

## 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 Гринчука Андрія Федоровича «ДИФЕРЕНЦІЙОВАНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПОШИРЕНИЙ ГОСТРИЙ ПЕРИТОНІТ»

представлену до захисту у спеціалізовану вчену раду ДФ 76.600.017, що утворена наказом МОН України № 765 від 02.07.2021р. для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття наукового ступеню доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

### *1. Актуальність вибраної теми дисертації*

Дисертаційне дослідження Гринчука А.Ф. присвячено надзвичайно важливому питанню сучасної медицини, особливо загальної хірургії. **Актуальність теми дисертації** визначається тим, що гострий перитоніт (ГП), за даними багатьох авторів, є однією з найактуальніших проблем хірургії як в Україні, так і в світі (Криворучко ІА та співавт., 2016, Дзюбановський І.Я. та співавт., 2019, Germer СТ, та співавт., 2016, Ross JT та співавт., 2018, Нескер А та співавт., 2019). Причому навіть у наш час перитоніт супроводжується летальністю, що досягає 30-70% (Польовий ВП та співавт., 2012, Шевчук ІМ та співавт., 2018, Mazuski JE та співавт., 2017, Sartelli M та співавт., 2017, Blot S та співавт., 2019).

Слід зважити на те, що до цих пір питання патогенезу, діагностики й лікування ГП незмінно є об'єктом постійної уваги науковців. Але, незважаючи на численні дослідження етіології, патогенезу, методів діагностики і лікування, досягти єдності поглядів на ці питання не вдалося, що, насамперед, спричинено значною різноманітністю причин ГП і багатогранністю механізмів його розвитку. Предметом дискусій є всі аспекти проблеми – провідні ланки патогенезу, класифікація, тактика лікування (Полянський ЮО та співавт., 2012, Андрющенко ВП та співавт., 2018, Андрющенко ВП та співавт., 2018, Ross JT та співавт., 2018 та ін

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. Також надзвичайно контраверсійними є погляди на обсяг і методи санації очеревинної порожнини – одного з основних складників хірургічного втручання, необхідність застосування запрограмованих повторних санацій (Лупальцов ВІ та співавт., 2015, Грубник ВВ, та співавт., 2017, Андрющенко ВП та співавт., 2018; Мороз ПВ, 2018, Rhodes A та співавт., 2016, Mazuski JE та співавт., 2017). 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 тощо (Rhodes A та співавт., 2016, Sartelli M, та співавт. 2017, Wu XW, Ren JA., 2020 та ін.). Отож більшість аспектів ГП потребують наступного поглибленого вивчення, на чому також наголошується і в дослідженнях інших авторів (Mazuski JE, та співавт., 2017, Rebibo L та співавт., 2017), а шлях до покращення результатів лікування хворих може бути вирішений через комплексний аналіз механізмів патогенезу ГП, створення обґрунтованих методів діагностування і прогнозування, які дозволили би оптимізувати тактику лікування.

В основу дослідження Гринчука А.Ф. було поставлено благородне завдання та прагнення до підвищення ефективності лікування хворих на гострий перитоніт шляхом комплексного аналізу провідних механізмів його прогресування і розробки на цій основі обґрунтованих діагностично-лікувальних заходів.

Отже, враховуючи вище сказане слід зазначити те, що дисертаційна робота Гринчука А.Ф. є надзвичайно важливою і своєчасною, адже вона

присвячена актуальній проблемі дослідження - покращенню результатів хірургічного лікування хворих на поширений гострий перитоніт»

## ***2. Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими науковими програмами.***

Дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії № 1 Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» – «Особливості діагностики, прогнозування розвитку ускладнень та лікування деяких хірургічних захворювань органів черевної порожнини у хворих з генетично детермінованими предикторами їх несприятливого перебігу» (номер державної реєстрації 0111U006497). Дисертант є співвиконавцем цієї роботи. У науковій роботі автор виконав фрагменти, які стосуються дослідження патогенезу гострого перитоніту, особливостей його діагностики, прогнозування перебігу і тактики лікування.

Тема дисертації затверджена на засіданні Вченої ради ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (протокол № 2 від 28.09.2017 р.)

