

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Андрющенко Віктора Петровича, професора кафедри загальної хірургії Львівського Національного медичного університету імені Данила Галицького на дисертацію Дирди Олександра Олеговича «Оптимізація малоінвазивного хірургічного лікування хворих з гнійними чинниками в підшлунковій залозі та заочеревинному просторі», подану до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08 при Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.01.03. «Хірургія»).

Актуальність теми дисертації

Гострий панкреатит (ГП) являє собою одне з найбільш складних, прогностично малосприятливих та нерідко життєвонебезпечних гострих захворювань органів черевної порожнини.

У матеріалах Американської і Всесвітньої асоціації панкреатологів (Маямі, США, 31 жовтня, 2013) констатується, що ГП є основним видом гастроентерологічної патології з інцидентністю 13-45 випадків на 10 000 населення, при цьому 270 000 пацієнтів потребують госпітальної допомоги. Летальність при тяжкому клінічному перебігу захворювання складає 30%, а матеріальні витрати на лікування обчислюються у 2.5 біліони доларів щорічно (WorkingGroupJAP / APA AcutePancreatitisGuidelines). За даними V Всесвітнього Конгресу товариства з невідкладної хірургії (Бертіноро, Італія, 2018) у 20-30 % пацієнтів на ГП розвивається тяжка форма захворювання, яка супроводжується поліорганною недостатністю з летальним наслідком у 15% клінічних випадків. у разі ж приєднання бактерійного чиннику прогноз істотно погіршується, поліорганна недостатність виникає у 35% хворих і завершується летальним вислідом у 19,8 %. Т це при тому, що показник захворюваності при даному виді патології у світовому вимірі зростає щорічно на 3%.

Гострий некротичний панкреатит з інфікованими постнекротичними колекторами посідає провідну і остаточно не вирішену позицію проблеми. Незважаючи на впровадження зер-ир тактики, у клінічній практиці досі залишаються дискусійними питання не лише вибору методу малоінвазивного втручання, а й оптимального часу його виконання. Особливе значення при цьому має своєчасне застосування мінімально інвазивних пункційно - дренажних технологій, оскільки | передчасне втручання може бути малоефективним через недостатню демаркацію некротичних тканин, тоді як

запізніле дренивання підвищує ризик прогресування інфекційного процесу, септичних ускладнень та необхідності більш травматичних операцій. Саме тому визначення клінічних, лабораторних та радіологічних критеріїв вибору терміну первинного дренивання і подальшої ескалації лікування є важливим практичним завданням.

У зазначеному контексті актуальним залишається обґрунтування таймінгу малоінвазивних навігаційних втручань у межах 5ier-ир підходу, зокрема оцінка ефективності первинного дренивання у визначені часові інтервали, використання КТ-даних, характеристик дренажного вмісту та загальної клінічної динаміки пацієнта. Такий підхід дозволяє уникнути як необґрунтованого подовження неефективного дренажного лікування, так і передчасного переходу до агресивніших хірургічних методів.

Власне науково-теоретичному та практично-прикладному опрацюванню широкого кола питань, пов'язаних з реалізацією даної проблем і присвячене дисертаційне дослідження. Тому, його слід вважати своєчасним, актуальним і таким, що виходить з реальних запитів хірургічної практики.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційна робота є складовою частиною планової науково-дослідної роботи кафедри медицини катастроф та військово-медичної підготовки НУОЗ України імені П. Л. Шупика «Клініко-організаційні аспекти системи медичного сортування та маршрутизації постраждалих за умов масового ураження людей в сучасних умовах», що виконується за номером державної реєстрації 01220000646.

Новизна дослідження та одержаних результатів.

Дисертаційна робота містить цілу низку прологень та позицій, які складають безсумнівну новизну. Так, поглиблено та розширено сучасні уявлення про можливості прогнозування, індивідуалізації та реалізації принципу поетапного застосування малоінвазивних хірургічних технологій у хворих на гострий некротичний панкреатит, ускладнений інфікованими постнекротичними колекторами сальникової сумки та заочеревинної клітковини. Науково обґрунтовано комплексний підхід до оцінки ймовірної ефективності малоінвазивного лікування, який базується на поєднаному аналізі клінічних даних, лабораторних показників, результатів променевої візуалізації та морфометричних характеристик ураження заочеревинного простору, що дозволило перейти від переважно емпіричного вибору лікувальної тактики до об'єктивізованого прогнозування результатів пункційно - дренивальних навігаційних втручань.

