

**ОТЗЫВ**  
**на автореферат диссертационной работы**  
**на соискание ученой степени кандидата медицинских наук**  
**Игнатюка Александра Николаевича**  
**«Современные технологии хирургического лечения перфораций и**  
**несостоятельности швов пищевода»**  
**представленной к защите на соискание ученой степени кандидата**  
**медицинских наук по специальности**  
**14.01.17 – хирургия**

Пациенты с повреждениями пищевода и несостоятельностью внутригрудных анастомозов после эзофагопластики составляют незначительную часть в общей когорте индивидуумов, получающих лечение в хирургических стационарах. Несмотря на определенные успехи в лечении данной категории пациентов, непосредственные результаты остаются неудовлетворительными и характеризуются высокой летальностью (10-40%), длительными сроками нетрудоспособности, инвалидизацией. Сложности в лечении перфораций грудного отдела пищевода и несостоятельности анастомозов связаны также с этической стороной проблемы (более 50% повреждений пищевода являются ятрогенными). Современные медицинские технологии в неотложной хирургии позволяют искать новые пути в разработке высокоэффективных методов лечения у пациентов с хирургической патологией пищевода. Этот подход определяет актуальность представленной темы диссертации.

Исследование проведено на большом клиническом материале (80 пациентов). Творческий анализ представленного разнородного материала позволил выработать универсальный подход в лечении спонтанных, ятрогенных и хирургических осложнений, характеризующихся нарушением целостности пищевода с развитием медиастинита и эмпиемы плевры.

Поставлена цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения пациентов с перфорациями грудного отдела пищевода, несостоятельностью его швов и анастомозов. Определены 4 задачи, которые были полностью решены и определили соответствующие положения, выносимые на защиту, и основные научные результаты диссертации.

Проведенная соискателем диссертационная работа выполнена на современном научном уровне. Исследование проводилось по оригинальному плану с использованием передовых методик, отвечающих задачам, поставленным в исследовании. Эффективность разрабатываемых и оптимизируемых методов диагностики и лечения оценивались высокоинформативными клиническими и лабораторными тестами. Применяемые методы статистической обработки определили достоверность и степень обоснованности полученных данных. Проведенное исследование позволило соискателю выявить динамику течения заболевания, выявить особенности пред- и послеоперационного течения в зависимости от вариантов операций у пациентов с перфорациями пищевода, разработать практические рекомендации.

Соискателем разработан метод миниинвазивного вмешательства с визуальным контролем плевральной полости, дефекта пищевода и его локализации.

При повреждении нижнегрудного отдела пищевода применялась оригинальная патентованная методика T-образного дренирования, оригинальность которого состоит в том, что в одной связке используются трансназальный зонд для энтерального питания и дренаж для формирования наружного пищеводно-плеврально-кожного свища путем создания постоянной вакуум-аспирации содержимого, попадающего в зону дефекта из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

При отсутствии явного дефекта в пищеводе и при микронесостоятельности анастомоза применялась фиксация дренажа к зоне нарушенной герметичности с целью формирования наружного пищеводно-плеврально-кожного свища способом вакуум-аспирации.

При выполнении оригинального метода соблюдается основной принцип гнойной хирургии – оптимальное дренирование инфекционного очага по короткому пути.

Торакоскопия позволила добиться наилучшей визуализации пищевода и эзофаготрансплантата, осуществить оптимальный контроль за плевральной полостью и средостением, провести полноценную санацию и обеспечить рациональное безопасное дренирование плевральной полости. Одним из преимуществ миниинвазивного вмешательства явилась возможность избежать реторакотомии и создать благоприятные условия для первичного заживления торакотомного рубца, обойтись без риска развития зияющей торакостомы и быстрее начать реабилитационные мероприятия. Сократилось время оперативного вмешательства, снизился риск развития послеоперационной пневмонии и главное – сохранилась целостность верхних отделов желудочно-кишечного тракта, не потребовалось выполнения реконструктивной эзофагопластики в сравнении с разобщающими оперативными вмешательствами.

Важной составляющей метода лечения перфораций и несостоятельности швов пищевода явился ультразвуковой контроль плевральной полости для определения сроков извлечения дренажной трубки без риска развития внутриплевральных затеков.

Научная новизна диссертации определяется выработкой оптимального метода лечения перфораций грудного отдела пищевода и его анастомозов, разработкой и оценкой эффективности применения ультразвукового сопровождения в лечении пациентов на этапах формирования пищеводно-плевро-кожного свища.

Выдвигаемые автором положения являются основой для широкого внедрения в клиническую практику и для дальнейшей оптимизации диагностики, лечения и профилактики перфораций и несостоятельности швов пищевода.

Практическая значимость работы подтверждается двумя инструкциями по применению Министерства здравоохранения Республики Беларусь, а также актами внедрения в практическое здравоохранение.

Материалы, представленные в работе Игнатюка А.Н., опубликованы в периодической медицинской печати в объеме, соответствующем требованиям ВАК,

и докладывались на значимых международных и республиканских научных медицинских форумах.

### Заключение

Диссертационное исследование Игнатюка Александра Николаевича «Современные технологии хирургического лечения перфораций и несостоятельности швов пищевода» представляет собой завершённую научную работу, соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Выражаю согласие на размещение отзыва на официальном сайте учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» в глобальной компьютерной сети «Интернет».

Главный научный сотрудник  
лаборатории торакальной онкопатологии ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»,  
доктор медицинских наук,  
доцент

*Малькевич*

Малькевич Виктор Тихонович

12.02.2024 г.

Подпись  
удостоверяю



Инспектор  
отдела кадров

*Е.Т. Мошурев*

*Отзыв получен 15.02.2024г*  
*Ученый секретарь: Миленин М.И.*

*Согласенผู้อำนวยการ 19.02.2024* *Шушаров А.А.*