## ***3. Наукова новизна досліджень та одержаних результатів.***

Дисертаційна робота Гринчука А.Ф. вирізняється комплексним підходом щодо проведених досліджень. Саме експериментально-клінічний характер досліджень дозволив отримати нові наукові дані.

В експериментальній частині роботи вперше була 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. Також були 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.

Привертає увагу й те, що 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, а також 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.

Надзвичайно важливо те, що в клінічних умовах вперше був 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. Тут показано, що зміщення пікових показників інтенсивності люмінесценції у короткохвильовий діапазон можна використовувати, як критерій диференційно-діагностичного розмежування.

Крім того, вперше запроваджений розроблений спосіб діагностики поширеності перитоніту шляхом визначення ширини зони розсіювання лазерного променя очеревиною і 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.

Також важливо є те, що вперше був запропонований новий алгоритм лікувальної тактики для гострого перитоніту, заснований на диференційованому виборі обсягу лікувальних заходів до, протягом і після операції, який ґрунтується на урахуванні ризику виникнення ускладнень, а також те, що було уточнено дані щодо ефективності розробленого способу пролонгованої санації очеревинної порожнини при перитоніті за допомогою запропонованого дренажно-санаційного пристрою, при застосуванні якого є можливість на 18,18% скоротити кількість інтраабдомінальних запальних ускладнень.

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

Отримані дані вказують на теоретичне обґрунтування і нове клінічне вирішення актуальної наукової задачі щодо підвищення ефективності лікування хворих на гострий перитоніт шляхом комплексного аналізу провідних механізмів його прогресування і розробки на цій основі обґрунтованих діагностично-лікувальних заходів.

Отримані дані, що отримані автором, 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.

Для практичного впровадження автором дисертації розроблено та науково обґрунтований новий метод диференційної діагностики гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини, що базується на визначенні інтенсивності флуоресценції плазми венозної крові (патент на корисну модель № 139478) та новий метод діагностування поширеності перитоніту (патент на корисну модель № 143288), який полягає у вимірюванні ширини зони розсіювання лазерного променя очеревиною.

Значне практичне значення має 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) та новий спосіб пролонгованої санації і дренажу очеревинної порожнини (патент на корисну модель № 109756) шляхом застосування розробленого дренажно-санаційного пристрою (патент на корисну модель № 109758).

Важливо також те, що результати дисертаційної роботи має широке запровадження в практику лікувальних закладів. Зокрема ці результати впроваджено в клінічну практику та навчальний процес кафедри хірургії № 1 (затверджено 01.02.21) Буковинського державного медичного університету, кафедри хірургії № 1 (затверджено 03.02.21) ІваноФранківського національного медичного університету, кафедри хірургії № 1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л.Я. Ковальчука (затверджено 05.02.21) Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, кафедри оптики та видавничо-поліграфічної справи (затверджено 08.02.21) Інституту фізико-технічних та комп'ютерних наук Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича, а також у клінічну практику лікувальних установ: ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» (затверджено 01.03.21), КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» (затверджено 29.01.21), КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої медичної допомоги» (затверджено 18.01.21), КНП «Коломийська центральна районна лікарня» Коломийської районної ради (затверджено 26.02.21), що засвідчують відповідні акти впровадження.

*5. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.*

Наукові положення, які сформульовані у дисертації, достовірні, обґрунтовані результатами проведених досліджень з використанням комплексу сучасних методів, різнобічним аналізом отриманих даних. Об'єм матеріалу достатній для отримання репрезентативних даних, що дає підстави стверджувати про вірогідність отриманих результатів та обґрунтованість наукових положень та висновків дисертації.

Робота побудована за традиційною схемою, містить усі необхідні розділи, які повинні бути у дисертаційній роботі, виконана на сучасному науково-методичному рівні.

Обґрунтованість та достовірність наукових положень підтверджується результатами проведених досліджень. Відповідно до мети та завдань, дослідження складалося з експериментальної частини, яку було проведено на білих нелінійних щурах, ретроспективного аналізу медичних карт і клінічно-лабораторних обстежень хворих на різні форми гострого перитоніту.