Важливим новим положенням роботи є застосування КТ-морфометричного аналізу для кількісної оцінки поширеності некротичного ураження заочеревинної клітковини. На основі спіральної комп'ютерної томографії, сегментації патологічно змінених тканин та використання алгоритм в штучного інтелекту запропоновано визначення співвідношення маси ураженої заочеревинної клітковини до маси тіла пацієнта. Такий підхід дав змогу стандартизувати оцінку обсягу локального патологічного процесу та використати цей показник як один із критеріїв вибору подальшої хірургічної тактики.

Встановлено прогностичне значення відносної з маси ураження заочеревинної клітковини для визначення ймовірності успішного завершення лікування на етапі малоінвазивних втручань. Розпрацьовано алгоритм поетапного застосування навігаційних перкутанних технологій залежно від кількісної характеристики ураження заочеревинного простору. Запропоновано дворівневу бальну систему оцінки ефективності малоінвазивного лікування, що дозволяє більш аргументовано визначати доцільність продовження дренажної тактики або своєчасного переходу до наступних етапів Step-up лікування.

Теоретично і практично значущою новизною є встановлення впливу супутніх дифузних захворювань печінки на перебіг інфікованого гострого некротичного панкреатиту та результати малоінвазивного лікування. Доведено, зокрема, що наявність неалкогольної жирової хвороби печінки, хронічного гепатиту або цирозу асоціюється з меншою ефективністю пункційно-дренажних втручань і має враховуватися під час стратифікації ризику та вибору індивідуалізованої хірургічної тактики.

Суттєву наукову новизну становить розробка та клінічна апробація удосконалених та оригінальних малоінвазивних методик лікування інфікованих постнекротичних колекторів. Зокрема, методики гібридного транслюмінального дренажу інфікованих утворень сальникової сумки, яка поєднує ультразвукову навігацію з ендоскопічним контролем у режимі реального часу.

Новим напрямком у лікуванні є запропонована методика перкутанного дренажу інфікованих постнекротичних колекторів із використанням локальної Vac - терапії, зміст якої полягає у поєднанні навігаційно-керованого перкутанного доступу з контрольованою негативною аспірацією через модифіковану дренажну систему.

Практичне значення результатів дослідження.

Практичне значення одержаних результатів полягає у впровадженні диференційованого підходу до лікування хворих на гострий некротичний панкреатит з інфікованими постнекротичними колекторами, при якому вибір малоінвазивного втручання визначається не стільки фактом наявності інфікованого скупчення, скільки його анатомічною локалізацією, поширеністю, структурою, динамікою перебігу захворювання та загальним станом пацієнта. Такий підхід дозволяє індивідуалізувати лікувальну тактику і підвищити обґрунтованість прийняття хірургічних рішень у межах Step - up стратегії,

Практично важливим слід визнати є те, що окреслено критерії, які допомагають оцінювати результативність первинного малоінвазивного дренивання не формально, а з урахуванням реальної клінічної динаміки. Зокрема, наявності щільного тканинного компонента по дренажу у визначений післяопераційний період, геморагічного випоту, гіпоальбумінемії, анемії та відсутності позитивної клініко-лабораторної динаміки, що може бути використано як ознаку підвищеного ризику недостатньої ефективності початкового етапу лікування з відповідною своєчасною корекцією тактики не виправданого подовженого неефективного дренажного лікування.

Окрему практичну цінність складають удосконалені перкутанні методи санації інфікованих колекторів заочеревинної клітковини. зокрема, запропоноване Vac -асистоване дренивання, яке забезпечує не лише відведення рідинного вмісту, а й активну евакуацію гнійно-некротичних маса також спосіб гібридного трансгастрального з дренивання інфікованих утворень сальникової сумки, згідно якого, поєднанні ультразвукової навігації та ендоскопічного контролю, забезпечує більш точний вибір доступу, кращу візуалізацію етапів втручання і вищий рівень безпеки процедури. Окрім цього, дана методика надає можливість оцінювати взаєморозташування шлунка та мінімізувати ризик пошкодження судин, стінки шлунка та інших органів.

Практичне значення має також і встановлене значення та необхідність урахування супутніх дифузних захворювань печінки, оскільки вони є одним із чинників негативного впливу на ефективність малоінвазивного лікування.

Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення.

