

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри загальної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова Хіміча Сергія Дмитровича на дисертаційну роботу **Морара Ігоря Калиновича** «Попередження та лікування післяопераційної евентрації у хворих на злоякісні новоутворення органів черевної порожнини», представленій до захисту у спеціалізовану вчену раду Д 76.600.01 Буковинського державного медичного університету МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1. Актуальність обраної теми

За даними багатьох авторів, зокрема таких як Almeida A. et. al., (2018); Aliseda D.(2019); Blanco N. (2019), а також Zozaya G. (2020); Sanchez-Justicia C. (2021) та Luĵan J. (2022), хворі на онкологічну патологію органів черевної порожнини складають чи не найбільшу групу ризику виникнення післяопераційної евентрації, яка зустрічається від 0,5 до 2,35 % операцій. Причому після повторної операції на ОЧП ризик виникнення евентрацій зростає вже до 12,5 %. Знову ж таки цілий ряд науковців, такі як (Antoniou S.A., (2016); Agresta F., (2019); Alamino J.M.G. (2021); Berger D., (2020), а також Berrevoet F., (2021), вказують на те, що оскільки післяопераційна евентрація є одним із найбільш небезпечних ускладнень в абдомінальній хірургії, то й наслідки її надзвичайно важкі. Зокрема післяопераційна летальність сягає до 20,0 %, а в особливо важких випадках – і до 65,0 %

Безумовно існує цілий ряд причин, що сприяють виникненню евентрації, про що йдеться в літературі. Зокрема наукових роботах Baselice S., (2017); Baldi D., (2018); Alfano V., (2019); Tramontano L., (2020), а також у зовсім недавніх публікаціях Spidalieri G., (2020) та Punzo B., (2021) йдеться про те, що загальними чинниками, які визначають схильність до розвитку післяопераційної евентрації є порушення гомеостазу, старечий вік, супутні захворювання, екстренні операції, релапаротомія, пневмонія, цукровий діабет, кахексія, авітаміноз, цироз печінки, анемія, гіпопротеїнемія, коагулопатія, довготривале введення у післяопераційному періоді гепарину та кортикостероїдів. На тлі цих патологічних

станів загоєння післяопераційної рани передньої черевної стінки перебігає сповільнено, подовжується фаза запалення, порушується синтез колагену, знижується міцність післяопераційного рубця на розрив, тощо.

Отже наукове дослідження, яке спрямоване на розробку та організаційно-методологічне обґрунтування аспектів, які сприятимуть поліпшенню надання хірургічної допомоги таким хворим, удосконаленню комплексного лікування, покращенню якості життя пацієнтів з механічною жовтяницею, зменшенню кількості ранніх і пізніх ускладнень та рецидивів, є надзвичайно актуальним та своєчасним.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна праця виконана відповідно до планової комплексної науково-дослідної роботи кафедри онкології та радіології Буковинського державного медичного університету (м.Чернівці) на тему «Скринінг, діагностика та лікування поширених форм злоякісних новоутворень», номер державної реєстрації 0121U110021. Дисертант був співвиконавцем даної НДР та виконував фрагмент стосовно лікування злоякісних новоутворень органів черевної порожнини.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів

Робота є комплексним дослідженням, адже у дисертації наведено теоретичне узагальнення та практичне вирішення наукової проблеми, що виявляється в поліпшенні результатів оперативного лікування хворих на хірургічні захворювання органів черевної порожнини шляхом попередження та лікування післяопераційної евентрації на основі виявлених етіопатогенетичних чинників розвитку останньої.

Автором встановлено, що, з одної сторони, наявність онкологічного процесу в організмі людини, на пізніх стадіях захворювання, сприяє зменшенню міцності післяопераційного рубця лапаротомної рани, а також призводить до зростання частоти виникнення евентрації та нагноєння післяопераційної рани. З іншої сторони, клінічно доведено, що наявність злоякісного новоутворення вірогідно зменшує площу грануляційної тканини та оптичної густини забарвлених

колагенових волокон, а також збільшує кількість клітин та питомий об'єм кровонаповнення судин навколо елементів сітчастого алотрансплантата.

