

ОТЗЫВ НАУЧНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ  
на диссертационную работу соискателя кафедры  
общей хирургии учреждения образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
Игнатюка Александра Николаевича на соискание ученой  
степени кандидата медицинских наук по специальности  
14.01.17 – хирургия

Игнатюк Александр Николаевич окончил в 2006 г. УО «Белорусский государственный медицинский университет» (далее – БГМУ), прошел интернатуру по специальности хирургия в 2006-2007 гг. Работал врачом-травматологом, онкологом в УЗ «Каменецкая ЦРБ» и УЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Бреста в 2007-2009 гг. С 2010 г. – нейрохирург УЗ «Брестская областная больница», с 2011 г. по 2022 г. – врач хирург отделения торакальной хирургии УЗ «Брестская областная клиническая больница» (далее – БОКБ), с 2023 г. врач торакальный хирург, отделения торакальной хирургии. С 2012 по 2015 гг. прошел подготовку в клинической ординатуре БГМУ по специальности хирургия. С 2019 по 2023 гг. соискатель кафедры общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» (далее – ГрГМУ).

Научные исследования Александра Николаевича, представлены в диссертационной работе «Современные технологии хирургического лечения перфораций и несостоятельности швов пищевода», посвящены одной из значимых проблем в торакальной хирургии – лечению перфораций пищевода, несостоятельности его швов и анастомозов.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с приказом ректора ГрГМУ от 27.12.2019 г. № 496 об утверждении кафедральных научно-исследовательских работ и утверждении научных руководителей в рамках научно-исследовательской работы «Отдаленные результаты применения современных диагностических и лечебных технологий у хирургических пациентов» (срок выполнения 01.01.2020–31.12.2024 гг.). Тема диссертации соответствует пункту 4.2 «Приоритетных направлений научно-технической деятельности в Республике Беларусь на 2016-2020 гг.», утвержденных Указом Президента Республики Беларусь № 166 от 22 апреля 2015 г., и пункту 2.4 «Перечня приоритетных направлений научной, научно-технической и инновационной деятельности на 2021-2025 гг.», утвержденного Указом Президента Республики Беларусь № 156 от 07 мая 2020 г.

Проблематичность оказания медицинской помощи пациентам с перфорацией пищевода, несостоятельностью швов пищевода и его анастомозов актуальна, обсуждаема и порой противоречива в процессе ее исполнения. Существует множество методов выполнения хирургического вмешательства как при не осложненных перфорациях, так и при развитии осложнений, но не один из них не является совершенным. Высокий процент развития несостоятельности швов после первичного ушивания пищевода при гнойно-некротических процессах в зоне перфорации, а также развитие

несостоятельности швов пищевода и его анастомозов после реконструктивных вмешательств порой приводит к необходимости выполнения инвалидизирующих вмешательств, требующих в последующем многоэтапных реконструкций по созданию непрерывности пищеводного тракта. В связи с этим очевидно, что без создания новых методов хирургического вмешательства при лечении перфораций пищевода, несостоятельности швов и его анастомозов, а также диагностики в послеоперационном периоде невозможно улучшить результаты лечения, что и обуславливает актуальность выбранного исследования.

В процессе исследования соискатель выявил предоперационные факторы, влияющие на выбор метода оперативного вмешательства. Так при некорректно установленном диагнозе у 40,0% пациентов происходило увеличение сроков до оказания специализированной медицинской помощи, что усугубило септическое состояние пациентов и повлияло на метод выполняемых хирургических вмешательств ( $p=0,005$ ). При лечении перфораций пищевода преимущественно использовались малоинвазивные органосохраняющие торакоскопические вмешательства. Так локализация перфорационного отверстия пищевода в верхнем и среднем грудном отделах пищевода преимущественно использовался метод фиксации дренажа у места перфорации, а при перфорациях в нижней трети грудного отдела пищевода производилась установка Т-образной дренажной системы ( $p=0,002$ ), что позволило снизить летальность на 18,2% при сопоставлении с группой сравнения. В случае «скомпрометированности» пищевода выполнялись традиционные методы лечения ( $p=0,002$ ).