За своєю структурою, формою та змістом дисертаційне дослідження в повній мірі відповідає чинним вимогам Міністерства освіти і науки України та державним стандартам щодо оформлення дисертаційних праць.

Робота має завершену структуру, побудована послідовно та відповідає логіці виконання клінічного наукового дослідження.

Зміст дисертації викладено логічно, з дотриманням послідовності: від обґрунтування актуальності проблеми та аналізу сучасного стану питання – до представлення власних клінічних результатів, їх статистичної обробки, інтерпретації та формулювання практичних положень. Обсяг і структура роботи дають змогу повною мірою розкрити мету, завдання, методичні підходи та основні результати дослідження. Анотації українською та англійською мовами оформлені належним чином і стисло відображають ключові складові дисертації: мету, наукову новизну, практичну значущість та провідні результати.

Текст дисертаційної роботи викладений на 372 сторінках комп'ютерного набору. Він має чітку й послідовну структуру. Дисертація виконана на належному методологічному рівні, базується на достатньому за обсягом клінічному матеріалі й складається зі вступу, огляду літератури, розділу

«Матеріали і методи дослідження», п'яти розділів власних досліджень, розділу аналізу й узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій і списку використаних джерел. Бібліографічний список охоплює 325 наукових джерел, серед яких 243 подано латиницею, а 85 -- кирилицею. Матеріали дисертації достатньо візуалізовані та доповнені 49 рисунками і 36 таблицями.

Вступний розділ виконує не лише формальну, а й змістову функцію, оскільки в ньому окреслено наукове підґрунтя дослідження, визначено його мету, основні завдання та практичну спрямованість. Представлено характеристику наукової новизни, наведено положення щодо практичного значення отриманих результатів, а також чітко окреслено особисту участь здобувача у виконанні роботи. У цьому ж розділі представлено інформацію про апробацію матеріалів дослідження, публікаційну активність, структуру та обсяг дисертації.

У розділі огляду літератури всебічно висвітлено сучасний стан проблеми хірургічного лікування гострого некротичного панкреатиту, ускладненого інфікованими постнекротичними колекторами підшлункової залози, сальникової сумки та заочеревинного простору. Логічно-послідовно розглянуто еволюцію поглядів на лікувальну тактику - від традиційних відкритих оперативних втручань до сучасної концепції поетапного Step - up підходу з пріоритетним використанням малоінвазивних навігаційних технологій. Особливої уваги заслуговує розгляд анатоμο-топографічних особливостей поширення патологічного ексудату та некротичних мас у різні відділи заочеревинного простору. Логічно обґрунтовано, що саме знання фасціальних просторів, анатомічних меж та можливих шляхів

розповсюдження запального процесу має принципове значення для вибору оптимального доступу, планування черезшкірного або комбінованого дренивання та прогнозування ефективності малоінвазивного лікування. Окремо слід відзначити, що автор приділяє увагу перебігу гострого некротичного панкреатиту у пацієнтів із супутніми дифузними захворюваннями печінки. У роботі показано, що наявність стеатозу, стеатогепатиту, хронічного гепатиту або циротичних змін може впливати на системну запальну відповідь, білково-синтетичну функцію, гемостатичний потенціал, ризик інфекційних ускладнень результати хірургічного лікування. Включення цього аспекту до літературного огляду є доцільним, оскільки воно розширює клінічне розуміння факторів, які можуть визначати перебіг захворювання та ефективність малоінвазивної тактики.

Загалом літературний огляд є змістовним, логічно структурованим і безпосередньо пов'язаний із метою та завданнями дисертаційного дослідження. Він демонструє не лише належне опрацювання сучасних наукових джерел, а й здатність критично осмислювати анатомічні, патогенетичні та клінічні передумови вибору диференційованої хірургічної тактики.

