

## ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Копчака Володимира Михайловича, головного наукового співробітника ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України», 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 обраної теми дисертації

Актуальність теми дисертаційної роботи не викликає сумніву. Гострий некротичний панкреатит належить до найбільш тяжких форм гострої хірургічної патології органів черевної порожнини, перебіг якої супроводжується розвитком системної запальної відповіді, поліорганної недостатності, формуванням інфікованих панкреатичних і парапанкреатичних колекцій, а також високим рівнем післяопераційних ускладнень і летальності. Незважаючи на суттєвий прогрес у сучасній інтенсивній терапії, візуалізаційних технологіях та інтервенційній хірургії, результати лікування цієї категорії хворих залишаються складною і далеко не повністю вирішеною проблемою сучасної ургентної абдомінальної хірургії.

У сучасних умовах загальноновизнаною є тенденція до обмеження травматичних відкритих оперативних втручань та переходу до етапної малоінвазивної хірургічної тактики. Водночас навіть за наявності концепції step-up approach низка ключових практичних питань потребує подальшого наукового обґрунтування. Насамперед це стосується вибору оптимального способу дренивання інфікованих рідинних утворень залежно від їх локалізації, поширеності, структури вмісту та стадії патологічного процесу, визначення критеріїв недостатньої ефективності первинного малоінвазивного втручання, а також своєчасного переходу до наступного етапу хірургічного лікування. Особливу складність становлять гнійно-некротичні ураження сальникової сумки та різних відділів заочеревинної клітковини, при яких стандартні дрениуючі методики не завжди забезпечують належну санацію вогнища інфекції.

У зв'язку з цим удосконалення малоінвазивних технологій, спрямованих на підвищення ефективності дренивання, зменшення частоти ускладнень,

зниження потреби у відкритих некрсеквестректоміях та покращення безпосередніх результатів лікування, є надзвичайно актуальним. Важливим є також пошук нових технічних рішень і диференційованих підходів до застосування перкутанних, трансгастральних, ендоскопічно-асистованих та комбінованих втручань у структурі поетапної хірургічної тактики. Саме тому дисертаційна робота, присвячена оптимізації малоінвазивного хірургічного лікування хворих із гострим некротичним панкреатитом, має вагоме наукове та практичне значення, а її тема є своєчасною, актуальною та повністю відповідає потребам сучасної хірургії.

### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Дисертаційна робота є фрагментом 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» (№ держреєстрації 0122U000646), одним із виконавців якої є здобувач. Її зв'язок із тематикою НДР полягає в розробці та вдосконаленні підходів до надання спеціалізованої допомоги хворим із важкими ургентними станами, зокрема пацієнтам із гострим посттравматичним некротичним панкреатитом. Оптимізація застосування малоінвазивних втручань у таких хворих відповідає завданням НДР щодо покращення лікувально - тактичних рішень, маршрутизації та підвищення ефективності спеціалізованої медичної допомоги.

### **Новизна дослідження та одержаних результатів.**

Робота є комплексним дослідженням, метою якого є покращення результатів малоінвазивного хірургічного лікування пацієнтів з інфікованими рідинними вогнищами в сальниковій сумці та відділах заочеревинної клітковини при гострому некротичному панкреатиті шляхом наукового обґрунтування та оптимізації застосування малоінвазивних навігаційних перкутантних втручань у межах ступеневої (*step-up*) тактики з урахуванням клінічних, лабораторних і комп'ютерно-томографічних критеріїв їх ефективності.

Вперше проведено КТ морфометричний аналіз об'єму ураження заочеревинної клітковини при гострому некротичному панкреатиті на основі мультипланарної спіральної комп'ютерної томографії з використанням алгоритмів штучного інтелекту для автоматизованого підрахунку маси ураженої заочеревинної клітковини по відношенню до маси тіла пацієнта.

Вперше впроваджено алгоритм поетапного застосування перкутантних малоінвазивних навігаційних втручань у пацієнтів із рідинними

постнекротичними колекторами при гострому некротичному панкреатиті залежно від об'єму ураженої заочеревинної клітковини відносно маси тіла пацієнта.

