

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, Скипенко Олега Григорьевича, руководителя учебно-методического центра хирургических технологий ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова» Минздрава России на диссертационную работу Калдарова А.Р. «Возможности робот – ассистированной технологии в лечении больных опухолями поджелудочной железы», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Актуальность

Хирургическая панкреатология является областью хирургии, успех в которой обеспечивается за счет своевременной диагностики заболеваний, командной работы хирургов, анестезиологов и реаниматологов и других специалистов, обеспечивающей мультидисциплинарный подход к лечению больных. За последние годы удалось добиться снижения летальности после операций на поджелудочной железе (ПЖ). Тем не менее уровень тяжелых послеоперационных осложнений остается высоким. Это увеличивает продолжительность госпитализации больных и стоимость их лечения (ISGPS, 2007). В связи с этим проводится ряд исследований, направленных на уменьшение числа послеоперационных осложнений в хирургии поджелудочной железы. Одним из возможных путей решения этой проблемы является применение роботического комплекса (РК) в лечении заболеваний ПЖ.

Робототехника стала революционным новшеством в урологии и гинекологии. На этом фоне внедрение РК в абдоминальной хирургии выглядит более скромно. Публикации по этому вопросу немногочисленны и свидетельствуют об относительно небольшом количестве произведенных операций. Многие вопросы техники операций, показания и противопоказания к применению РК в этой области хирургии,

онкологическая эффективность данных операций и другие аспекты остаются предметом анализа и обсуждения. Это объясняет необходимость поиска решений поставленных вопросов, определяющих роль использования роботической технологии при операциях на ПЖ и свидетельствует о реальной актуальности данной работы и ее полезности для абдоминальных хирургов.

Научная новизна

Проведенное оригинальное исследование на большом числе выполненных РА вмешательств дало возможность сформулировать текущие показания для применения РК в хирургии ПЖ, снизить частоту послеоперационных осложнений, а также определить место данной технологии в выборе тактики оперативного лечения пациентов с заболеваниями ПЖ.

Практическая значимость

Разработана техника робот-ассистированных операций, обеспечивающая строгое соблюдение онкологических принципов оперирования и достижения радикальности операции при злокачественных опухолях T₁-T₂, а также при нейроэндокринных, кистозных и солидных псевдопапиллярных опухолях ПЖ.

Структура и содержание работы

Диссертация Калдарова А.Р. написана в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, четырех глав, отражающих анализ собственных исследований, решающих четыре задачи, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация изложена на 109 страницах, иллюстрирована 42 таблицами, 15 рисунками и 2 графиками. Работа написана в соответствии с требованиями ВАК РФ.

Во введении полностью раскрыты актуальность, цель и задачи работы, основные положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая

ценность исследования. Цель и задачи свидетельствуют о высоком потенциале работы с научно-практической точки зрения.

В обзоре литературы системно и логично проанализированы данные о состоянии робот- ассистированной хирургии в мировой хирургии, о количестве и качестве имеющихся на данный момент публикаций.

Автор завершает обзор собственным анализом современного состояния проблемы. Подводя итог анализу литературных данных, отмечено, что пока не существует однозначно определенных показаний и противопоказаний к применению роботического комплекса в хирургии поджелудочной железы, не определены точки приложения данной лечебной опции на разных этапах комплексных вмешательств, что весьма естественно из-за определенной новизны проблемы.

Вторая глава посвящена общей характеристике больных и методам исследования. Работа основана на результатах ретроспективного анализа 185 пациентов с различными резекционными вмешательствами на поджелудочной железе. Комплексное обследование больных включало современный комплекс лабораторных и инструментальных методов диагностики, использующийся при обследовании пациентов с заболеваниями поджелудочной железы (УЗИ, ЭндоУЗИ, КТ, МРТ). Такие возможности позволили сделать исследование конкурентоспособным на поле хирургической панкреатологии.

В третьей главе «Техника робот-ассистированных операций на поджелудочной железе» диссертации детально описана техника выполнения робот – ассистированных операций на поджелудочной железе с учетом особенностей технологии и объёма и характера выполненных оперативных вмешательств. Здесь отражены все аспекты работы в операционной начиная от подвоза тележки пациента и докирования системы до этапа раздокирования . Эта глава может явиться руководством для выполнения робот-ассистированных операций на поджелудочной железе на этапе освоения новой технологии.

В четвертой главе «Сравнительный анализ выполненных оперативных вмешательств» отражены непосредственные результаты лечения больных опухолями поджелудочной железы в сравнении с лапароскопическими и открытыми вмешательствами.