Другий розділ дисертаційної роботи присвячений характеристиці клінічного матеріалу, дизайну дослідження та методам обстеження і лікування хворих. У розділі чітко представлено загальну кількість обстежених пацієнтів, принципи їх розподілу на групи порівняння, критерії включення та виключення, а також клініко-лабораторні й радіологічні показники, які використовувалися для оцінки тяжкості перебігу захворювання та ефективності лікування. Детально описується діагностичний алгоритм, зокрема роль контрастної комп'ютерної томографії з алгоритмом штучного інтелекту, ультразвукового дослідження, лабораторного моніторингу, оцінки органної дисфункції та інфекційного статусу постнекротичних вогнищ. Особливу увагу приділено методиці визначення поширеності ураження заочеревинної клітковини, оцінці локалізації інфікованих колекторів використанню показників, які мають значення для вибору малоінвазивної хірургічної тактики. Достатньо повно викладено методи лікування, включаючи черезшкірні ультразвуково – навігаційні втручання, дренивання інфікованих колекторів, ендоскопічні та комбіновані підходи, а також принципи ескалації лікування відповідно до Step - up концепції, Представлений також інструмент математично- статистичного опрацювання отриманих результатів, реалізація якого забезпечила коректність подальшого аналізу та дозволила отримати дані, на підставі яких і здійснені теоретичні трактування, узагальнення, заключення і висновки. У зв'язку з чим, їх висока

достовірність не викликає жодних сумнівів, оскільки віддзеркалює об'єктивну реальність предмету наукового дослідження.

Загалом другий розділ заслуговує на позитивну оцінку, оскільки він надає достатнє уявлення про клінічний матеріал, методи дослідження та лікувальні підходи, створюючи належну основу для подальшої оцінки отриманих даних і формування обґрунтованих наукових висновків.

Третій розділ присвячений аналізу клінічних особливостей перебігу Гострого некротичного панкреатиту, ускладненого формуванням інфікованих постнекротичних колекторів, та оцінці вихідного стану пацієнтів досліджуваних груп. У розділі автор послідовно характеризує клініко-лабораторні показники, тяжкість захворювання, наявність органної дисфункції, локалізацію та поширеність патологічного процесу, що дозволяє обґрунтувати подальший вибір хірургічної тактики. Важливо, що у цьому розділі наведено порівняльну характеристику основної групи та групи порівняння, що дає змогу оцінити їх репрезентативність зіставність за основними клінічними параметрами. Аналізується вік, стать, терміни госпіталізації, клінічні прояви, лабораторні маркери запалення, показники білково-синтетичної функції, гемостазу, а також дані, отримані під час ультразвукового дослідження та комп'ютерної томографії. Такий підхід є методологічно виправданим, оскільки дозволяє мінімізувати вплив вихідних відмінностей між групами на оцінку результатів лікування. Окрему увагу заслуговує аналіз анатомічної локалізації інфікованих колекторів, зокрема у сальниковій сумці, парапанкреатичних ділянках і різних відділах заочеревинного простору. Це має безпосереднє практичне значення, оскільки поширеність та топографія гнійно-некротичного процесу визначають вибір доступу, доцільність черезшкірного, ендоскопічного або комбінованого дренивання, а також ризик необхідності подальшої ескалації хірургічного лікування.

Підсумовуючи, слід зазначити, що третій розділ є важливою аналітичною частиною дисертаційного дослідження. Він демонструє належну всебічну клінічну характеристику досліджуваного контингенту пацієнтів, підтверджує обґрунтованість формування груп і створює логічне підґрунтя для подальшого аналізу ефективності запропонованих малоінвазивних технологій лікування.

У четвертому розділі наведено матеріали з клінічного застосування удосконалених малоінвазивних методів лікування інфікованих постнекротичних колекторів. Основна увага приділюється методу гібридного трансгастрального дренивання інфікованих рідинних утворень сальникової сумки під поєднаним ультразвуковим та ендоскопічним контролем, а також використанню дренажу з вакуум-терашею для санації гнійно-некротичних

вогнищ заочеревинної клітковини. Показано, що гібридне трансгастральне дренивання є доцільним у пацієнтів із колекторами сальникової сумки, які анатомічно прилягають до задньої стінки шлунка. Поєднання ультразвукової навігації та ендоскопічного контролю дозволяє підвищити точність доступу, забезпечити адекватне дренивання інфікованого вмісту та знизити ризик необґрунтованого розширення обсягу втручання. Окремо висвітлено застосування дренажу з вакуум-терапією при інфікованих вогнищах заочеревинної клітковини. Автор обґрунтовує його значення для активної евакуації гнійно-некротичного вмісту, покращення (санації патологічних порожнин та підвищення ефективності перкутанного лікування).

В цілому, розділ складає позитивне враження, оскільки відображає авторські розробки та демонструє їх місце в сучасній Step - up тактиці лікування інфікованого некротичного панкреатиту. Матеріал викладено логічно, аргументовано і в контексті наукової новизни та практичного значення роботи.

