

## ВИСНОВОК

**ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ ТА ПРАКТИЧНЕ  
ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ  
аспіранта кафедри хірургії № 1 Буковинського державного медичного  
університету Гринчука Андрія Федоровича на тему «Диференційоване  
лікування хворих на поширений гострий перитоніт», поданого на  
здобуття наукового ступеня доктора філософії  
за спеціальністю 222 – Медицина,  
спеціалізація 14.01.03 – хірургія**

**Керівник структурного підрозділу:** д.мед.н., професор Івашук О.І.

**Рецензенти:** д.мед.н., доцент Ротар О.В.

д.мед.н, професор Коновчук В.М.

При попередній експертизі дисертації аспіранта кафедри хірургії № 1 Буковинського державного медичного університету Гринчука А.Ф. на тему «Диференційоване лікування хворих на поширений гострий перитоніт» на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 14.01.03 – хірургія, поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії *рецензенти:* доктор медичних наук, доцент Ротар Олександр Васильович та доктор медичних наук, професор Коновчук Віктор Миколайович, на підставі вивчення матеріалів наукових публікацій та рукопису дисертації, а також результатів проведеного 14.05.2021 р. фахового семінару, дійшли наступного висновку:

**1. Актуальність теми дисертації.** Гострий перитоніт є однією з найактуальніших проблем медичної науки. Летальність за поширених форм перитоніту сягає 30-70%. Проблеми патогенезу, діагностики й лікування гострого перитоніту є об'єктом пильної уваги науковців. Втім, незважаючи на численні дослідження етіології, патогенезу, методів діагностики і

лікування, досягти єдності поглядів на ці питання не вдалося. Предметом дискусій є всі аспекти проблеми – провідні ланки патогенезу, класифікація, тактика лікування.

Внаслідок цього залишаються різними погляди на поширеність перитоніту, стадійність розвитку. Суттєво відрізняються методи оцінювання тяжкості перитоніту, прогнозування його перебігу і ймовірності розвитку ускладнень. Результатом таких розбіжностей є неоднозначні підходи до вибору оптимального обсягу заходів на всіх етапах лікування – до операції, протягом її проведення та після втручання. Дискутабельними залишаються критерії необхідності проведення передопераційного підготування і його обсяг. Не напрацьовані об'єктивні методи оцінювання поширеності перитоніту, яку донині визначають винятково суб'єктивно. Надзвичайно контраверсійними є погляди на обсяг і методи санації очеревинної порожнини, необхідність застосування запрограмованих повторних санацій. Певні розбіжності наявні у поглядах на дренажування очеревинної порожнини. Суперечності стосуються також комплексного консервативного лікування після операції, включення в нього, окрім інфузійної та антибактеріальної терапії, додаткових засобів, спрямованих на корекцію механізмів регуляції запального процесу, проявів ендотоксикозу. Отже, більшість аспектів гострого перитоніту потребують наступного поглибленого вивчення.

**2. Новизна дослідження та одержаних результатів.** Наукова новизна дисертаційної роботи полягає в комплексному порівняльному оцінюванні даних експериментальних досліджень стану механізмів регуляції запального процесу і тканин внутрішніх органів протягом розвитку гострого перитоніту, експериментальному дослідженні нових методів діагностики і лікування гострого перитоніту, інтегральному аналізі клінічних даних хворих на різні форми гострого перитоніту, що дозволило напрацювати нову двоетапну прогностичну шкалу, яка дозволяє обґрунтовано виділяти групи звичайного, збільшеного, середнього і високого ризику виникнення ускладнень і запропонувати новий алгоритм лікувальної тактики, заснований на

використанні розробленої прогностичної шкали і нових, напрацьованих методів діагностики і лікування гострого перитоніту.

**3. Теоретичне значення результатів дослідження.** В експерименті вперше здійснена комплексна порівняльна оцінка динаміки протеолітичної, фібринолітичної активності, редокс-реакцій плазми крові й тканин, морфологічних змін в стінках тонкої кишки, печінки, нирок, селезінки, легень протягом розвитку гострого перитоніту, виявлений взаємозв'язок між функційними і структурними змінами. Уточнені наукові дані щодо стадійності розвитку гострого перитоніту, доведена наявність двох періодів – 6-24 год і 48-72 год, об'єднаних спільними закономірностями змін досліджених біохімічних і морфологічних критеріїв, котрі зумовленими якісними відмінностями функційної активності регуляційних механізмів і структурних змін органів впродовж розвитку гострого перитоніту.

