистей рук оператора, полностью устраняя эффект физиологического дрожания. Все эти факторы обеспечивают высокий уровень удобства, безопасности, прецизионности и эргономичности при выполнении робот-ассистированных операций (РАО).

РАО обладают определенными преимуществами по сравнению с традиционными («открытыми») вмешательствами: уменьшение объёма интраоперационной кровопотери, снижение выраженности болевого синдрома после вмешательства, длительности послеоперационного пребывания пациента в стационаре, а также уменьшение восстановительного послеоперационного периода. Роботическая технология ускоряет обучение хирургов при переходе от «открытых» операций к миниинвазивным.

Внедрение роботических комплексов в абдоминальной хирургии выглядят скромно. В литературе мало работ, посвященных применению данных систем в лечении заболеваний органов брюшной полости и поджелудочной железы в частности. При анализе данных зарубежных медицинских изданий за период с 2010 по 2016 годы, нами было найдено 36 публикаций, посвященных различным операциям на поджелудочной железе с использованием РК. Проанализированные статьи охватывают порядка 970 РАО. После анализа мировых литературных данных мы не выявили пошагового описания методики выполнения РАО на ПЖ с учётом онкологической состоятельности этой технологии. Не оценена эффективность

выполнения тех или иных вмешательств в сравнении открытого, лапароскопического и роботического варианта операций на поджелудочной железе. Недостаточно данных об экономической составляющей вмешательств на поджелудочной железе с использованием роботического комплекса.

В связи с этим, требуется поиск решений, которые обеспечат возможность эффективного использования роботической технологии при операциях на поджелудочной железе. Необходимо определить четкие показания для РАО, подробно описать и стандартизировать методику их выполнения с описанием всех особенностей их выполнения, а также оценить преимущества роботического комплекса в сравнении с лапароскопическими и открытыми вмешательствами.

*Цель и задачи проведенного исследования* четко определены и достаточно обоснованы. Они направлены на разработку лечебно-диагностического алгоритма, позволяющего определить место и возможности робот – ассистированной хирургии поджелудочной железы. Автором проведен анализ результатов лечения, клинических и лабораторных параметров 185 пациентов, проходивших обследование и лечение в Институте хирургии им. А.В. Вишневского с января 2009 г. по декабрь 2016 г.

В ходе работы были исследованы основные пред-, интра- и послеоперационные параметры. Для сравнения использованы показатели у пациентов, перенесших традиционные открытые и лапароскопические вмешательства на поджелудочной железе. В работе были описаны специфические особенности выполнения робот – ассистированных операций на поджелудочной железе с указанием на объём лимфаденэктомии, особенности края резекции, прочие онкологические принципы.

Были оценены результаты лечения больных, как в основной группе, так и в группах сравнения. Выявлено что, робот – ассистированные операции на поджелудочной железе характеризуются меньшей кровопотерей, длительностью послеоперационного койко – дня и более мягким восстановительным периодом. К тому же была полностью доказана онкологическая обоснованность выполнения робот – ассистированных операций на поджелудочной железе по всем оцениваемым параметрам с учетом статистической достоверности. Также были продемонстрированы результаты редких оперативных вмешательств на поджелудочной железе, таких как робот – ассистированная срединная резекция, энуклеация опухоли, тотальная панкреатэктомия. По результатам исследования выставлены первичные показания для выполнения робот – ассистированных операций на поджелудочной железе с учетом собственного опыта и мировых данных.

На основании проведенного исследования создан алгоритм выбора тактики оперативного лечения в зависимости от локализации опухоли, объёма поражения и характера опухолевого



поражения с возможностью выбора робот – ассистированного или традиционного открытого доступа.

Результаты исследования внедрены в клиническую практику и применяются в практической работе ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

*Выводы и практические рекомендации* логично вытекают из задач исследования, являются лаконичными, информативными и доказательными.

*Заключение:* Калдаров А.Р. проявил себя как высококвалифицированный и инициативный ученый, способный решать сложные научные задачи в данной области.

Диссертация соответствует всем требованиям, представленным к кандидатским диссертациям и может быть рекомендована к публичной защите на ученом совете Д 208.124.01 ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения России.

Доктор медицинских наук, зав. отделением

абдоминальной хирургии №1

ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»

Минздрава России

профессор Кригер А.Г.

**Подпись заверяю:**

Ученый секретарь

ФГБУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского»

Минздрава России



д.м.н., Чернова Т.Г.