Об'єктом експериментальних досліджень стали 144 білих статевозрілих нелінійних щурів масою від 180 до 200 г. Тварини до експерименту утримувалися у віварії Буковинського державного медичного університету. Дослідження ширини зони розсіювання лазерного променя парієтальною очеревиною проведені на 20 щурах. У 10 тварин моделювали асептичний перитоніт, у 10 – септичний перитоніт. Контролем були дані, отримані у 10 інтактних тварин. Дослідження окисно-відновних, протеолітичних, фібринолітичних реакцій у плазмі крові, гістологічні та гістохімічні дослідження очеревини і внутрішніх органів проведені на 60 щурах. Контрольну групу утворили 10 тварин, у 50 щурів моделювали перитоніт. Дослідження ефективності різних методів санації очеревинної порожнини проведені на 64 щурах. У контрольну і дослідну групи увійшли по 32 тварини.

Клінічний матеріал базується на основі спостережень за 90 хворих віком від 18 до 78 років, серед яких було 38 (42,22%) чоловіків та 52 (57,78%)

жінки.

Ще раз звернемо увагу на те, що дослідження проведені з використанням сучасних та високоінформативних методик, які найбільш повно відповідають вирішенню поставлених задач. У роботі були використані загальноклінічні, лабораторні, інструментальні, апаратні методи досліджень, які є сертифікованими до використання в Україні. Матеріали, методи досліджень та статистичної обробки отриманих результатів лікування хворих, положень дисертації, які отримані автором, складають підґрунтя вірогідності тверджень і висновків, які не викликають жодних застережень. Усі наукові положення та рекомендації чітко сформульовані та підтверджені отриманими результатами. Поставлені завдання дослідження вирішені. Висновки обґрунтовані і логічно впливають з отриманих результатів.

#### ***6. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і анотації.***

За темою дослідження опубліковано 45 робіт (одноосібно – 16): 1 монографія, 16 журнальних статей, з них 14 – у фахових виданнях України, 2 – у періодичних закордонних виданнях, з яких 1 – у виданні, що індексується базами Scopus і Web of Science, 24 – у збірниках матеріалів конференцій України, 4 – у закордонних збірниках матеріалів конференцій. Отримано 6 патентів України на корисну модель.

За своїми назвами публікації охоплюють всі матеріали наукового дослідження, які представлені в дисертації.

Основні положення роботи широко оприлюднено на різноманітних наукових форумах, зокрема на: 98-й підсумковій конференції професорсько-викладацького складу БДМУ (Чернівці, 2017); І Буковинському хірургічному форумі (Чернівці, 2017); Науково-практичній конференції, присвяченій 60-річчю з дня народження професора Поліщука В.М. та 60-річчя ВДНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського» (Рівне, 2017); конференції «Актуальні питання сучасної хірургії», (Київ, 2017



р.); 99-й підсумковій конференції професорсько-викладацького складу БДМУ (Чернівці, 2018); V Міжнародному медико-фармацевтичному конгресі студентів і молодих учених, ВІМСО (Чернівці, 2018), Науково-практичній конференції з міжнародною участю «XVII конгрес світової федерації українських лікарських товариств» (Кам'янець Подільський, 2018), IV Прикарпатському хірургічному форумі (Яремче, 2018); 100-й підсумковій конференції професорсько-викладацького складу БДМУ (Чернівці, 2019); VI Міжнародному медико-фармацевтичному конгресі студентів і молодих учених, ВІМСО (Чернівці, 2019); II Буковинському хірургічному форумі (Чернівці, 2019); 1-му Галицькому хірургічному форумі «Інноваційні технології в хірургії», з нагоди 100-річчя з дня народження Ю.Т. Коморовського (Тернопіль, 2020); 101-й підсумковій конференції професорсько-викладацького складу БДМУ (Чернівці, 2020); V Прикарпатському хірургічному форумі (Яремче, 2020); 102-й підсумковій конференції професорсько-викладацького складу БДМУ (Чернівці, 2021).

### ***7. Оцінка структури та змісту і обсягу роботи, її завершеність та рекомендації.***

**Структура і обсяг дисертації.** Дисертаційна робота побудована за традиційною структурою, методично правильно та оформлена згідно до сучасних вимог, викладена літературною українською мовою на 234 сторінках і складається з анотації, вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (на 29 сторінках), і двох додатків (на 11 сторінках). Список використаних джерел містить 278 посилань, серед них кирилицею – 122 посилання, латиницею – 156 посилань. Робота ілюстрована 22 таблицями (4 – на окремих сторінках), та 108 рисунками (15 – на окремих сторінках), 12 з яких винесені в додатки. Основний текст роботи викладено на 175 сторінках.