Вперше вивчена можливість об'єктивного визначення поширеності гострого перитоніту шляхом проведення порівняльних дослідження змін оптичних властивостей очеревини за різних форм гострого перитоніту, показано, що зростання ширини зони розсіювання лазерного променя запально зміненою очеревиною, порівняно до незміненої, понад 1,5 рази може слугувати об'єктивним критерієм наявності перитоніту.

Вперше проведена порівняльна морфологічна оцінка редукції запальних змін очеревини після санації очеревинної порожнини розчинами антисептиків та інтраочеревинної інстиляції розчину інтерферону  $\alpha 2b$ , показано, що його уведення після промивання розчином антисептика сприяє прискоренню активації місцевих механізмів захисту і адекватному розвитку процесів регенерації.

В клінічних умовах вперше запропонований новий спосіб диференційної діагностики гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини, заснований на порівняльному визначенні інтенсивності люмінесценції плазми венозної крові на довжинах хвиль  $\lambda=468-475$  нм, показано, що зміщення пікових показників інтенсивності люмінесценції у

короткохвильовий діапазон можна використовувати, як критерій диференційно-діагностичного розмежування.

Вперше запропонований новий спосіб двоетапного прогнозування післяопераційного перебігу гострого перитоніту шляхом комплексного оцінювання характеристик причини і тяжкості перитоніту, коморбідної патології, показників загального аналізу крові і особливостей проведеного хірургічного втручання, який дозволяє обґрунтовано виділяти різні групи ризику виникнення ранніх післяопераційних ускладнень.

Уточнені дані щодо ефективності розробленого способу пролонгованої санації очеревинної порожнини при перитоніті за допомогою запропонованого дренажно-санаційного пристрою, показана, що його застосування дозволяє на 18,18% скоротити кількість інтраабдомінальних запальних ускладнень.

**4. Практичне значення отриманих результатів.** Отримані дані стали підґрунтям для напрацювання науково обґрунтованої комплексної лікувальної тактики у хворих на гострий перитоніт, яка передбачає диференційований вибір обсягу заходів на всіх етапах лікування, з урахуванням виділення груп звичайного, збільшеного, середнього та високого ризику виникнення ускладнень.

У результаті наукових досліджень створено та запроваджено в практичну діяльність закладів охорони здоров'я:

- новий метод диференційної діагностики гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини, що базується на визначенні інтенсивності флуоресценції плазми венозної крові (патент на корисну модель № 139478);
- новий метод діагностування поширеності перитоніту (патент на корисну модель № 143288), який полягає у вимірюванні ширини зони розсіювання лазерного променя очеревиною;
- новий метод санації очеревинної порожнини, який полягає і інтраочеревинному введенні розчину інтерферону  $\alpha 2b$  (патент на корисну модель № 116220);

- нова шкала для передбачення розвитку ранніх післяопераційних ускладнень, що передбачає двоетапне прогнозування з виділенням груп звичайного, збільшеного, середнього і високого ризику їх виникнення (патент на корисну модель № 143294);
- уточнені показання до передопераційного підготування хворих, з урахуванням загрози виникнення ускладнень;
- новий спосіб формування дуоденостоми;
- новий спосіб пролонгованої санації і дренажу очеревинної порожнини (патент на корисну модель № 109756) шляхом застосування розробленого дренажно-санаційного пристрою (патент на корисну модель № 109758);
- уточнений обсяг консервативних заходів в післяопераційний період, з урахуванням загрози виникнення ускладнень.

Вперше запропонований новий алгоритм лікувальної тактики за гострого перитоніту, заснований на диференційованому виборі обсягу лікувальних заходів до, протягом і після операції, який ґрунтується на урахуванні ризику виникнення ускладнень.

Науково обґрунтована лікувальна тактика дозволила уникнути ускладнень у хворих на дифузний перитоніт, на 9,1% знизити летальність у хворих на розлитий перитоніт, на 18,8% знизити частоту розвитку залишкових інтраабдомінальних інфільтратів, запобігати нагноєнням післяопераційної рани, скоротити терміни перебування хворих на поширені форми перитоніту у стаціонарі, в середньому, на 2,5 дні.

