

**Заключение экспертизы
медицинской технологии на соответствие критериям
высокотехнологичных медицинских услуг**

№	Описание	Характеристика
1	Наименование медицинской технологии	Лапароскопическая дистальная панкреатэктомия
2	Нозологии, при которых применяется технология	<p>Пациенты с нейроэндокринными (инсулинома) и кистозными опухолями, а также другими доброкачественными и злокачественными образованиями поджелудочной железы.</p> <p>D13.6 Доброкачественное новообразование поджелудочной железы</p> <p>C25.1 Злокачественное новообразование тела поджелудочной железы</p> <p>C25.2 Злокачественное новообразование хвоста поджелудочной железы</p> <p>K86.2 Кисты поджелудочной железы</p>
3	Краткое описание технологии (сущность технологии)	<p>Лапароскопическая дистальная панкреатэктомия - это миниинвазивный метод хирургии проводится под общей анестезией. В брюшную полость вдувается инертный газ, и производятся несколько небольших разрезов для обеспечения доступа лапароскопом и хирургическим инструментом. Поджелудочная железа обнажается, рассекается, чтобы отсоединить тело и хвост от соседних забрюшинных тканей и перерезается. Отрезанную ткань помещают в мешок и удаляют через небольшой разрез в пупочной области. Селезенка может быть сохранена или удалена вместе с поджелудочной железой. Рекомендуется оставлять дренаж в поджелудочной железе и удаляют через несколько дней после операции.</p>
4	Альтернативные (аналогичные) медицинские технологии, применяемые в РК	<p>Панкреатэктомия (714 499,676 тг)</p> <ul style="list-style-type: none"> •52.50 Частичная панкреатэктомия (714 499,676 тг) •52.52 Периферическая резекция поджелудочной железы (714 499,676 тг) •52.59 Другая частичная резекция поджелудочной железы (714 499,676 тг)

№	Критерий	Весовой коэф-т	Шкала критерия	Значение	Балл критерия (значение*вес.коэф-т)	Обоснование
1	Инновационность (новизна)	0,2	Технология применяется более 15 лет	0	0	<p>Soper N. J., Brunt L. M., Dunnegan D.L., Meininger T.A. Laparoscopic distal pancreatectomy in the porcine model // Surg Endosc.-1994.- Vol. 8.- P. 57-60.</p> <p>Gagner M., Pomp A. Laparoscopic pancreatic resection: is it worthwhile? // J Gastrointest Surg. – 1997.- Vol.1.- P. 20-25.</p>
2	Ресурсоемкость	0,4	Применение технологии требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ, значительных трудовых и временных затрат	10	4	<p>Ricci C1, Casadei R2, Taffurelli G2, Pacilio CA2, Minni F2. Laparoscopic distal pancreatectomy: many meta-analyses, few certainties. Updates Surg. 2016 Sep;68(3):225-234. Epub 2016 Sep 7. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27605207 https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13304-016-0389-5</p> <p>Согласно информации, представленной Заявителем, в настоящее время Акционерное общество "Национальный научный центр хирургии" им. А.Н. Сызганова обладает всеми необходимыми условиями и оборудованием в проведении лапароскопической дистальной панкреатозэктомии, а именно: отделение гепатопанкреатобилиар ной хирургии и трансплантации печени на 22 стационарных койках; операции выполняются врачами- хирургами, имеющими</p>