Важливо, що вперше експериментально доведено вірогідне переважання кількості фібробластів, питомого об'єму колагенових волокон та їх оптичної густини при передопераційному застосуванні гама-опромінення органів черевної порожнини, що свідчить про прискорене дозрівання грануляційної тканини навколо елементів сітчастого алотрансплантата.

Також, вперше експериментально встановлено, що застосування післяопераційного гама-опромінення, при виконанні пластики передньої черевної стінки сітчастим алотрансплантатом, призводить до спотворення процесів дозрівання грануляційної тканини, її набряку, що проявляється вірогідним зменшенням відсотку фібробластів, збільшенням – лімфоїдних клітин, появою плазматичних клітин та макрофагів, а також переважанням питомого об'єму колагенових волокон, зростанням питомого об'єму судин.

Привертає увагу й те, що автором встановлено, що виконання оперативного втручання на тлі злякисного новоутворення органів черевної порожнини, на III-IV стадіях захворювання, призводить до нерівномірного та сповільненого дозрівання грануляційної тканини лапаротомної рани, яка характеризується вірогідним переважанням кількості клітин (переважно лімфоїдного типу), зростанням питомого об'єму кровоносних судин, зменшенням оптичної густини забарвлених колагенових волокон та вираженою хромотропофілією останніх.

Цікаво та важливо є й те, що знову ж таки вперше доведено, що місцеве застосування гіалуронової кислоти при пластиці передньої черевної стінки сітчастим алотрансплантатом призводить до збільшення питомого об'єму та щільності колагенових волокон навколо елементів останнього, тим самим укріплює передню черевну стінку, а також зменшує спричинені операційною травмою запальні процеси у тканинах.

4. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що дане дослідження дозволило удосконалити лікувально-діагностичний алгоритм допомоги хворим із евентрацією.

Автором розроблено та клінічно обґрунтовано спеціальний пристрій для попередження післяопераційної евентрації, шляхом зниження навантаження на лінію швів, застосування якого не потребує виконання додаткових оперативних прийомів, а при виникненні неповної евентрації дозволяє запобігти розвитку повної без виконання оперативного втручання (пат. № 120209 від 25.10.2017).

Розроблено та клінічно обґрунтовано пристрій для попередження та лікування післяопераційної евентрації, шляхом проведення лігатур через просвіт поліхлорвінілових трубок, проведених через всі шари передньої черевної стінки, використання якого зменшує тиск лігатур даних швів на тканини передньої черевної стінки, тим самим запобігаючи їх прорізуванню та, відповідно, зменшенню розвитку місцевих гнійно-запальних ускладнень, а також забезпечує ефективну фіксацію країв лапаротомної рани (пат. № 123160 від 12.02.2018).

Розроблено та клінічно обґрунтовано спосіб попередження післяопераційної евентрації, шляхом укріплення лінії швів лапаротомної рани за допомогою сітчастого алотрансплантата, майже не подовжуючи термін виконання оперативного втручання, що дозволяє надійно зміцнити лінію швів м'язово-апоневротичного шару та істотно зменшити ризик виникнення гнійно-запальних ускладнень з боку лапаротомної рани (пат. № 120206 від 25.10.2017);

Запропоновано та клінічно обґрунтовано дренажну трубку (пат. № 123149 від 12.02.2018), яка дозволяє ефективно проводити аспірацію ексудату з патологічного вогнища при виникненні неповної післяопераційної евентрації, а також джерело вакууму (пат. № 123150 від 12.02.2018), для створення та контролю рівня від'ємного тиску в системі без її роз'єднання;

Запропоновано та клінічно обґрунтовано алгоритм запобігання розвитку післяопераційної евентрації, який дозволяє зменшити кількість післяопераційних ускладнень на 25,6 % ($p < 0,01$), післяопераційну летальність – на 9,2 % ($p < 0,01$) та скоротити середній термін перебування пацієнта у стаціонарі – на $1,2 \pm 0,24$

($p < 0,001$) доби, а також, у разі виникнення післяопераційної евентрації – знижує післяопераційну летальність на 22,4 % ($p < 0,05$), загальну летальність на 21,3 % ($p < 0,05$), частоту «системних» післяопераційних ускладнень – на 20,4 % ($p < 0,05$) та скорочує середній термін перебування пацієнта у стаціонарі на $4,1 \pm 0,84$ ($p < 0,05$) доби.