#### **5. Проведення біомедичної експертизи дисертаційного дослідження.**

На етапі планування дисертаційного дослідження комісією з питань біомедичної етики ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України проведено біоетичну експертизу щодо дотримання морально-правових правил проведення медичних наукових досліджень за участі людини, схвалено формуляр інформованої згоди та карту обстеження пацієнта. При виконанні роботи автор керувався

принципами біомедичної етики щодо проведення наукових медичних досліджень за участі людини з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участі людини (1964-2013 рр.), наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. та № 616 від 03.08.2012 р., про що свідчить висновок Комісії з питань біомедичної етики БДМУ, зроблений на підставі аналізу рукопису дисертації та заповнених інформованих згод пацієнтів (протокол № 18 від 18.03.2021 р.).

#### **6. Обґрунтованість та вірогідність основних наукових положень, висновків.**

У роботі використані стандартні і високоінформативні сучасні методи дослідження. Аналізу піддано достатню кількість клінічного матеріалу. Отримані в цифровому значенні результати піддані статистичній обробці за адекватними методиками. Всі наукові положення, висновки та рекомендації, сформульовані в дисертації, базуються на матеріалі багатофакторного аналізу клінічного дослідження та лікування хворих.

Наявний у дисертації ілюстративний матеріал повністю відображає обсяг проведених досліджень та містить необхідну наукову інформацію. Аналіз і узагальнення результатів дослідження зроблено ґрунтовно із залученням достатньої кількості літературних джерел для порівняння та підтвердження власних даних. Наукові положення та висновки дисертації базуються на результатах власних досліджень, характеризуються аналітичною інтерпретацією і достатньо висвітлені в опублікованих наукових працях.

Достовірність первинних матеріалів кандидатської дисертації Гринчука А.Ф. перевірена комісією БДМУ у складі: вченого секретаря БДМУ Павлуника І.І. (голова комісії), та членів комісії – д.мед.н., доцент Ротар О.В., д.мед.н., професор Коновчук В.М., на підставі чого складено Довідку перевірки первинної документації матеріалів дисертації.

Здобувачем застосовано декілька ступенів статистичної обробки матеріалів достатньої глибини, включаючи дискримінантний і однофакторний дисперсійний аналіз, кореляційний аналіз, електронні таблиці Microsoft® Office Excel (build 11.5612.5703) та програми для статистичного обчислення Statgraphics Plus5.1 Enterprise edition (©Statistical Graphics corp. 2001), що дає підстави оцінити отримані результати досліджень із позицій доказової медицини, а їх аналіз та сформульовані наукові положення – як достовірні, чітко сформульовані і цілком аргументовані.

Зазначене вище свідчить, що отримані результати, наукові положення та висновки дисертаційного дослідження є обґрунтованими та вірогідними.

**Особистий внесок здобувача в отриманні наукових результатів є основним** і полягає в самостійній розробці основних теоретичних і практичних положень роботи, проведенні патентно-ліцензійного пошуку, аналізу наукової літератури з даної проблеми. Усі клінічні обстеження хворих, науковий аналіз результатів досліджень, обґрунтування методів лікування виконані самостійно. Особисто автором проведено статистичний аналіз результатів дослідження, написані всі розділи дисертації, сформульовані висновки. Самостійно здійснювалася підготовка матеріалів до друку, літературне оформлення друкованих робіт і дисертації, аналіз та узагальнення, впровадження у навчальний процес та клінічну практику. У наукових розробках, що висвітлені у статтях, опублікованих спільно із співавторами, участь здобувача є визначальною і полягає у проведенні літературного пошуку, клінічних, інструментальних, лабораторних досліджень, статистичній обробці, аналізі отриманих даних та формулюванні висновків. Запозичень ідей та розробок співавторів публікацій не було. Гістопатологічні, та гістохімічні дослідження проведені на кафедрі патологічної анатомії Буковинського державного медичного університету спільно з завідувачем кафедри – проф. Давиденком І.С. за безпосередньої участі автора.

**7. Кількість наукових публікацій за темою дисертації; повнота опублікування результатів дисертації; особистий внесок здобувача до наукових публікацій, опублікованих зі співавторами.**

Основні положення дисертації опубліковані в 45 наукових працях, із них – 1 монографія, 14 статей у фахових виданнях України; 2 статті – в іноземних періодичних виданнях, одне з яких індексується найкометричними базами Scopus і Web of Science, 24 тез доповідей у збірниках матеріалів конференцій України, 4 – у закордонних збірниках матеріалів конференцій. Отримано 6 патентів України на корисну модель.