**Публікації.** За темою дослідження опубліковано 45 робіт (одноосібно – 16): 1 монографія, 16 журнальних статей, з них 14 – у фахових виданнях України, 2 – у періодичних закордонних виданнях, з яких 1 – у виданні, що індексується базами Scopus і Web of Science, 24 – у збірниках матеріалів конференцій України, 4 – у закордонних збірниках матеріалів конференцій. Отримано 6 патентів України на корисну модель.

У вступі дисертаційної роботи достатньо переконливо сформульовано обґрунтування вибору теми дослідження та актуальність, яка не викликає сумнівів, зв'язок роботи з науковими планами, темами, мета і наукові завдання дослідження. Чітко означена наукова новизна одержаних результатів, теоретичне і практичне значення дисертаційної роботи, впровадження результатів дослідження. Відмічено особистий внесок здобувача в отриманні результатів наукових досліджень, апробації результатів дисертації. Анотації дисертації на державній та англійській мовах за структурою відповідають вимогам щодо оформлення дисертаційних робіт. Наприкінці автор наводить список власних публікацій за темою дисертації.

**Розділ 1 («Огляд літератури»)** написаний майстерно, та читається як «художня література», з історичним ракурсом про відповідні проблеми і складається з трьох підрозділів.

Розділ включає в себе аналіз літературних даних, які достатньо висвітлюють вирішувані в дисертаційній роботі питання щодо окремих аспектів етіології та патогенезу гострого перитоніту, вибору лікувальної тактики у хворих на гострий перитоніт та сучасних проблем лікування гострого перитоніту.

Достатня кількість посилань, наведених в огляді літератури, окреслює сучасний стан проблеми і переконує у необхідності та важливості проведення такої наукової роботи, до того ж досить глибокий аналіз літературних джерел дозволив автору правильно обрати напрямок своїх досліджень, що стало можливою передумовою для чіткого визначення мети і конкретних завдань дисертаційного дослідження.

Розділ 2 має надзвичайно гарний дизайн дослідження. Тут дисертантом представлено матеріал і методи на 6 сторінках друкованого тексту.

Розділ достатньо інформативний, ілюстрований 2-ма таблицями. Ретельно описані всі методики дослідження.

В основу роботи покладені дані експериментальних досліджень на 144 білих статевозрілих нелінійних щурах масою від 180 до 200 г. Тварини до експерименту утримувалися у віварії Буковинського державного медичного університету. Дослідження ширини зони розсіювання лазерного променя парієтальною очеревиною проведені на 20 щурах. У 10 тварин моделювали асептичний перитоніт, у 10 – септичний перитоніт. Контролем були дані, отримані у 10 інтактних тварин. Дослідження окисно-відновних, протеолітичних, фібринолітичних реакцій у плазмі крові, гістологічні та гістохімічні дослідження очеревини і внутрішніх органів проведені на 60 щурах. Контрольну групу утворили 10 тварин, у 50 щурів моделювали перитоніт. Дослідження ефективності різних методів санації очеревинної порожнини проведені на 64 щурах. У контрольну і дослідну групи увійшли по 32 тварини.

Клінічний матеріал утворили 90 хворих віком від 18 до 78 років, серед яких було 38 (42,22%) чоловіків та 52 (57,78%) жінки.

Статистичне обчислення результатів досліджень проводили з використанням електронних таблиць Microsoft® Office Excel (build 11.5612.5703) та програми для статистичного обчислення Statgraphics Plus5.1 Enterprise edition (©Statistical Graphics corp. 2001). Перевірку закону розподілу вибірок на нормальність проводили за допомогою критерію Шапіро-Вілка. Для перевірки гіпотези про рівність середніх використовували критерій Стюдента-Фішера для нормально розподілених вибірок і критерії Уїлкоксона та Уїлкоксона-Манна-Уїтні для вибірок, розподіл яких відрізнявся від нормального. Статистичну залежність між величинами перевіряли за допомогою кореляційного (за Пірсоном для нормально розподілених вибірок

та за Спірменом для вибірок, розподіл яких відрізнявся від нормального) аналізу. Вплив факторів визначали за допомогою факторного дисперсійного і дискримінантного аналізів

**Розділ 3** «Деякі аспекти патогенезу гострого перитоніту», що викладений на 46 сторінках, можна вважати фундаментальним.