Вперше проведено прогнозування ефективності малоінвазивних навігаційних втручань залежно від маси ураженої заочеревинної клітковини у пацієнтів на гострий некротичний панкреатит.

Вперше доведено вплив супутніх дифузних уражень печінки (неалкогольної жирової хвороби печінки, хронічного гепатиту, цирозу) на перебіг гострого некротичного панкреатиту та встановлено, що їх наявність є статистично значущим фактором підвищення ризику неефективності малоінвазивних втручань при лікуванні гнійних вогнищ заочеревинної клітковини та сальникової сумки.

Вперше впроваджено у клінічну практику методику транслюмінального гібридного дренивання інфікованих колекторів сальникової сумки при гострому некротичному панкреатиті, що поєднує транскутанний ультразвуково-навігований доступ із внутрішнім ендоскопічним контролем у реальному часі.

Вперше розроблено та впроваджено методику перкутанного дренивання інфікованих постнекротичних колекторів із застосуванням локальної VAC-терапії, що поєднує навігаційно-керований перкутанний доступ із контрольованою негативною аспірацією через спеціально модифіковану дренажну систему.

Вперше розроблено та застосовано у хворих на гострий некротичний панкреатит 2-х етапну бальну шкалу з використанням КТ сегментації з визначенням маси ураженої заочеревинної клітковини відносно маси тіла пацієнта для оцінки ефективності малоінвазивних втручань.

### **Теоретичне та практичне значення результатів дослідження.**

Основні положення дисертаційної роботи науково обґрунтовують оптимізацію діагностично - лікувальної тактики у хворих на гострий некротичний панкреатит, ускладнений інфікованими ураженнями заочеревинної клітковини та сальникової сумки, з метою розширення показань до малоінвазивних втручань, зниження частоти післяопераційних ускладнень, мінімізації ризику летальних наслідків і покращення результатів післяопераційної реабілітації.

Запропонований підхід до кількісної оцінки ураження заочеревинної клітковини та сальникової сумки з використанням спіральної комп'ютерної томографії та КТ-сегментації дозволив об'єктивізувати оцінку поширеності некротичного процесу шляхом визначення відносної маси ураження щодо маси тіла пацієнта ( $\leq 0,8\%$ ,  $0,9-1,1\%$  та  $\geq 1,2\%$ ). Використання цього підходу

в клінічній практиці забезпечило стандартизацію оцінки тяжкості патологічного процесу та дозволило прогнозувати ефективність малоінвазивних втручань як остаточного методу лікування: при відносній масі ураження  $\leq 0,8$  % їх ефективність становила 77,3 %, при 0,9–1,1 % - 63,4 %, тоді як при  $\geq 1,2$  % - лише 5,3 %.

Використання визначених клініко-лабораторних предикторів у повсякденній практиці (наявність щільного тканинного компоненту по дренажу через  $10 \pm 3$  доби, геморагічний випіт черевної порожнини, гіпоальбумінемія  $< 55$  г/л, анемія  $< 90$  г/л) дозволяє своєчасно виявляти пацієнтів з високим ризиком неефективності початкового етапу малоінвазивного лікування. Застосування цих критеріїв сприяє обґрунтованому переходу до наступного етапу тактики step-up approach у хворих, у яких ймовірність неефективності мініінвазивних втручань є значущо підвищеною (OR 6,1–13,9).

Врахування супутніх дифузних уражень печінки (НАЖХП, хронічні вірусні гепатити, цироз), які виявлялися у 37,8–42,3 % хворих на інфікований гострий некротичний панкреатит, має важливе практичне значення для індивідуалізації лікувальної тактики, оскільки ефективність малоінвазивних методів лікування у цієї категорії пацієнтів становила лише 23,1–26,1 % незалежно від застосованої стратегії.

Застосування розробленого VAC-асистованого навігаційного дренажу інфікованих постнекротичних колекторів у клінічній практиці дозволило досягти повної санації гнійних вогнищ без переходу до відкритого втручання у 72,4 % випадків порівняно з 37,5 % при стандартному перкутанному дренажу, а також зменшити потребу в повторних малоінвазивних втручаннях з 45,8 % до 6,9 % та частоту формування панкреатичних нориць з 33,3 % до 10,3 %.

