

ОТЗЫВ

*официального оппонента доктора медицинских наук,
профессора кафедры хирургии и трансплантологии УО «Белорусский
государственный медицинский университет» А.А. Татура
на диссертацию Игнатюка Александра Николаевича «Современные
технологии хирургического лечения перфораций и несостоятельности швов
пищевода», представленную на соискание учёной степени кандидата
медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия*

***Соответствие диссертации специальности и отрасли науки,
по которым она представлена к защите***

Диссертационная работа Игнатюка Александра Николаевича «Современные технологии хирургического лечения перфораций и несостоятельности швов пищевода» полностью соответствует отрасли науки – «Медицинские науки» и паспорту специальности 14.01.17 – хирургия в разделе III - «Область исследований», который включает «заболевания легких, пищевода, плевры, средостения» и «торакоскопические оперативные вмешательства».

Актуальность темы диссертации

Проблема ранней диагностики и выбора рациональной хирургической тактики при перфорациях грудного отдела пищевода различного генеза, а также несостоятельности его швов при первичной эзофагографии и при формировании пищеводно-дигестивных анастомозов была, есть и будет актуальной. Только ранняя диагностика и оперативное вмешательство у большинства пациентов могут предупредить развитие первичного или послеоперационного гнойного медиастинита и генерализации инфекции с развитием полиорганной недостаточности. В структуре пищеводной патологии частота перфораций сравнительно невелика, но тяжесть и стремительность развития медиастинального гнойно-воспалительного процесса сегодня сопровождаются летальностью, достигающей 20-50%. Большинство неудовлетворительных результатов лечения этих пациентов связаны с недостаточной информированностью врачей разных специальностей об этой патологии и, как следствие, – ее поздней диагностикой. Наличие в арсенале хирургов современных методов лучевой (рентгенография ОГК, рентгенконтрастное исследование пищевода, КТ, УЗИ) и эндоскопической (ФЭГДС, видеоторакоскопия) диагностики при своевременном направлении

пациента в специализированный стационар позволяет максимально рано диагностировать перфорацию пищевода и выполнить хирургическое вмешательство с учетом ее локализации, размеров, исходного состояния пищевода и распространенности медиастинита.

Успешное лечение перфорации пищевода с использованием T-образного дренажа («T-tube closure») было впервые выполнено в 1956 г. Ослером Эбботом (Атланта, США), который в 1970 г. сформулировал основные принципы трансторакотомного формирования на T-образном дренаже пищеводно-плевро-кожного свища, которая позволила снизить летальность до 40%. Формирование на T-образном дренаже пищеводно-плевро-кожного свища обеспечивает разобщение просвета пищевода со средостением и полостью плевры, что создает условия на фоне антибактериальной и дезинтоксикационной терапии для разрешения медиастино-плеврального гнойного процесса. Сегодня очевидны серьезные недостатки этой операции, связанные с травматичностью торакотомного доступа, необходимостью наложения гастростомы, сложностью постановки и удаления неразборного и ригидного T-дренажа, длительным (3 недели и более) рекомендуемым сроком его нахождения в пищеводе и полости плевры.

Поэтому сегодня с учетом развития современных достижений медицины вполне очевидна необходимость разработки доступной малоинвазивной торакоскопической технологии обеспечения надежного дренирования зоны визуализируемых дефектов пищевода с применением разборной T-образной дренажной системы и невизуализируемых дефектов пищевода с использованием фиксируемого дренажа с учетом их локализации и размеров. Для оптимизации сроков лечения в послеоперационном периоде крайне важно определение объективных УЗИ-критериев формирования пищеводно-плевро-кожного свища, на основании которых могут быть обоснованы оптимальные сроки поэтапного удаления дренажной трубки, вокруг которой образуется «лечебная» фистула.

Современная хирургия пищеводных перфораций и несостоятельности швов пищеводно-дигестивных анастомозов должна быть своевременной, малоинвазивной и максимально органосохраняющей, что позволит улучшить результаты лечения этой крайне тяжелой категории пациентов. Именно решению этих задач и посвящено диссертационное исследование. Поэтому можно констатировать, что тема диссертации обладает высокой степенью актуальности для нашего здравоохранения.

