

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