*Наукові праці в яких опубліковані основні результати дослідження:*

1. Гринчук ФВ, Полянський ІЮ, Максим'юк ВВ, Гринчук АФ. Коморбідна патологія в невідкладній абдомінальній хірургії (на прикладі гострого перитоніту). Чернівці: Видавництво БДМУ; 2018. 262 с.

2. Grynychuk AF, Grynychuk FV, Polianskiy Iu. A scale for predicting postoperative septic complications at acute peritonitis. Клінічна та експериментальна патологія. 2016;2(56(1)):50-3.

3. Гринчук ФВ, Полянський ІЮ, Гринчук АФ. Прогнозування післяопераційних ускладнень при гострому перитоніті. Галицький лікарський вісник. 2016;23(3):66-8.

4. Гринчук АФ, Гринчук ФВ, Полянський ІЮ. Об'єктивна діагностика поширеності гострого перитоніту. Харківська хірургічна школа. 2017;1:31-4.

5. Гринчук ФВ, Максим'юк ВВ, Гринчук АФ. Comparative characteristic of fibrinolytic activity in case of experimental peritonitis and underlying diabetes mellitus. Міжнародний ендокринологічний журнал. 2017;13(8):618-23.

6. Гринчук ФВ, Гринчук АФ. Способи виходу із деяких складних ситуацій у хірургії гострих ускладнень виразкової хвороби. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л.Я. Ковальчука. 2017;3(79):59-62.



7. Гринчук АФ, Гринчук ФВ. Пролонгована санація очеревинної порожнини за гострого перитоніту. *Хірургія України*. 2017;4(64(1)):62-5.
8. Гринчук АФ. Комплексна діагностика і прогнозування перебігу гострого перитоніту. *Art of medicine*. 2018;4(8):52-5.
9. Гринчук АФ. Комплексна профілактика ускладнень за гострого перитоніту. *Хірургія України*. 2018;4(68(1)):98-101.
10. Grynchuk AF, Polianskiy IYu, Grynchuk FV, Moroz PV. Two-stage prognosis of postoperative complications in patients with acute peritonitis. *Rom. J. Med Pract.* 2019;14(3(67)):273-6.
11. Гринчук АФ. Комплексний підхід до діагностики та лікування поширеного гострого перитоніту. *Клінічна анатомія та оперативна хірургія*. 2019;18(2(68)):18-20.
12. Полянський ІЮ, Москалюк ВІ, Андрієць ВВ, Мороз ПВ, Гринчук АФ. Персоналізація лікувальної тактики при гострому перитоніті. *Клінічна анатомія та оперативна хірургія*. 2019;18(2(68)):120-5.
13. Grynchuk FV, Grynchuk AF. Comparative characteristics of proteolytic activity in case of experimental peritonitis and its development on the background of diabetes mellitus. *Міжнародний ендокринологічний журнал*. 2019;15(3):196-201.
14. Гринчук АФ, Давиденко ІС, Гринчук ФВ, Полянський ІЮ. Експериментальне обґрунтування інтраочеревинного застосування інтерферону  $\alpha 2b$  для лікування гострого перитоніту. *Шпитальна хірургія. Журнал імені Л.Я. Ковальчука*. 2020;89(1):46-50.
15. Grynchuk AF, Polianskiy II., Grynchuk FV, Sheremet MI, Moroz PV, Bocharov AV, Andriets VV. Management of postoperative complications in patients with acute peritonitis. *Biointerface Res. Appl. Chem.* 2020;10(2):5273-6. (індексується в Scopus і WoS)
16. Гринчук АФ. Тактика лікування хворих на гострий перитоніт. *Art of medicine*. 2020;3(15):53-6.

17. Гринчук АФ, Білоокий ОВ, Гринчук ФВ, Білоокий ВВ, Бесага РМ, винахідники. Буковинський державний медичний університет, патентовласник. Спосіб діагностики поширеності перитоніту. Патент України на корисну модель №116220. 2017 трав. 10.

18. Білоокий ОВ, Гринчук ФВ, Полянський ІЮ, Білоокий ВВ, Гринчук АФ, винахідники; Буковинський державний медичний університет, патентовласник. Пристрій для дренування та пролонгованої локальної санації очеревинної порожнини при гострому жовчному перитоніті. Патент України на корисну модель №109758. 2016 вер. 12.