Результати роботи впроваджено у практику і використовуються в роботі ОКНП «Буковинський клінічний онкологічний центр» та ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги», ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», ОКНП «Хмельницька обласна лікарня», КНП «Хмельницька міська лікарня», а також КНП «Новоселицька лікарня» Чернівецької області. Впровадження підтвержені актами впровадження.

Разом з тим, основні наукові положення використовувалися в навчальному процесі на кафедрі онкології та радіології, кафедрі загальної хірургії, кафедрі хірургії № 2 Буковинського державного медичного університету, кафедрі хірургії № 6 Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету, як у лекційних, так і практичних заняттях (одержано відповідні акти впровадження).

5. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, сформульованих в дисертації

Робота має клініко-експериментальний характер. Дослідження проводилося на базі кафедри онкології та радіології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці, Україна. Дане дослідження не суперечить основним біоетичним нормам. Зокрема комісією з питань біомедичної етики Буковинського державного медичного університету МОЗ України порушень етичних і морально-правових норм при проведенні науково-дослідної роботи не виявлено (протокол № 2 від 02.11.2023 року). Усі пацієнти підписували інформовану згоду на участь у даному дослідженні та були вжиті всі заходи щодо забезпечення їхньої анонімності.

Відповідно до поставленої мети та сформульованих завдань дослідження проведено експеримент на 760 статевозрілих лабораторних щурах обох статей

масою 160-180 г. , що є надзвичайно значною кількістю. Така кількість експериментальної частини роботи дала можливість отримати повністю достовірні результати.

Клінічна частина роботи базується на спостереженні за пацієнтами, які перебували на лікуванні в Обласному комунальному некомерційному підприємстві «Буковинський клінічний онкологічний центр» та Обласному комунальному некомерційному підприємстві «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги», упродовж 2015-2023 років. Усі пацієнти були поділені на дві групи. Групу порівняння утворили 248 осіб, які отримували загальноприйняте лікування згідно із затвердженими клінічними протоколами.

Для вивчення особливостей виникнення ПЕ, особливо у хворих на злоякісні новоутворення ОЧП, пацієнтів групи порівняння поділено на три підгрупи. Першу підгрупу склали 189 осіб, у яких у процесі лікування не виникла ПЕ. Другу підгрупу утворили 25 хворих на неонкологічну хірургічну патологію ОЧП, у яких мала місце ПЕ. Третю підгрупу склали 34 особи із злоякісними утвореннями ОЧП, у III-IV стадіях захворювання, у яких виникла ПЕ.

Основну групу склали 74 хворих на вищезазначені захворювання органів черевної порожнини, які отримували лікування, згідно із запропонованим нами лікувально-тактичним підходом, спрямованим на попередження та лікування післяопераційної евентрації.

Така кількість клінічних спостережень є також значною та достатньою для клінічного та статистичного аналізу.

Обґрунтованість та об'єктивність наукових положень, а також висновків, сформульованих у дисертаційній роботі, не підлягають сумніву. Статистична обробка отриманих результатів доводить їх вірогідність. Усі положення, висновки, практичні рекомендації добре аргументовані та підтвержені конкретним фактичним матеріалом, впливають з вирішення поставлених завдань та проведених досліджень і не викликають сумнівів.

конкретним фактичним матеріалом, впливають з вирішення поставлених завдань та проведених досліджень і не викликають сумнівів.

6. Оцінка структури та змісту роботи, її завершеність та рекомендації

Дисертація написана українською мовою викладена на 393 сторінках машинописного тексту і складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, чотирьох основних розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій та додатків.

Робота ілюстрована 92 таблицями, 94 рисунками. Список використаної літератури містить 493 джерела, з них 145 – кирилицею, 348 – латиницею..

Дисертація починається розширеною анотацією українською та англійською мовами, що дає загальне чітке уявлення про проведене наукове дослідження. Потім представлено список публікацій здобувача.