						<p>квалификацию по специальностям «Общая хирургия», и имеющими знания, навыки и опыт проведения миниинвазивных методов лечения. Необходимое оборудование:</p> <p>1.Лапароскопическая стойка с двумя мониторами, полным комплектом инструментов. 2. УЗИ аппарат с лапароскопическим УЗ – датчиком.</p> <p>3.Лапароскопические сшивающие аппараты.</p> <p>4.Трокары: 5мм, 10мм и 12мм.</p> <p>5.Лапароскопический ультразвуковой гармонический скальпель типа Ultracision или SonoSurg.</p> <p>Предварительная стоимость – 1 912 771,4</p>
3	Уникальность	0,4	Технология превосходит по эффективности существующие в Казахстане аналоги и альтернативные методы лечения	7,5	3	<p>Ricci C1, Casadei R2, Taffurelli G2, Pacilio CA2, Minni F2.</p> <p>Laparoscopic distal pancreatectomy: many meta-analyses, few certainties. Updates Surg. 2016 Sep;68(3):225-234. Epub 2016 Sep 7.</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27605207</p> <p>https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13304-016-0389-5</p> <p>Yi X1, Chen S, Wang W, Zou L, Diao D, Zheng Y, He Y, Li H, Luo L, Xiong W, Wan J. A Systematic Review and Meta-Analysis of Laparoscopic and Open Distal Pancreatectomy of Nonductal Adenocarcinomatous Pancreatic Tumor (NDACPT) in the Pancreatic Body and Tail. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 2017 Aug;27(4):206-219. doi: 10.1097/SLE.0000000000</p>

						<p>0000416. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28520652</p> <p>Ricci C1, Casadei R, Taffurelli G, Toscano F, Pacilio CA, Bogoni S, D'Ambra M, Pagano N, Di Marco MC, Minni F. Laparoscopic versus open distal pancreatectomy for ductal adenocarcinoma: a systematic review and meta-analysis. J Gastrointest Surg. 2015 Apr;19(4):770-81. doi: 10.1007/s11605-014-2721-z. Epub 2015 Jan 6. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25560180 https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11605-014-2721-z</p> <p>Mehrabi A1, Hafezi M, Arvin J, Esmaeilzadeh M, Garoussi C, Emami G, Kössler-Ebs J, Müller-Stich BP, Büchler MW, Hackert T, Diener MK. A systematic review and meta-analysis of laparoscopic versus open distal pancreatectomy for benign and malignant lesions of the pancreas: it's time to randomize. Surgery. 2015 Jan;157(1):45-55. doi: 10.1016/j.surg.2014.06.081. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039606014004206?via%3Dihub https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25482464</p> <p>Sui CJ, Li B, Yang JM, Wang SJ, Zhou YM. Laparoscopic versus open distal pancreatectomy: a meta-analysis. Asian J Surg. 2012 Jan;35(1):1-8. doi: 10.1016/j.asjsur.2012.04.001. Epub 2012 May 22. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22726557 https://www.clinicalkey.com#!/content/playCont</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						ent/1-s2.0-S1015958412000218?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1015958412000218%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Заключение на соответствие критериям ВТМУ

Суммарное количество баллов -7, технология соответствует критериям ВТМУ.

**Главный специалист-аналитик отдела
оценки медицинских технологий**

**Начальник отдела
оценки медицинских технологий**

Руководитель ЦРИЛС и МТ

Жусупова А.Е.

Карагизова А.Б.

Табаров А.Б.

№	Критерий	Весовой коэф-т	Шкала критерия	Значение	Балл критерия (значение*вес.коэф-т)
1	Инновационность (новизна)	0,2	Технология применяется в мире менее 5 лет	10	2
			Технология применяется в мире 5-10 лет	7,5	1,5
			Технология применяется в мире 10-15 лет	2,5	0,5
			Технология применяется более 15 лет	0	0
2	Ресурсоёмкость	0,4	Применение технологии требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ, значительных трудовых и временных затрат	10	4
			Применение технологии требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ	7,5	3
			Применение технологии требует значительных трудовых и временных затрат	2,5	1
			Применение технологии НЕ требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ, НЕ требует значительных трудовых и временных затрат	0	0
3	Уникальность	0,4	Технология не имеет аналогов и альтернативных методов лечения в Казахстане	10	4
			Технология превосходит по эффективности существующие в Казахстане аналоги и альтернативные методы лечения	7,5	3
			Технология сопоставима по эффективности с существующими в Казахстане аналогами и альтернативными методами лечения	2,5	1
			Технология уступает по эффективности существующим в Казахстане аналогам и/или альтернативным методам	0	0

Максимальный балл = 10

Пороговое значение для отнесения МТ к ВТМУ = 6,5