19. Білоокий ОВ, Гринчук ФВ, Білоокий ВВ, Полянський ІЮ, Гринчук АФ, винахідники. Буковинський державний медичний університет, патентовласник. Спосіб дренування та пролонгованої локальної санації очеревинної порожнини при гострому жовчному перитоніті. Патент України на корисну модель № 109756. 2016 Вер 2.

20. Гринчук АФ, Гринчук ФВ, Бесага РМ, Полянський ІЮ, винахідники. Буковинський державний медичний університет, патентовласник. Спосіб диференційної діагностики гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини. Патент України на корисну модель № 143288. 2020 Січ 10.

21. Гринчук АФ, Гринчук ФВ, Давиденко ІС, Полянський ІЮ, винахідники. Буковинський державний медичний університет, патентовласник. Спосіб лікування гострого перитоніту. Патент України на корисну модель № 139478. 2020. Лип 27.

22. Гринчук АФ, Гринчук ФВ, Бесага РМ, Полянський ІЮ, винахідники. Буковинський державний медичний університет, патентовласник. Спосіб двоетапної прогностичної оцінки ризику виникнення післяопераційних ускладнень у хворих на гострий перитоніт. Патент України на корисну модель № 143294. 2020. Лип 27.

*Наукові праці які додатково засвідчують результати дослідження:*

1. Гринчук ФВ, Бесага РМ, Гринчук АФ. Визначення оптичних характеристик плазми венозної крові для діагностики гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини. Збірник тез наукових робіт «Сучасні погляди на актуальні питання теоретичної, експериментальної та практичної медицини»; 2015 Груд 18-19; Одеса. Одеса: ГО «Південна фундація медицини» 43-7.

2. Гринчук ФВ, Преутесей ВВ, Гринчук АФ. Комплексна діагностика і профілактика післяопераційних ускладнень у абдомінальній хірургії. В: Бойчук ТМ, редактор. Матеріали 96-ї підсумкової конференції професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету; 2015 Лют 16-23; Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2015, с. 122.

3. Гринчук ФВ, Преутесей ВВ, Білокий ОВ, Гринчук АФ. Вдосконалення санації черевної порожнини при гострому перитоніті. В: Матеріали IV науково-практичної конференції «Запалення: морфологічні, патофізіологічні, терапевтичні і хірургічні аспекти»; 2015 Груд 4; Вінниця. Вінниця: ВНМУ ім. М.І. Пирогова; 2015, с. 26-8.

4. Гринчук АФ. Двоетапне прогнозування післяопераційних ускладнень при гострому перитоніті. Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених «Хист». 2016;18:604.

5. Гринчук АФ, Максименюк ДВ, Гринчук ФФ. Визначення оптичних характеристик очеревини за умов розвитку експериментального перитоніту. Всеукраїнський медичний журнал молодих вчених «Хист». 2017;19:604.

6. Гринчук ФВ, Преутесей ВВ, Гринчук АФ. Комплексна рання діагностика післяопераційних запально-деструктивних ускладнень в абдомінальній хірургії. В: Збірник наукових робіт XXIII з'їзду хірургів України; 2015 Жов 21-23; Київ. Київ: Клінічна хірургія. 2015, с. 80-1.

7. Гринчук ФВ, Полянський ІЮ, Гринчук АФ. Діагностика поширеності перитоніту. В: Бойчук ТМ, редактор. Матеріали 97-ї

підсумкової конф. професорсько-викладацького персоналу Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»; 2016 Лют 15-22; Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2016, с. 137-8.

8. Гринчук ФВ, Полянський ЮО, Гринчук АФ. Прогнозування післяопераційного перебігу гострого перитоніту. В: Бойчук ТМ, редактор. Матеріали 98-ї підсумкової конф. професорсько-викладацького персоналу Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»; 2017 Лют 13-20; Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2017, с.140.

9. Grynchuk AF. New diagnostic method of peritoneal cavity acute surgical diseases. В: Бойчук ТМ, редактор. Матеріали 99-ї підсумкової конф. професорсько-викладацького персоналу Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»; 2018 Лют 12-19; Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2018, с.123.