У **вступі** досить обґрунтовано викладено актуальність теми дисертації, чітко і конкретно сформульована мета роботи: «Поліпшити результати оперативного лікування хворих на злоякісні новоутворення органів черевної порожнини, шляхом попередження та лікування післяопераційної евентрації, на основі виявлених етіопатогенетичних чинників розвитку даного післяопераційного ускладнення», чітко визначені об'єкт дослідження (особливості виникнення, попередження та лікування післяопераційної евентрації) та предмет дослідження (процес дозрівання грануляційної тканини післяопераційного рубця лапаротомної рани при виникненні евентрації), показана наукова новизна та практична значимість одержаних результатів.

Огляд літератури (розділ 1) представлено на 17 сторінках, написаний майстерно, розкриває сучасні погляди на проблему з визначенням “слабких місць” у етіології та патогенезі післяопераційної евентрації за хірургічної патології органів черевної порожнини.

Привертає увагу висвітлення на основі огляду літератури питання щодо класифікації післяопераційної евентрації, запобіганню її розвитку, а також лікуванню післяопераційної евентрації.

старечого віку, з явищами вторинного імунодефіциту, кахексії, анемії тощо, тобто всі ті патологічні зміни, що характерні для хворих на злоякісні новоутворення. Одним із перспективних напрямків запобігання виникнення ПЕ є превентивна пластика передньої черевної стінки із використанням сітчастих алотрансплантатів, проте у літературі відсутні дані щодо репаративної здатності тканин у даної категорії пацієнтів. Не дивлячись на те, що роль порушення регенераційних та репараційних процесів у виникненні ПЕ є безсумнівною, наукових публікацій та досліджень на сучасному методичному рівні на цю тему недостатньо, а існуючі, переважно стосуються розвитку післяопераційних вентральних гриж. Вивчення морфології грануляційної тканини на тлі злоякісного новоутворення дасть змогу більш диференційовано підійти щодо превентивного застосування сітчастих алотрансплантатів у хворих на онкологічну патологію».

В розділі зустрічаються окремі орфографічні помилки, а взагалі розділ написаний гарною мовою, де чітко окреслюються питання, які ще підлягають вивченню і цей розділ міг би бути використаний в майбутньому при написанні монографії чи посібника.

Розділ 2. Матеріали та методи експериментального дослідження, представлений на 17 сторінках тексту. Він включає підрозділ 2.1. Біоетика дисертаційного дослідження; 2.2. Дизайн експериментальних досліджень; 2.2. Розподіл та клінічна характеристика пацієнтів; 2.3. Клінічні методи дослідження та коротенький підрозділ 2.4. Патоморфологічні, біофізичні та статистичні методи дослідження.

В розділі чітко описані математично-статистичні методи досліджень, які в дисертаційній роботі займають чільне місце. Привертає увагу й те, що матеріали даного розділу опубліковано у 2 власних джерелах і в, цілому, розділ відповідає своєму призначенню та написаний ґрунтовно.

Третій розділ дисертації присвячено результатам експериментального вивчення особливостей морфології грануляційної тканини лапаротомної рани при дії різних чинників впливу на процеси її дозрівання та викладено на 44 сторінках.

Наявність великої кількості чітких рисунків та таблиць даного розділу допомагають наглядно охарактеризувати отримані результати. Зокрема гарно представлено особливості загоєння рани передньої черевної стінки за наявного сітчастого алотрансплантата на тлі онкологічного процесу, морфологічні та біофізичні особливості грануляційної тканини лапаротомної рани за внутрішньочеревної гіпертензії (в експерименті). Також доказово (з чіткими мікрофотографіями) представлено вплив передопераційного гама-опромінення передньої черевної стінки на особливості морфології грануляційної тканини навколо сітчастого алотрансплантата та вплив післяопераційного гама-опромінення передньої черевної стінки на морфологію грануляційної тканини навколо сітчастого алотрансплантата.

А загалом даний розділ написано на високому рівні, гарно обґрунтований, до того ж розділ має гарне математично-статистичне підґрунтя та резюме. Результати розділу висвітлено у 6 публікаціях!

Четвертий розділ дисертації присвячений ролі внутрішньочеревної гіпертензії у розвитку післяопераційної евентрації. Даний розділ є одним із основних і висвітлений на 59 сторінках тексту. Він насичений інформативно та наглядно ілюстрований 16 рисунком та 34 таблицями! Статистично опрацьований, взагалі розділ цікавий та ґрунтується на великому матеріалі та закінчується розширеним загальним підсумком. Результати даного розділу висвітлено у 9 друкованих працях.