Лечение несостоятельности швов пищевода и его анастомозов предложенным методом Т-образной дренажной системы, а также фиксации дренажа у места несостоятельности к грудной стенке, направленного на формирование «контролируемого» свища, позволили уменьшить травматичность оперативного вмешательства, а в некоторых случаях сохранить пищевод либо сформированный конduit.

Разработанный и внедренный метод УЗ диагностики сращений плевральных листков позволил выявить их ранние признаки, что способствовало обоснованно своевременному размыканию Т-образной дренажной системы и тракции дренажа, а также поэтапному удалению его из плевральной полости в процессе формирования «контролируемого» пищеводно-плевро-кожного свища, ( $p=0,023$ ). Также, при проведении корреляционного анализа УЗ диагностики появления первых признаков сращения и продолжительности послеоперационного койко-дня была выявлена взаимосвязь: при увеличении появления первых признаков адгезии на одни сутки приводит к ожидаемому увеличению продолжительности послеоперационного койко-дня на 5 суток.

Игнатюк Александр Николаевич является квалифицированным исследователем, умеет проводить критическую оценку и анализ медицинской литературы, владеет современными методами статистической обработки результатов исследования, профессионально владеет навыками обобщения

материалов научного исследования, подготовки статей, тезисов, научных докладов и презентаций для выступления на научных конференциях, семинарах, конгрессах.

Результаты диссертационной работы изложены в 17 научных публикациях общим объемом 6,2 авторских листа. Из опубликованных работ: 5 в рецензируемых научных журналах, соответствующих п. 19 Положения о присуждении учёных степеней и присвоении учёных званий в Республике Беларусь, общим объёмом 4,20 авторских листа, в том числе 1 статья в моноавторстве. Кроме того, опубликовано 9 статей в сборниках материалов конференций объемом 1,20 авторских листа и 3 тезисов докладов объемом 0,22 авторских листа. Разработано и утверждено 2 инструкции по применению (0,27 авторских листа) «Метод ультразвукового определения сращения плевральных листков при формировании пищеводно-плевро-кожного свища» регистрационный МЗ РБ № 100-0922 от 24.11.22 и «Метод фиксации дренажа в плевральной полости при формировании пищеводно-плевро-кожного свища» регистрационный МЗ РБ № 013-0223 от 15.05.23. Получен 1 патент «Дренажная система для хирургического лечения спонтанного разрыва наддиафрагмального отдела пищевода и способ ее установки» ВУ 20324, опубликован 30.08.2016.

Все опубликованные в открытой печати работы в полном объеме соответствуют результатам исследований, представленным в диссертации, раскрывают её цель и задачи.

Личностные качества соискателя, его компетенция в области торакальной хирургии и выполняемых хирургических вмешательствах, объем проведенной работы и полученные результаты позволяют считать, что выполненная работа соответствует специальности 14.01.17 – хирургия, является законченной, самостоятельно выполненной квалификационной научной работой, имеющая внутреннее единство и отвечает требованиям пп. 20-21 Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий.

Игнатюк Александр Николаевич заслуживает присуждение ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия за новые научно обоснованные результаты, имеющие практическую составляющую, включающие:

- разработку и внедрение в клиническую практику оптимального метода интраоперационного замыкания Т-образной дренажной системы и фиксации дренажа при лечении перфораций грудного отдела пищевода, несостоятельности швов пищевода и несостоятельности швов внутриплевральных анастомозов, позволяющего снизить летальность на 18,2%;
- разработку метода фиксации дренажа у диагностированного, но интраоперационно не визуализируемого повреждения пищевода;
- разработку способа лечения несостоятельности швов пищевода и его анастомозов путем формирования «контролируемого» пищеводно-плевро-кожного свища в сопровождении вакуумной аспирации;

– внедрение разработанного метода ультразвукового сопровождения формирования «контролируемого» пищеводно-плевро-кожного свища, позволяющего своевременно выполнять размыкание Т-образной системы и тракцию плеврального дренажа.

Представленные полученные результаты в диссертационной работе вносят значительный вклад в решение проблемы лечения перфораций пищевода, несостоятельности швов и его анастомозов.

Научный руководитель:  
Доктор медицинских наук,  
Профессор  
11.12.23



А.С.Карпицкий