При сравнении результатов робот – ассистированной и традиционной открытой ПДР установлено, что на выполнение робот – ассистированных вмешательств было затрачено больше времени, однако имеется тенденция к снижению времени операции с накоплением опыта выполнения робот – ассистированных операций. В развитии технологии стали выполняться более сложные ПДР, требовавшие субфасциального удаления комплекса. Объём интраоперационной кровопотери, время стояния дренажей и послеоперационный койко – день не отличались в оцениваемых группах. На ранних этапах освоения роботического комплекса имелись две конверсии на открытое вмешательство. Их причинами стали инвазия опухоли в верхнюю брыжеечную вену и воспалительная инфильтрация гепатодуоденальной связки. Проанализировав полученным данные об обширности опухолевого поражения ПЖ, инвазии в фасциальные пространства и магистральные сосуды, получился вывод, что начальными показаниями для выполнения РА ПДР должны быть злокачественные и погранично злокачественные опухоли, стадируемые как T1-T2. С накоплением опыта выполнения этих вмешательств показания вероятно, будут расширяться. Послеоперационный период в группе робот-ассистированной ПДР протекал более благоприятно, о чем свидетельствовала меньшая частота назначения опиоидных анальгетиков, а также меньший процент тяжёлых послеоперационных осложнений. В группе открытых ПДР имелись неспецифические послеоперационные осложнения, такие как нагноение послеоперационной раны, эвентрация и спаечная кишечная непроходимость, которых не может быть при выполнении РАО. Эти осложнения влияли на продолжительность госпитализации и затраты на лечение больного. Робот-ассистированная ПДР

показала себя не только как безопасное и эффективное вмешательство, но и соответствовала онкологическим критериям лечения злокачественных опухолей ПЖ.

При анализе данных **дистальных резекций поджелудочной железы**, основная группа оказалась наиболее выигрышной по сравнению с лапароскопическими и традиционными операциями. Все основные показатели послеоперационного периода, такие как время вмешательства, интраоперационная кровопотеря, время дренирования брюшной полости и койко – день после операции были достоверно ниже при робот-ассистированных вмешательствах, чем в группах сравнения. Более половины больных, перенесших робот-ассистированные операции не нуждались в обезболивании опиоидными анальгетиками. Отмечено меньшее число тяжелых послеоперационных осложнений в основной группе. Применение роботического комплекса позволяло прецизионно выполнять вмешательства как с сохранением селезёнки, так и со спленэктомией. РА ДРПЖ показали свою полную состоятельность с онкологической позиции как в технике исполнения, так и по морфологическим онкологическим показателям.

После оценки полученных морфологических данных, были установлены начальные показания для выполнения робот- ассистированных дистальных резекций ПЖ: погранично злокачественные и злокачественные опухоли тела – хвоста ПЖ T1- T2, когда нет инвазии опухоли в магистральные сосуды: для дистальной резекции это чревный ствол, мезентерикопортальный ствол, верхняя брыжеечная и общая печёночная артерии. При этом, инвазия опухоли в селезеночные сосуды не является истинным противопоказанием к выполнению РАО со спленэктомией или с резекцией селезеночных сосудов по Warshaw – Sutherland при уже имеющемся опыте выполнения робот – ассистированных дистальных резекций ПЖ, но может вызвать серьезные сложности на начальных этапах освоения методики.

В группе **редких операций** (срединная резекция, энуклеация опухоли, тотальная панкреатэктомия) на поджелудочной железе время операции и объём кровопотери соответствовали объёмам выполняемых вмешательств. В ходе выполнения органосохраняющих вмешательств обязательным этапом было интраоперационное лапароскопическое УЗИ. Оно выполнялось для навигации и определения точной локализации опухоли; отношения её к панкреатическому протоку и сосудам; исключению иных образований ПЖ. Осложнения были типичными для операций на ПЖ: основную когорту составили наружные панкреатические свищи типа А. Панкреатэктомии выполнялись по поводу множественного опухолевого поражения всех отделов поджелудочной железы, энуклеации и срединные резекции выполнены по поводу доброкачественных и погранично злокачественных опухолей. В определении выбора между энуклеацией и срединной резекцией определяющую роль играли расположение опухоли и удаленность ее от панкреатического протока. При расположении опухоли на $\frac{3}{4}$ экстраорганно и на расстоянии более 3 мм от панкреатического протока предпочтение отдавалось энуклеации, при локализации образования в перешейке – теле ПЖ в непосредственной близости от панкреатического протока, выполняли срединную резекцию.

В заключении концептуально приведены итоги проведенной работы. Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным цели и задачам. Принципиальных замечаний по диссертации нет. Автореферат отражает основные положения диссертации.

Заключение

Диссертация Калдарова Айрата Радиковича «Возможности робот – ассистированной технологии в лечении больных опухолями поджелудочной железы» представляет собой законченное научно-квалификационное исследование, в котором автором предложены теоретические и практические положения, по совокупности имеющее существенное значение для улучшения результатов хирургического лечения больных опухолями поджелудочной железы.

Представленная диссертационная работа полностью соответствует требованиям П.9. «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Калдаров А.Р. заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

доктор медицинских наук, профессор,
руководитель учебно-методического центра хирургических технологий
ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных
органов им. акад. В.И. Шумакова» Минздрава России, г. Москва

О.Г. Скипенко