П'ятий розділ – «Експериментально-клінічне обґрунтування способів та пристроїв для попередження, а також лікування післяопераційної евентрації» починається з короткого вступу, де говориться про те, що «У даному розділі дисертаційного дослідження представлені результати експериментальних досліджень щодо обґрунтування впливу місцевого застосування гіалуронату натрію на морфологічні особливості грануляційної тканини лапаротомної рани при застосуванні різних видів швів, шкірних скобок, сітчастого алотрансплантата, а також клінічного доведення ефективності способів та пристроїв для попередження або лікування післяопераційної евентрації (ПЕ)». Благородне

твердження, з яким важко не погодитись. Розділ великий (представлено на 74 с.), де автором вивчено і вдало представлено результати експериментальних даних з якісними мікрофотографіями та клінічний матеріал з клінічними ілюстраціями. Важливим моментом також є те, що автором продемонстровано впровадження своїх здобутків в практику. Наприклад «пристрій для попередження та лікування ПЕ, який виготовлений на НПО «КАММЕД» (м. Кам'янець-Подільський, Україна) (рис. 5.44)» (с.238), тощо.

Розділ ґрунтовний і таке враження, що він написаний з натхненням на основі співчуття до пацієнтів. Мабуть не дарма ж матеріали розділу опубліковано аж у 18 друкованих працях!

У розділі 6. «Попередження та лікування післяопераційної евентрації» представлено результати оперативного лікування хірургічної патології органів черевної порожнини; обґрунтування запропонованого алгоритму застосування методів спрямованих на запобігання розвитку післяопераційної евентрації та обґрунтування алгоритму лікування післяопераційної евентрації у хворих на хірургічні захворювання органів черевної порожнини. Розділ є підсумковуючим (клінічним) та логічно завершується представленим алгоритмом хірургічної тактики попередження та лікування післяопераційної евентрації (рис. 6.1, с.275).

Розділ завершується дуже важливим резюме. Адже, підсумовуючи результати проведеного дослідження, зроблено висновок про те, що застосування запропонованого алгоритму запобігання розвитку ПЕ, дозволяє зменшити частоту виникнення ПЕ на 8,9% ($p < 0,05$), післяопераційну летальність – на 9,2% ($p < 0,01$) та скоротити середній термін перебування у стаціонарі – на $1,2 \pm 0,24$ ($p < 0,001$) доби, а також, у разі виникнення ПЕ – знижує післяопераційну летальність на 22,4% ($p < 0,05$), загальну летальність на 21,3% ($p < 0,05$), частоту «системних» післяопераційних ускладнень – на 20,4% ($p < 0,05$) та скоротити тривалість перебування пацієнта у стаціонарі на $4,1 \pm 0,84$ ($p < 0,05$) доби.

“ **Аналіз та узагальнення результатів дослідження**” присвячено підведенню підсумку проведених досліджень. В ньому інтегруються отримані дані та оцінюється взаємозв’язок різних аспектів.

Автор показав достатню глибину знань про причини розвитку, особливості перебігу та лікуванню хворих з післяопераційною евентрацією. Аналіз та узагальнення результатів досліджень викладені послідовно, змістовно, хоча дещо повторюють текст розділів. Разом з тим, автор продемонстрував здатність творчо мислити, аналізувати, співставляти отримані дані з літературними джерелами, створювати, рекомендувати та впроваджувати у життя наукові розробки з метою досягнення позитивних результатів.

Закінчується ця частина роботи словами творчої людини: «Таким чином аналіз та узагальнення отриманих результатів дають змогу вважати, що основні завдання дослідження вирішені, а мета роботи досягнута».

Висновки дисертації є достовірними (їх 9), конкретними і повністю витікають із результатів роботи та відповідають завданням дослідження, містять наукову новизну, мають вагоме науково-теоретичне і практичне значення та достатньо лаконічні.

Практичні рекомендації змістовні, конкретні, можуть бути впроваджені в практику.