Використання гібридного трансгастрального дренажу (ГТД) інфікованих утворень сальникової сумки під одночасним ультразвуковим та ендоскопічним контролем забезпечило застосування методики як остаточного методу лікування у 79,2 % пацієнтів проти 38,1 % при стандартному перкутанному дренажу, а також супроводжувалося зниженням частоти геморагічних ускладнень з 33,3 % до 4,2 %.

Комплексна оптимізація малоінвазивної хірургічної тактики дозволила застосувати мініінвазивні навігаційні втручання як остаточний метод лікування у 50,4 % пацієнтів основної групи порівняно з 20,7 % у групі порівняння та зменшити потребу в лапаротомних операціях з 79,3 % до 49,6 %. Застосування удосконалених методик супроводжувалося достовірним зниженням частоти зовнішніх панкреатичних нориць з 21,7 % до 3,2 % і тенденцією до скорочення тривалості стаціонарного лікування з 61 до 53 діб,

при збереженні низької частоти геморагічних і перфоративних ускладнень та зниженні загальної летальності з 32,4 % до 19,5 %.

Результати роботи впроваджені в клінічну практику хірургічних відділень комунального некомерційного підприємства Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної підготовки; комунального некомерційного підприємства Козятинська центральна районна лікарня Козятинської міської ради, а також в науковий та педагогічний процес кафедри військово - медичної підготовки, реабілітації військовослужбовців та медицини катастроф Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,

### **Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення**

Дисертаційна робота оформлена у відповідності до державних стандартів та діючих вимогам МОН України. Анотація викладена українською і англійською мовою та достатньо висвітлює основні результати дослідження із зазначенням наукової новизни та практичного значення. Дисертацію викладено на 322 сторінках комп'ютерного тексту, набраного шрифтом Times New Roman, кегль 14, міжрядковий інтервал — 1,5. Робота викладена належному методичному рівні, із застосуванням сучасних. Інформативних і пріоритетних методів дослідження, ґрунтується на достатньому клінічному матеріалі і складається з вступу, огляду літератури, матеріалу та методів дослідження і результатів власних розділів досліджень, аналізу й узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури, котрий містить 325 джерел, з них 243 – латиницею і 85 кирилицею. Робота ілюстрована 49 рисунками та 36 таблицями.

Початковий розділ дисертації має належний змістовий рівень і містить усі необхідні складові, передбачені для наукової роботи такого типу. У ньому обґрунтовано вибір теми та її значущість для сучасної клінічної практики, визначено мету дослідження і коло завдань, необхідних для її досягнення. Автором також представлено положення, що характеризують новизну отриманих результатів і можливості їх практичного використання. Особливо висвітлено участь здобувача у виконанні роботи, шляхи апробації основних результатів, публікації за темою дисертації, а також загальну побудову та обсяг рукопису.

У першому розділі, присвяченому аналізу літературних джерел, автором систематизовано еволюцію поглядів на лікування хворих із інфікованими постнекротичними скупченнями сальникової сумки та заочеревинного простору, а також узагальнено сучасні підходи до хірургічної корекції цих ускладнень. Показано, що, попри значний прогрес у впровадженні мініінвазивних технологій, проблема вибору оптимальної лікувальної тактики при гострому некротичному панкреатиті залишається остаточно не

вирішеною. Це пов'язано з варіабельністю локалізації та поширеності патологічного процесу, різним ступенем інфікування некротичних тканин, тяжкістю системної запальної відповіді та високим ризиком післяопераційних ускладнень.