У п'ятому розділі представлені матеріали щодо вибору оптимальної лікувальної стратегії у хворих з гнійними ураженнями заочеревинної клітковини та сальникової сумки на основі прогнозування результативності малоінвазивних втручань. Зокрема, / послідовно аналізуються клініко-топографічні особливості інфікованих уражень сальникової сумки та різних відділів заочеревинного простору у пацієнтів основної групи та групи порівняння. Такий підхід дозволяє обґрунтувати вибір доступу, метод дренивання та подальшу тактику лікування з урахуванням анатомічного поширення патологічного процесу. Важливе місце у розділі займає індивідуалізований підхід до прогнозування результатів малоінвазивних втручань на основі двоетапної бальної шкали з використанням КТ-аналізу співвідношення маси ураженої ретроперитонеальної клітковини до маси тіла пацієнта. Автор демонструє, що така оцінка може бути корисною для визначення ймовірної ефективності первинного малоінвазивного лікування та своєчасного прийняття рішення щодо необхідності ескалації хірургічної тактики. Представлено також результати лікування хворих на гострий некротичний панкреатит ускладнений інфікованими утвореннями в сальниковій сумці та відділах ретроперитонеального простору. Окремо проаналізовано поширеність дифузних захворювань печінки у даній категорії пацієнтів та їх вплив на перебіг захворювання і результати лікування. Це є суттєвим доповненням до роботи, оскільки дозволяє врахувати не лише локальні анатомічні характеристики гнійно-некротичного процесу, а й загальний соматичний фон пацієнта.

П'ятий розділ має не менш важливе науково-практичне значення, оскільки поєднує клініко-топографічний аналіз. КТ – волюметричну оцінку,

прогнозування ефективності малоінвазивних втручань і вивчення супутньої патології печінки. Матеріал розділу логічно пов'язаний із метою дисертаційної роботи та обґрунтовує доцільність індивідуалізованого вибору лікувальної стратегії у хворих з інфікованим некротичним панкреатитом.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» є логічним завершенням дисертаційної роботи та має важливе значення для цілісного сприйняття отриманих наукових результатів. У ньому автор послідовно підсумовує основні положення дослідження, зіставляє власні результати з даними сучасної літератури та аргументовано демонструє їх наукову новизну і практичну значущість. Позитивним є те, що результати наукового дослідження представлено не як стисле повторення попередніх розділів, а узагальнено в контексті сучасної концепції step-up лікування. Акцентується увага на значенні клініко-топографічної оцінки інфікованих колекторів. прогнозуванні ефективності малоінвазивних втручань. застосуванні КТ – волюметричних показників та індивідуалізації лікувальної тактики залежно від поширеності ураження заочеревинної клітковини і сальникової сумки. Важливим аспектом розділу є узагальнення результатів застосування розроблених автором методик. зокрема гібридного трансгастрального дренажу та дренажу з вакуум- терапією. Автор переконливо показує їх місце в системі диференційованого малоінвазивного лікування та обґрунтовує доцільність використання цих технологій у відповідних клініко-анатомічних ситуаціях. Проаналізовано значення супутніх дифузних захворювань печінки як чинника. який може впливати на перебіг інфікованого некротичного панкреатиту, ризик ускладнень та результати хірургічного лікування. Це розширює клінічну цінність роботи та підкреслює необхідність комплексної оцінки пацієнта.

Загалом розділ написаний логічно, аргументовано і демонструє рівень здатності автора до критичного осмислення власних результатів. Він підтверджує обґрунтованість висновків дисертації та практичну доцільність запропонованого індивідуалізованого підходу до лікування даних категорій хворих.

Висновки сформульовані конкретно та вичерпно

В них викладені найбільш важливі наукові та практичні результати дисертації, котрі цілком відповідають меті та задачам роботи. Практичні рекомендації змістовні та доповнюють висновки.

Список використаних джерел літератури

Оформлений належним чином. Більшість з них представлені англійськими публікаціями, що свідчить про всебічний аналіз та детальний відбір переліку літератури для обґрунтування доцільності та актуальності проведеного дослідження.

Принципових зауважень стосовно змісту та оформлення дисертації немає. В процесі рецензування виявлені деякі недоліки, які, однак, не виливаються на загальну позитивну оцінку і значимість наукового дослідження, дослідження. Так, у тексті часто повторюється словосполучення «хворі на гострий некротичний панкреатит, ускладнений формуванням «інфікованих постнекротичних колекторів», хоча їх цілком можна замінювати «у даних категорій пацієнтів», «у цих хворих», «у осіб з даними видами патології».