Список використаних літературних джерел оформлений, в основному, правильно, однак містить посилання на окремі роботи, які не мають безпосереднього відношення до проведеного дослідження. Вказівник літератури містить 443 вітчизняних та іноземних джерел.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

За темою дисертації опубліковано 50 наукових праць, з яких: 20 наукових статей (5 статей опубліковано в журналах, включених до наукометричної бази Scopus та 15 статей – у фахових наукових виданнях України, рекомендованих ДАК України для оприлюднення результатів дисертаційних досліджень); 15 публікацій у збірниках матеріалів наукових форумів різного рівня; 6 патентів України на корисну модель; 4 нововведення; 5 раціоналізаторських пропозицій. У

вказаних публікаціях повністю відтворені наукові положення та результати дисертаційного дослідження, а також висновки, практичні рекомендації, що з них випливають.

8. Недоліки дисертації та реферату щодо їх змісту та оформлення

В процесі рецензування виявлені певні недоліки дисертації. Зокрема, в тексті, як уже було сказано раніше, допущені поодинокі технічні, стилістичні та орфографічні помилки, що не є істотними та не впливають на загальну високу значимість і оцінку виконаного наукового дослідження. Окремо потрібно наголосити на тому, що важливість даної роботи є ще й у тому, що вона широко впроваджена в практичну діяльність та широко представлена на різноманітних наукових форумах.

У плані дискусії прошу дати відповідь на такі питання:

1. Чи були під Вашим наглядом пацієнти з ожирінням? Якщо були, то чи впливав фактор ожиріння на хірургічну тактику?
2. Чому Вами для експериментального дослідження було задіяно таку кількість тварин ?
3. Який, на Вашу думку, науковий, економічний чи соціальний ефект матимуть ваші дослідження?
4. Які шляхи поширення отриманих ваших даних Ви бачите в осередках хірургічного товариства?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційного дослідження заслуговують на широке практичне застосування. Матеріали дисертаційної роботи повинні знайти місце в навчальному процесі з хірургії для студентів якомога більшої кількості медичних університетів, лікарів-інтернів, а також для практичних лікарів на тематичних курсах удосконалення у межах України.

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Рукопис дисертації Морара Ігоря Калиновича перевірено на плагіат антиплагіатним сервісом «Unicheck». Рівень оригінальності становить більше 94,1%. За перевіркою посилань комп'ютерною програмою визначено, що наявні окремі співпадіння з власними публікаціями, термінологією, посиланням на літературу та загальноживаними фразами.

Під час вивчення матеріалів дисертації, наукових публікацій дисертанта, не було виявлено ознак порушення академічної доброчесності, зокрема академічного плагіату, самоплагіату, фальсифікації результатів дослідження. Робота визначається як самостійна оригінальна праця яка не містить порушень академічної доброчесності.

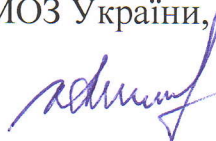
Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

На підставі проведеного аналізу дисертаційної роботи **Морара Ігоря Калиновича** «Попередження та лікування післяопераційної евентрації у хворих на злоякісні новоутворення органів черевної порожнини», що представлена на здобуття ступеня доктора наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія, вважаю, що робота є сучасною та достатньо актуальною, містить нові науково обґрунтовані результати досліджень проведених здобувачем особисто та є завершеною науковою працею щодо вирішення науково-практичної проблеми – покращити результати комплексного надання допомоги хворим з післяопераційною евентрації після оперативних втручань стосовно злоякісних новоутворень органів черевної порожнини.

Таким чином, дисертація **Морара Ігоря Калиновича** «Попередження та лікування післяопераційної евентрації у хворих на злоякісні новоутворення органів черевної порожнини» за змістом, новизною та практичним значенням цілком відповідає вимогам, передбаченими пунктами 7 та 9 Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого Постановою

Кабінету Міністрів України № 1197 від 17 листопада 2021 р. «Деякі питання присудження (позбавлення) наукових ступенів», а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент,
завідувач кафедри загальної хірургії
Вінницького національного медичного
університету імені М.І. Пирогова МОЗ України,
доктор медичних наук, професор



Сергій ХІМІЧ



Згідно поступив 12.09.2024 року.
Генерал секретар: [Signature] = Генерал Секретар =