***Степень новизны результатов диссертации
и научных положений, выносимых на защиту***

Результаты диссертационного исследования и научные положения, выносимые на защиту, имеют несомненную научную новизну.

Установлены достоверные факторы, определяющие лечебную тактику и ее эффективность у пациентов с перфорациями грудного отдела пищевода: отсутствие диагностических ошибок, т.е. своевременность диагностики, степень поражения стенки пищевода и локализация перфорационного отверстия.

Разработан и внедрен в клиническую практику рациональный метод видеоторакоскопического замыкания Т-образной дренажной системы в пищеводе при лечении его перфораций и несостоятельности швов в нижнегрудном отделе, позволяющий уменьшить травматичность и время оперативного вмешательства, повысить его эффективность и снизить летальность.

Разработан и внедрен в здравоохранение способ лечения рентген-эндоскопически диагностированного, но интраоперационно не визуализируемого дефекта пищевода в его верхне- и среднегрудном отделах путём выполнения фиксации дренажа в предполагаемом месте перфорации.

Установлено, что наиболее эффективным способом лечения несостоятельности швов пищевода и его анастомозов является формирование «контролируемого» пищеводно-плеврно-кожного свища с использованием разработанных новых методов в сочетании с проведением вакуумной аспирации, которые позволяют снизить летальность и избежать необходимости выполнения повторных реконструктивных операций.

Автором впервые разработан и внедрен в практику метод определения ультразвуковых критериев формирования на дренаже пищеводно-плеврно-кожного свища, которые позволяют малоинвазивно и персонифицированно определять показания к размыканию Т-образной системы и снятия фиксирующей дренаж лигатуры с проведением поэтапной тракции плеврального дренажа с репарацией дефекта пищевода.

***Обоснованность и достоверность выводов и рекомендаций,
сформулированных в диссертации***

При анализе результатов лечения 80 пациентов с перфорациями пищевода и несостоятельностью швов пищевода и анастомозов установлены статистически достоверные факторы влияющие на его эффективность:

отсутствие диагностических ошибок на догоспитальном этапе, степень поражения стенки пищевода и локализация перфорации.

Установлено снижение летальности у пациентов с перфорациями пищевода, в лечении которых использовались разработанные видеоторакоскопические методы формирования пищеводно-плевро-кожного свища по сравнению с традиционными.

Установлены ультразвуковые критерии определения минимальных сроков формирования пищеводно-плевро-кожного свища, которые позволяют определять допустимые сроки проведения поэтапной тракции и удаления плеврального дренажа.

Сформулированные в диссертации основные научные результаты и рекомендации по их практическому использованию соответствуют поставленной цели и задачам, достаточно аргументированы, обоснованы и достоверны, поскольку базируются на клиническом, КТ-УЗИ-рентгенологическом, эндоскопическом, гистологическом методах исследования. Статистической обработка полученных результатов выполнена на высоком уровне и позволяет считать научные выводы правомерными.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации с указанием рекомендаций к их использованию

Представленные в диссертации основные положения и результаты, несомненно, имеют научную, практическую и экономическую значимость.

Научная значимость работы:

- Обобщен 20-летний опыт диагностики и хирургического лечения 80 пациентов с перфорациями пищевода различного генеза и несостоятельностью швов пищевода и внутригрудных пищеводно-дигестивных анастомозов и оценены результаты внедрения в практику оригинальных малоинвазивных эндоскопических и лучевых технологий.
- Разработан и внедрен в клиническую практику оригинальный метод интраоперационного замыкания T-образной дренажной системы при видеоторакоскопическом лечении перфораций грудного отдела пищевода, несостоятельности швов пищевода и несостоятельности швов анастомозов в грудной полости, позволяющий уменьшить травматичность и продолжительность оперативного вмешательства (Патент РБ № 20324 «Дренажная система для хирургического лечения спонтанного разрыва наддиафрагмального отдела пищевода и способ ее установки»).