Другий розділ дисертаційної роботи відзначається належною методичною побудовою та послідовним викладенням матеріалу, що дає змогу чітко простежити логіку організації дослідження, принципи відбору пацієнтів і порядок аналізу отриманих клінічних даних. Автором достатньо повно охарактеризовано дизайн роботи, період спостереження, клінічну базу дослідження, а також підходи до формування досліджуваної когорти. Заслуговує на позитивну оцінку чітке визначення критеріїв включення та невключення пацієнтів, що забезпечує однорідність клінічного матеріалу й відповідає вимогам до проведення досліджень у хірургічній практиці. Формування двох груп спостереження — основної та контрольної — із загальною кількістю 234 пацієнти є обґрунтованим і дозволяє провести повноцінне порівняння результатів лікування. Кількісний склад груп — 123 хворих в основній групі та 111 у контрольній — створює достатню основу для статистичного опрацювання матеріалу та формулювання достовірних висновків. Окремо слід відзначити, що автором враховано клінічні форми перебігу захворювання, особливості локалізації інфікованих постнекротичних скупчень, а також поширеність гнійно-некротичного ураження. Такий підхід дозволяє розглядати досліджувані групи як репрезентативні для пацієнтів, які перебувають на лікуванні у спеціалізованому хірургічному стаціонарі. Проведене зіставлення груп за базовими клінічними, лабораторними та інструментальними характеристиками свідчить про коректність їх порівняння, знижує ймовірність впливу сторонніх чинників на результати та підсилює доказовість подальшого аналізу.

У розділі належним чином охарактеризовано комплекс методів, використаних для обстеження пацієнтів, зокрема клінічні, лабораторні, інструментальні та мікробіологічні підходи. Доцільним є залучення до аналізу показників, які відображають інтенсивність системної запальної реакції, ступінь ендогенної інтоксикації, метаболічні порушення та зміни білкового статусу, оскільки саме ці параметри значною мірою визначають тяжкість перебігу інфікованого некротичного панкреатиту та впливають на вибір лікувальної тактики.

Важливо, що обрані діагностичні критерії не подані ізольовано, а розглядаються автором у безпосередньому зв'язку з метою і завданнями дослідження, а також із подальшою оцінкою результативності застосованих мініінвазивних втручань. Такий підхід свідчить про продуману методологію роботи та забезпечує логічний зв'язок між етапом первинного обстеження, стратифікацією пацієнтів і аналізом клінічних наслідків лікування.

Третій розділ дисертаційної роботи присвячений аналізу власних клініко-інструментальних результатів і має вагоме значення для обґрунтування наукової новизни та практичної цінності дослідження. Матеріал подано послідовно, із чітким висвітленням зв'язку між поширеністю ураження заочеревинної клітковини, вибором мініінвазивної хірургічної тактики та кінцевими результатами лікування. Автором узагальнено особливості ураження сальникової сумки й заочеревинного простору з урахуванням моно- та мультифокального характеру патологічного процесу. Важливим аспектом розділу є використання кількісної КТ-морфометрії, що дозволило об'єктивізувати оцінку тяжкості захворювання, стратифікувати пацієнтів за ризиком неефективності початкових мініінвазивних втручань та обґрунтувати потребу в ескалації лікування. Переконаливо показано клінічне значення відносної маси ураження як додаткового критерію вибору лікувальної тактики в межах *step-up approach*. Також заслуговує на увагу аналіз клініко-лабораторних предикторів несприятливого перебігу та впливу супутньої патології на результати лікування.

У цілому розділ відзначається належним рівнем наукової аргументації, статистичної обґрунтованості та практичної спрямованості. Отримані результати логічно відповідають меті й завданням дослідження та є підґрунтям для подальших висновків і практичних рекомендацій.

Четвертий розділ дисертаційної роботи присвячений обґрунтуванню та впровадженню удосконалених мініінвазивних навігаційних технологій у лікуванні інфікованих постнекротичних уражень сальникової сумки та заочеревинної клітковини при гострому некротичному панкреатиті. За своїм змістом розділ має важливе значення для розкриття наукової новизни та практичної спрямованості дослідження. Автором представлено технічні особливості застосування вакуум-асистованого дренивання та гібридного трансгастрального доступу під ультразвуковим і ендоскопічним контролем. Запропоновані підходи є анатомічно обґрунтованими, методично виваженими та адаптованими до складної локалізації гнійно-некротичного процесу. Важливо, що описані технології розглядаються не лише як окремі технічні прийоми, а як складові поетапної лікувальної стратегії *step-up approach*. Їх застосування спрямоване на покращення санації інфікованих колекторів, зменшення потреби у повторних втручаннях та зниження ризику переходу до відкритих операцій. Наведені клінічні результати підтверджують доцільність впровадження запропонованих методик у практику спеціалізованих хірургічних стаціонарів. У цілому розділ характеризується належним рівнем інноваційності, клінічної аргументації та практичної значущості, а його положення логічно узгоджуються з метою і завданнями дисертаційної роботи.