Методи радіологічного обстеження, зокрема ультрасонографію та КТ більш коректно називати не інструментальними, а апаратними або променевими, Зустрічаються окремі помилки комп'ютерного набору тексту та стилістичні огріхи, Проте зазначені зауваження мають радше рекомендаційний характер.

Під час ознайомлення з дисертаційною роботою виникли наступні запитання:

1. Чи запропонований Вами КТ – волюметричний показник співвідношення маси ураженої ретроперитонеальної клітковини до маси тіла пацієнта має самостійне прогностичне значення. чи його слід застосовувати у поєднанні з іншими показниками?

2. Уточніть, у яких саме клінічних ситуаціях використання гібридного трансгастрального дренивання мало найбільші переваги порівняно зі стандартними черезшкірними або ендоскопічними методами дренивання?

3. Якщо реалізація малоінвазивних інтервенційних технологій у Вашій модифікації не призводила до остаточний позитивного результату доводилося переходити до наступного лапаротомного кроку, чи була достатньою одномоментна санація гнійно-некротичного осередку. чи виконувалися етапні санацій шляхом програмованих релапаротомій?

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Основні результати дисертації опубліковано у 21 науковій праці: зокрема у 11 статтях у фахових наукових виданнях України, 7 - у виданнях,

проіндексованих у наукометричних базах Scopus/Web of Science, з них 1 стаття на момент публікації опублікована в журналі, віднесеному до першого і другого кuartилів (Q1- Q2), 3 патентах України на корисну модель. Крім того, результати дослідження відображено у 1 навчальному посібнику та тезах доповідей у матеріалах наукових форумів

Опубліковані праці повною мірою відображають основні положення. результати та висновки дисертаційного дослідження, У наукових роботах. виконаних у співавторстві, особистий внесок здобувача є визначальним і полягає у формуванні основної ідеї дослідження. опрацюванні клінічного матеріалу, аналізі отриманих результатів та підготовці матеріалів до публікації.

Оцінка рівня виконання поставленого наукового завдання та рівня володіння здобувачем методологією наукової діяльності

Для виконання сформованих завдань дисертаційного дослідження було обрано вірний методологічний підхід, застосовані сучасні методи діагностики, адекватні до поставленої мети та сформованих задач, Достовірність отриманих наукових даних та висвітлених положень в дисертаційній роботі є безсумнівною, Висновки та практичні рекомендації логічно впливають зі змісту роботи та є науково доведеними та обґрунтованими. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, само плагіату, фабрикації, фальсифікації. При комп'ютерному тестуванні електронної форми дисертації та наявних за її темою публікацій через програму «АпіїРіавіагіст» та за допомогою системи УГікеРіавіагіст не встановлено академічного плагіату в наданих матеріалах дисертації. Текст наданих матеріалів дисертації Дирди О.О. є оригінальним,

ВИСНОВОК

Дисертація Дирди Олександра Олеговича «Оптимізація малоінвазивного хірургічного лікування хворих з гнійними чинниками в підшлунковій залозі та заочеревинному просторі», котра подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність І 4.01.03. «Хірургія»), є самостійною закінченою науково-дослідною роботою, яка містить нове вирішення важливої наукової проблеми сучасної ургентної хірургії органів черевної порожнини

хворих з інфікованими рідинними утвореннями в сальниковій сумці та відділах заочеревинної клітковини при гострому некротичному панкреатиті.

Дисертація за своєю актуальністю, науковою новизною отриманих результатів, їх теоретичним та практичним значенням, обґрунтованістю та достовірністю наукових положень, котрі відображені у висновках і практичних рекомендаціях повністю відповідає вимогам пп. 7 - 9 «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 17.11.2021 р. №1197 і вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом № 40 Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук за науковою спеціальністю 14.01.03, «Хірургія».

Офіційний опонент,

Доктор медичних наук, професор,
професор кафедри загальної хірургії
ДНТ «Львівський Національний
медичний університет
імені Данила Галицького»



Підпис

Віктор Андріющенко
ЗАСВІДЧУЮ
Ученый секретар
ДНТ "Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького"

Віктор АНДРІЮЩЕНКО