10. Гринчук АФ, Гринчук ФВ. Дискретна продовжена післяопераційна санація очеревинної порожнини у хворих на гострий перитоніт. В: XVII конгрес світової федерації українських лікарських товариств. Матеріали міжнародного наукового конгресу; 2018 Вер 18-22; Тернопіль. Тернопіль: ТДМУ. 2018, с.190-1.

11. Grynchuk AF. New diagnostic method of peritoneal cavity acute surgical diseases. В: Бойчук ТМ, редактор. Матеріали 100-ї наукової конференції професорсько-викладацького складу Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»; 2019 Лют 12-19; Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2019, с.123-4.

12. Гринчук АФ. Визначення оптичних характеристик тканин для діагностики гострого перитоніту. В: Бойчук ТМ, редактор. Збірник матеріалів Буковинського міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і

молодих учених ВІМСО 2019; 2019 Квіт 2-5; Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2019, с. 435.

13. Grynchuk AF. Improved sanation of the abdominal cavity in peritonitis. В: Бойчук ТМ, редактор. Матеріали 101-ї наукової конференції професорсько-викладацького складу Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет»; 2020 Лют 10-17; Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2020, с. 167-8.

14. Гринчук АФ, Гордіца ВВ. Обґрунтування стадійності гострого перитоніту. В: Бойчук ТМ, редактор. Збірник матеріалів Буковинського міжнародного медико-фармацевтичного конгресу студентів і молодих учених ВІМСО 2020; 2020 Квіт 7-8; Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2020, с. 456.

15. Grynchuk AF. A method of determining the prevalence of acute peritonitis. В: Бойчук ТМ, редактор. Матеріали 102-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю професорсько-викладацького персоналу Буковинського державного медичного університету; 2021 Лют 8-15; Чернівці. Чернівці: Медуніверситет; 2021, с. 163.

*Наукові праці які засвідчують апробацію матеріалів дослідження:*

1. Гринчук ФВ, Полянський ІЮ, Гринчук АФ. Об'єктивна діагностика поширеності перитоніту. В: Матеріали IV науково-практичної конференції «Запалення: морфологічні, патофізіологічні, терапевтичні і хірургічні аспекти»; 2015 груд. 4; Вінниця. Вінниця: ВНМУ ім. М.І. Пирогова; 2015 Груд 4, с. 24-6.

2. Grynchuk FV, Polianskiy IYu, Preutesei VV, Grynchuk AF. New scoring system for predicting postsurgical complications in abdominal surgery. *Arta medica*. 2015;3(56):53.

3. Полянський ІЮ, Мороз ПВ, Москалюк ВІ, Андрієць ВВ, Гринчук АФ. Лапароскопічні методики у лікування гострого перитоніту. *Вісник вінницького національного медичного університету*. 2017;21(1(1)):38-42.

4. Grynchuk AF, Гринчук FF. The research of the new method of assessing the prevalence of peritonitis. Problems of biology and medicine. 2017;2(1(95)):75.

5. Гринчук ФВ, Преутесей ВВ, Гринчук АФ. Прогнозування ранніх післяопераційних ускладнень в абдомінальній хірургії. В: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Ключові питання наукових досліджень у сфері медицини у ХХІ ст.»; 2015 Квіт 17-18; Одеса. Одеса: ГО «Південна фундація медицини»; 2015, с. 46-9.

6. Гринчук ФВ, Преутесей ВВ, Гринчук АФ. Інтегральна оцінка деяких особливостей патогенезу гострого перитоніту. В: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Нове у медицині сучасного світу»; 2015 Лист 26-27; Львів. Львів: ГО «Львівська медична спільнота»; 2015, с. 111-4.

7. Гринчук АФ. Пролонгована санація очеревинної порожнини за умов гострого перитоніту. В: Матеріали ХVІ з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства; 2017 Вер 28 - Жов 1; Кам'янець-Подільський. Одеса: Видавництво Бартенєва. 2017, с. 220.

8. Гринчук АФ. Використання дренажно-санаційного пристрою при гострому перитоніті. В: Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання сучасної медицини: наукові дискусії»; 2017 Жов 26-27; Київ. Київ: Київський медичний центр. 2017, с.13-7.

9. Grynchuk AF. Drainage and sanitation device for the treatment of generalized forms of acute peritonitis. In: Proceedings of international research and practice conference «Relevant issues of modern medicine: the experience of Poland and Ukraine»; 2017 October 20-21; Republic of Poland, Lublin. Lublin: Baltija Publishing; 2017, p. 25-8.