У цілому, розділ 4 характеризується високим рівнем інноваційності, чіткою практичною орієнтацією та достатньою клінічною доказовістю. Представлені розробки є науково обґрунтованими, клінічно доцільними та

мають реальний потенціал для широкого впровадження у спеціалізованих хірургічних стаціонарах, що повністю відповідає меті та завданням дисертаційної роботи.

Розділ 5 є логічним підсумком власних досліджень і має виразну практичну спрямованість, оскільки присвячений обґрунтуванню вибору оптимальної лікувальної тактики у хворих з інфікованим гострим некротичним панкреатитом. У ньому узагальнено результати попередніх розділів та сформовано підходи до індивідуалізованого прийняття клінічних рішень. Автором проаналізовано прогностичне значення КТ-морфометричних показників, клініко-лабораторних маркерів і особливостей перебігу гнійно-некротичного процесу. Запропонований підхід базується на поєднанні об'єктивних інструментальних, лабораторних і клінічних критеріїв, що підвищує його прикладну цінність та можливість використання в умовах спеціалізованого хірургічного стаціонару. До переваг розділу слід віднести застосування сучасних статистичних методів, зокрема ROC-аналізу та оцінки відношення шансів, які дозволяють кількісно визначати ризик неефективності початкової мініінвазивної тактики й своєчасно обґрунтовувати потребу в ескалації лікування в межах step-up approach. У цілому розділ відзначається чіткою структурою, належним рівнем статистичного обґрунтування та безпосереднім виходом на практичні алгоритми. Представлені положення узагальнюють результати дисертаційної роботи та підтверджують завершеність запропонованої автором науково-практичної концепції.

У цілому, розділ 5 відповідає сучасним вимогам до клінічно орієнтованих дисертаційних досліджень, має високу практичну цінність і суттєво підсилює наукову новизну та прикладну значущість представленої роботи.

Розділ 6 «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» має підсумковий характер і узагальнює основні клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні результати дисертаційної роботи. У ньому автор послідовно формує цілісне уявлення про оптимізацію лікувальної тактики у хворих з інфікованим гострим некротичним панкреатитом. Позитивної оцінки заслуговує проведене зіставлення основної та контрольної груп, що дозволяє обґрунтовано оцінити ефективність запропонованих підходів. Особливу увагу приділено значенню КТ-морфометричних показників, зокрема відносної маси ураженої заочеревинної клітковини, яка розглядається як важливий прогностичний критерій ефективності мініінвазивного лікування. Автором узагальнено предиктори несприятливого перебігу та неефективності початкових мініінвазивних втручань із використанням сучасних статистичних методів, зокрема ROC-аналізу та оцінки відношення шансів. Це підвищує доказовість отриманих результатів і надає їм практичного значення для вибору подальшої хірургічної тактики в межах step-up approach.

Окремо слід відзначити, що інноваційні навігаційні методики дренування розглядаються автором не ізольовано, а як складова загальної стратегії лікування. У цілому розділ відзначається логічністю викладу, достатнім рівнем наукового узагальнення та практичною спрямованістю, підтверджуючи завершеність дисертаційного дослідження і обґрунтованість сформульованих висновків.

**Зауваження:**

- У тексті дисертації місцями трапляються окремі стилістичні та редакційні неточності, які не впливають на змістове сприйняття матеріалу, однак могли б бути усунені під час остаточного літературного редагування.

- В окремих фрагментах роботи доцільно було б дещо скоротити опис загальновідомих положень щодо патогенезу та клінічного перебігу гострого некротичного панкреатиту, зосередивши більшу увагу на власних результатах автора.

- У розділах, присвячених результатам власних досліджень, окремі висновкові положення частково повторюються в різних підрозділах. Це не впливає на логіку роботи, однак певне скорочення повторів зробило б виклад більш компактним.

Окремого уточнення могла б заслуговувати роль фахівця, який виконував КТ - сегментацію уражених ділянок, оскільки деталізація цього етапу сприяла б кращій відтворюваності запропонованого підходу.