- Разработан оригинальный метод лечения интраоперационно не визуализируемых дефектов пищевода путём фиксации дренажа в выявленном при рентген-эндоскопическом обследовании месте перфорации, позволивший снизить летальность с 14,3% в группе сравнения до 7,7%.
- Установлено, что внедрение в клиническую практику методов интраоперационного замыкания T-образной дренажной системы и фиксации дренажа при видеоторакоскопическом лечении перфораций грудного отдела пищевода позволило уменьшить показатель относительного снижения летальности по отношению к группе сравнения на 18,2%.
- Установлено, что наиболее эффективным способом лечения несостоятельности швов пищевода и его анастомозов является формирование «контролируемого» пищеводно-плевро-кожного свища с применением метода фиксации дренажа или T-образной дренажной системы в сопровождении вакуумной аспирации, позволивший снизить летальность с 77,8% до 0%.
- Разработан метод эндосонографического контроля формирования пищеводно-плевро-кожного свища и установлены минимальные сроки достижения адгезии плевры вокруг дренажа, что позволило обосновать оптимальные сроки начала проведения его поэтапного удаления из плевральной полости.
- Разработанные новые методы лечения перфораций и несостоятельности швов пищевода могут быть рекомендованы к использованию в отделениях торакальной хирургии на 3 и 4 уровнях оказания хирургической помощи.

Практическая, экономическая и социальная значимость работы

Практическая значимость работы заключается в ее несомненной практикоориентированности. Результаты исследования уже внедрены в работу отделений торакальной хирургии УЗ «Брестская ОКБ» и УЗ «10-я ГКБ» г. Минска (6 актов внедрения). Министерством Здравоохранения Республики Беларусь утверждены две инструкции по применению: 1) № 013-0223 «Метод фиксации дренажа в плевральной полости при формировании пищеводно-плевро-кожного свища»; 2) № 100-0922 «Метод ультразвукового определения сращения плевральных листков при формировании пищеводно-плевро-кожного свища».

В целом анализируемая диссертационная работа способствовала повышению эффективности лечения пациентов с перфорациями грудного отдела пищевода, снижению частоты развития послеоперационных осложнений

и послеоперационной летальности и, соответственно, - достижению социального и экономического эффекта.

Опубликованность результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 17 научных работ общим объемом 6,2 авторских листа, из которых - 5 статей в рецензируемых научных журналах, соответствующих части первой пункта 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 научных конференций объемом 1,20 авторских листа и 3 тезисов докладов объемом 0,22 авторских листа. Разработаны, утверждены и опубликованы две инструкции по применению (0,27 авторских листа) и один патент на изобретение Республики Беларусь (0,31 авторского листа). Общее количество авторских листов опубликованных статей – 6,8. В опубликованных работах полностью нашли свое отражение положения диссертационной работы.

Соответствие оформления диссертации требованиям ВАК

Диссертация и ее автореферат оформлены в соответствии с требованиями ВАК Республики Беларусь. Диссертация изложена на 150 страницах компьютерного текста и состоит из введения, общей характеристики работы, аналитического обзора литературы (глава 1), описания материалов и методов исследования (глава 2), трех глав собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, списка использованных источников и приложений. Каждая глава диссертации заканчивается конкретными выводами со ссылками на публикации соискателя. Данные литературы согласуются с материалами глав диссертации и обсуждением полученных данных. В работе содержится 55 таблиц и 16 рисунков. Список использованных библиографических источников, размещенный на 26 страницах, составляет 274 наименований, в том числе 56 русскоязычных, 218 зарубежных и 20 авторских работ.

Автореферат диссертации, изложенный на 24 страницах компьютерного текста, соответствует содержанию работы, полученным результатам исследования и основным положениям, выносимым на защиту. Приложения, размещенные на 9 страницах, включают материалы по внедрению результатов диссертации в практику здравоохранения.

Соответствие научной квалификации соискателя ученой степени, на которую он претендует

А.Н. Игнатюк является практическим врачом-торакальным хирургом высшей категории, детально владеет знаниями анатомии шеи, брюшной и грудной полостей, обладает высоким уровнем технического мастерства, что позволяет ему проводить высокотехнологичные открытые и видеоторакоскопические реконструктивные и пластические операции на всех отделах пищевода. Диссертант досконально знаком с современной литературой по избранной тематике научных исследований. Разработанные автором научные положения и практические рекомендации по теме диссертационной работы излагались в докладах на 9 международных и республиканских конференциях и съездах. Детальное знакомство с диссертационной работой А.Н. Игнатюка позволяет сделать вывод о его соответствии научной квалификации ученой степени кандидата медицинских наук, на которую он претендует.

