

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

<b>№</b>	<b>Описание</b>	<b>Характеристика</b>
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"> <li>• 52.50 Частичная панкреатэктомия (714 499,676 тг)</li> <li>• 52.52 Периферическая резекция поджелудочной железы (714 499,676 тг)</li> <li>• 52.59 Другая частичная резекция поджелудочной железы (714 499,676 тг)</li> </ul>

№	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. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27605207">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27605207</a> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13304-016-0389-5">https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13304-016-0389-5</a></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 панкреатоэктомии, а именно: отделение гепатопанкреатобилиарной хирургии и трансплантации печени на 22 стационарных койках; операции выполняются врачами-хирургами, имеющими</p>

						квалификацию по специальностям «Общая хирургия», и имеющими знания, навыки и опыт проведения миниинвазивных методов лечения. Необходимое оборудование: 1.Лапароскопическая стойка с двумя мониторами, полным комплектом инструментов. 2. УЗИ аппарат с лапароскопическим УЗ – датчиком. 3.Лапароскопические сшивающие аппараты. 4.Трокары: 5мм, 10мм и 12мм. 5.Лапароскопический ультразвуковой гармонический скальпель типа Ultracision или SonoSurg. Предварительная стоимость – 1 912 771,4
3	Уникальность	0,4	Технология превосходит по эффективности существующие в Казахстане аналоги и альтернативные методы лечения	7,5	3	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. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27605207">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27605207</a> <a href="https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13304-016-0389-5">https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13304-016-0389-5</a> 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

0000416.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28520652>

Ricci C<sup>1</sup>, 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>

Mehrabi A<sup>1</sup>, 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>

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>

[ent/1-s2.0-S1015958412000218?retur...  
urnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1015958412000218%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/samples/1-s2.0-S1015958412000218?retur...)

**Заключение на соответствие критериям ВТМУ**

Суммарное количество баллов -7, технология соответствует критериям ВТМУ.

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

Жусупова А.Е.

**Начальник отдела  
оценки медицинских технологий**

Карагизова А.Б.

**Руководитель ЦРИЛС и МТ**

Табаров А.Б.

<b>№</b>	<b>Критерий</b>	<b>Весовой коэф-т</b>	<b>Шкала критерия</b>	<b>Значение</b>	<b>Балл критерия (значение * вес.коэф-т)</b>
1	Инновационность (новизна)	0,2	Технология применяется в мире менее 5 лет Технология применяется в мире 5-10 лет Технология применяется в мире 10-15 лет Технология применяется более 15 лет	10 7,5 2,5 0	2 1,5 0,5 0
2	Ресурсоемкость	0,4	Применение технологии требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ, значительных трудовых и временных затрат Применение технологии требует значительных трудовых и временных затрат	10 7,5	4 3
3	Уникальность	0,4	Применение технологии НЕ требует дорогостоящих ЛС, ИМН, МТ, НЕ требует значительных трудовых и временных затрат Технология не имеет аналогов и альтернативных методов лечения в Казахстане Технология превосходит по эффективности существующие в Казахстане аналоги и альтернативные методы лечения	10 7,5 2,5	4 3 1
Максимальный балл = 10				Пороговое значение для отнесения МТ к ВГМУ = 6,5	