Зазначені зауваження не мають принципового характеру, не знижують наукової новизни, достовірності отриманих результатів і практичної значущості дисертаційної роботи, а можуть розглядатися як побажання для подальшого вдосконалення досліджуваного напрямку.

При ознайомленні з результатами дисертаційної роботи виникли запитання:

- 1) Чи є зниження загальної летальності одним із додаткових позитивних ефектів запропонованої лікувальної тактики?
- 2) Чи можете Ви пояснити, у яких клінічних ситуаціях, згідно з Вашою моделлю прогнозування, малоінвазивні втручання є потенційно неефективними, і які морфометричні або клінічні порогові значення цього сигналізують?
- 3) Чи можна вважати вакуум-асистоване дренування перспективним напрямом удосконалення мініінвазивного лікування інфікованих постнекротичних скупчень при гострому некротичному панкреатиті?

**Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.**

Основні результати дисертаційної роботи викладені у 22 наукових працях, зокрема 12 статей у фахових наукових виданнях України та 5 в

науково-метричній базі Scopus та Web of Science, навчальний посібник 1, 9 тез у матеріалах наукових форумів та 6 патентів України на корисну модель. В публікаціях, що видані у співавторстві, матеріали та основні ідеї належать дисертанту.

### **Оцінка рівня виконання поставленого наукового завдання та рівня оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності**

Для виконання сформованих завдань дисертаційного дослідження були застосовані сучасні методи діагностики. Дисертантом були використані адекватні до поставленої мети та сформованих задач методи статистичного аналізу. Всі представлені результати дослідження відповідали високому рівню достовірності. Достовірність отриманих наукових даних та сформованих положень в дисертаційній роботі не викликає сумніву.

За результатами дисертаційного дослідження було сформовано 8 висновків, які в повній мірі розкривають завдання дослідження. Сформульовані автором висновки та практичні рекомендації логічно впливають зі змісту роботи та є обґрунтованими. Усі наукові положення, висновки та практичні рекомендації, що базуються на результатах проведеного здобувачем дослідження, є обґрунтованими та достовірними.

### **Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності**

Результати перевірки та аналізу матеріалів дисертації не виявили ознак академічного плагіату, само плагіату, фальсифікації чи фабрикації. Розглянувши матеріали дисертації здобувача наукового ступеня доктора медичних наук Дирди Олександра Олеговича на тему «Оптимізація малоінвазивного хірургічного лікування хворих з гнійними чинниками в підшлунковій залозі та заочеревинному просторі», встановлено, що при комп'ютерному тестуванні електронної форми дисертації та наявних за її темою публікацій не виявлено академічного плагіату в наданих матеріалах дисертації. Текст наданих матеріалів дисертації Дирди О.О. є оригінальним.

## ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Дирди Олександра Олеговича «Оптимізація малоінвазивного хірургічного лікування хворих з гнійними чинниками в підшлунковій залозі та заочеревинному просторі», подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність 14.01.03. «Хірургія»), присвячена актуальній проблемі сучасної невідкладної панкреатології, є закінченим науковим дослідженням, яке містить нові положення і науково обгрунтовані результати, що, в цілому, розв'язують важливу науково-практичну проблему - оптимізація особливостей малоінвазивного хірургічного лікування хворих із інфікованими рідинними утвореннями в сальниковій сумці та відділах заочеревинного простору.

Виходячи з актуальності, за об'ємом та рівнем досліджень, наукової новизни результатів, практичної цінності отриманих даних об'єктивності та обгрунтованості висновків, беручи до уваги особистий внесок здобувача, дисертаційна робота Дирди Олександра Олеговича «Оптимізація малоінвазивного хірургічного лікування хворих з гнійними чинниками в підшлунковій залозі та заочеревинному просторі», повністю відповідає вимогам пп. 7,8,9 «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2021 р. № 1197 та Наказу МОН України від 12.01.2017 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує присудження ступеня доктора медичних наук з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.03. «Хірургія»).

доктор медичних наук, професор,  
Заслужений лікар України,  
головний науковий співробітник  
ДУ «ННЦ хірургії та трансплантології  
імені О.О. Шалімова НАМН України».

  
  
Володимир КОПЧАК  
20\_\_ р.