Замечания

1. В работе Вы употребляете термин «степень поражения пищевода». Дайте пояснения: это «характер исходного поражения пищевода» или «выраженность гнойно-некротических изменений в зоне его перфорации»?
2. В таблицах 2.2, 2.4, 2.12, 2.21, 3.4, 3.6 приведены данные по этиологии перфораций пищевода. «Ятрогенное повреждение пищевода» установлены Вами у 2 пациентов (5,7%): уточните, при какой манипуляции или операции оно развилось?. У 10 пациентов (28,6%) и у 2 (5,7%) указаны, соответственно, «химический ожог пищевода» и «стриктура пищевода». Это перфорации пищевода в острый период его ожога 3 ст. и его перфоративная язва вследствие рефлюкс-эзофагита или это перфорации при бужировании (дилатации) стриктур, т.е. имеет место также ятрогенное повреждение пищевода?
3. На основании каких данных клинико-инструментального обследования пациента с перфорацией пищевода Вами выбирается сторона выполнения видеоторакоскопии и выполнялось ли Вами малоинвазивное ушивание перфораций с установкой к зоне эзофагографии фиксированного дренажа?
4. В послеоперационном периоде умерли 3 из 21 (14,3%) пациента из группы сравнения и 4 из 34 (11,7%) после видеоторакоскопической операции по разработанной Вами методике. Уточните сроки развития после операции

летальных исходов и их непосредственные причины в сравниваемых группах?

5. Вами установлены эндосонографические признаки развития адгезии плевры при формировании пищеводно-плевро-кожного свища в В и М-режимах, начиная уже с 8-х суток после операции. С Вашей точки зрения с чем связано увеличение сроков формирования фистулы в сроки более 14 суток?

6. В тексте диссертации имеются некоторые непринципиальные грамматические, синтаксические и стилистические ошибки.

В целом, указанные замечания ни в коей мере не снижают научно-практической значимости и достоинств представленной работы.

Заключение

Диссертационная работа Игнатюка Александра Николаевича «Современные технологии хирургического лечения перфораций и несостоятельности швов пищевода» по специальности 14.01.17– хирургия является законченной, самостоятельно выполненной квалификационной научной работой, в которой на основании проведенных исследований сформулированы и обоснованы новые научные положения и решены важные научно-практические задачи, позволившие внести вклад в решение проблемы повышения эффективности диагностики и лечения перфораций и несостоятельности швов пищевода. Диссертационное исследование полностью соответствует п.п. 20-21 «Положения о присуждении ученых степеней и присвоении ученых званий».

Ученая степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия Игнатюку А.Н. может быть присуждена за получение новых, научно-обоснованных результатов исследования, которые позволили:

1. разработать новые методы видеоторакоскопического выполнения активного дренирования зон перфорации и несостоятельности швов пищевода в его верхне- и среднегрудном отделах фиксированным к межреберному промежутку дренажом, а в нижнегрудном отделе – установкой в его просвет Т-образной дренажной системы, направленных на формирование «контролируемого» пищеводно-плевро-кожного свища.
2. установить ультразвуковые маркеры развития сращения плевральных листков при формировании пищеводно-плевро-кожного свища, наличие которых позволило персонифицированно определять оптимальные сроки

размыкания дренажной системы и начала поэтапного удаления интраплеврального дренажа с достижением репарации дефекта пищевода, а при их отсутствии – пролонгировать нахождение интраплеврального дренажа

3. уменьшить в два раза по сравнению с традиционными методиками длительность операций с видеоторакоскопическим использованием T-образной дренажной системы и межреберной фиксацией дренажа, уменьшить показатель относительного снижения летальности по отношению к группе сравнения на 18,2%, а при развитии несостоятельности швов пищеводно-желудочных анастомозов сохранить пищевод у 55% пациентов со снижением летальности с 77,8% до 0%.

Даю свое согласие на размещение отзыва о диссертации на сайте учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет».

Официальный оппонент

доктор медицинских наук, профессор,

профессор кафедры

хирургии и трансплантологии

учреждения образования

«Белорусский государственный

медицинский университет»

А.А. Татур

«19» февраля 2024 г.



Отзыв получен 21.02.2024,
Устный секретарь: Милошича ИА