10. Grynchuk AF. A scale for predicting complications at acute peritonitis. In: Katjuhin LN, Salov IA, Danilova IS, Burina NS, editors. Advances of science: Proceedings of articles the international scientific conference; 2018

Sept 28; Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv. Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Můstek; 2018, p. 723-8.

11. Гринчук АФ. Метод діагностики поширеності гострого перитоніту. В: XXIV з'їзд хірургів України: Зб. Наук. Робіт; 2018 Вер 26-28; Київ. Київ: Клін. Хірургія.2018, с. 240-1.

12. Гринчук АФ. Прогнозування розвитку післяопераційних ускладнень гострого перитоніту. В: XXIV з'їзд хірургів України: Зб. Наук. Робіт; 2018 Вер 26-28; Київ. Київ: Клін. Хірургія. 2018, с. 241-2.

13. Grynchuk FV, Grynchuk AF. Sanation of abdominal cavity in cases of diffuse peritonitis. В: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції «Медична наука та практика в умовах сучасний трансформаційних процесів; 2019 Квіт 26-27; Львів. Львів: ГО «Львівська медична спільнота»; 2019, с. 6-10.

14. Grynchuk AF. Peritoneal debridement using interferon a2b in acute inflammation of peritoneum in rats. Збірник тез наукових робіт «Пріоритети розвитку медичних наук у XXI столітті»; 2021 Бер 19-20; Одеса. Одеса: ГО «Південна фундація медицини» 13-9.

**9. Відсутність порушення академічної доброчесності в дисертаційній роботі.** Комісія ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (голова комісії, д.мед.н., професор Булик Р.Є.; відповідальний за перевірку, д.мед.н., професор Кривецький В.В.) провела первинну експертизу на наявність плагіату та порушень академічної доброчесності в дисертаційній роботі Гринчука А.Ф. на тему «Диференційоване лікування хворих на поширений гострий перитоніт» за допомогою сертифікованого програмного забезпечення «Antiplagiarism». Перевірка засвідчила унікальність (оригінальність) текстових даних у поданій роботі (98%), що дозволяє стверджувати відсутність порушень академічної доброчесності в дисертаційній роботі в контексті літературних посилань щодо інших публікацій та інтернет-ресурсів.

**10. Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення.** Принципових недоліків щодо змісту і оформлення дисертації немає. Окремі технічні та стилістичні зауваження не носять принципового характеру та не знижують наукової цінності роботи. Основні наукові положення та висновки автора не підлягають сумніву.

**11. Відповідність дисертації п.10 «Вимоги до рівня наукової кваліфікаційної роботи» Постанови Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 року №167 «ПОРЯДКУ проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії».**

Дисертація побудована відповідно до сучасних вимог із оформлення дисертацій, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 року № 40 та Постановою Кабінету Міністрів України від 06.03.2019 року № 167 «ПОРЯДКУ проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії».

Дисертаційна робота Гринчука А.Ф. на тему «Диференційоване лікування хворих на поширений гострий перитоніт» є завершеною, особисто виконаною кваліфікаційною науковою працею, в якій містяться нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, що розв'язують конкретне науково-практичне завдання в галузі медичних наук – хірургія: підвищення ефективності діагностики та лікування гострого перитоніту з урахуванням патогенетичних особливостей, ризику виникнення ускладнень, шляхом оптимізації діагностично-лікувального алгоритму та вдосконалення хірургічної тактики ведення пацієнтів.

### **Висновок.**

За актуальністю теми, науковим та методичним рівнем виконаних досліджень, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням і повнотою опублікування результатів дисертації, а також оригінальністю текстових даних (відсутністю порушення академічної доброчесності) робота Гринчука А.Ф. на тему «Диференційоване лікування хворих на поширений



від 06.03.2019 року №167, щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина (спеціалізацією 14.01.03) та рекомендується до захисту.

**Керівник структурного підрозділу**

д.мед.н., професор

О.І. Іващук

**Рецензенти:**

Професор кафедри загальної хірургії

Буковинського державного

медичного університету,

доктор медичних наук, доцент

О.В. Ротар

Завідувач кафедри анестезіології та реаніматології

Буковинського державного

медичного університету,

доктор медичних наук, професор

В.М. Коновчук

14 травня 2021 року