Привертає увагу початок розділу, коли автором викладається якби філософська преамбула дослідження, де говориться про те, що «Головною невирішеною проблемою є питання, чому запальний процес очеревини, запрограмований, як захисна реакція, наслідком якої має бути відновлення пошкоджених тканин, трансформується в нестримно прогресуючу патологічну реакцію, наслідком якої є загибель хворого».

По суті, чи фактично, розділ присвячений науковому обґрунтуванню усієї подальшої виконаної роботи.

На основі експериментальних досліджень автором наводяться показники динаміки протеолітичної та фібринолітичної активності плазми крові за умов експериментального перитоніту; показники динаміки активності окисних процесів у крові та антиоксидантної системи за умов експериментального перитоніту, а також комплексне оцінювання механізмів розвитку гострого перитоніту та комплексне оцінювання морфологічних змін внутрішніх органів впродовж розвитку гострого перитоніту в експерименті.

Розділ ґрунтовний, добротний, доречно і гарно ілюстрований. В кінці розділу наводяться перелік п'яти наукових праць, де оприлюднено матеріали цієї частини роботи.

**Розділ 4** «Експериментальне обґрунтування нових методів діагностики і лікування гострого перитоніту» викладено на 14 сторінках тексту.

Розділ розпочинається спочатку з визначення поширеності гострого перитоніту, морфологічних даних, а потім йдеться про експериментальне обґрунтування інтраочеревинного уведення інтерферону  $\alpha 2b$  для лікування гострого перитоніту.

На основі наведеного матеріалу автором підводиться вірогідне резюме про те, що «застосування антисептиків для промивання очеревинної порожнини все ж має незаперечну перевагу перед сольовими розчинами – знищення мікрофлори чи пригнічення її життєдіяльності. Негативний вплив на захисні механізми може бути усунений через їх стимулювання, зокрема, шляхом інтраочеревинного уведення після закінчення санації інтерферону  $\alpha 2b$ . Результати експериментальних досліджень свідчать про можливість і доцільність використання такого способу лікування ГП у хворих за клінічних умов». З таким твердженням важко не погодитись.

Матеріали, викладені у даному розділі, відображені у 10 друкованих роботах і 2 патентах на корисну модель.

**Розділ 5** називається «Діагностування гострого перитоніту і прогнозування ускладнень, як основа вибору лікувальної тактики» і викладено його на 23 сторінках тексту.

Даний розділ присвячено клінічному матеріалу, зокрема використанню оптичних методів для діагностування гострої хірургічної патології, об'єктивному визначенню поширеності гострого перитоніту за клінічних умов та прогнозуванню виникнення ускладнень і вибору тактики лікування хворих на гострий перитоніт. Викладене в даному підрозділі свідчить, що запропонована прогностична шкала дозволяє обґрунтовано виділяти групи низького, середнього і високого ризику виникнення післяопераційних ускладнень у хворих з гострим перитонітом. Проведення прогнозування в два етапи – до та під час операції, дозволяє диференційовано застосовувати профілактичні заходи протягом проведення передопераційного підготування, субопераційно і впродовж післяопераційного лікування.

Розділ гарно ілюстрований (в тому числі клінічними прикладами), статистично доказовий.

Матеріали, викладені у даному розділі, відображені у 14 друкованих роботах і 2 патентах на корисну модель.

Розділ 6. «Диференційована тактика лікування хворих на гострий перитоніт» фактично є завершальним і присвячений алгоритмізації для хірургів та науковців. Цей розділ і починається із запропонованого алгоритму лікування хворих на гострий перитоніт. Разом з тим, основа розділу все ж таки належить комплексному консервативному лікуванню хворих на гострий перитоніт та хірургічним втручанням (як основі лікування хворих на гострий перитоніт). Прикрашають роботу наведені клінічні випадки та ілюстрації (в т.ч. напрацьованого способу дуоденостомії).

Мабуть слід погодитись з автором про деякі термінологічні суперечності (с.157-158). «Повторні санаційні втручання фігурують в літературі під різними назвами, серед яких найчастіше запрограмовані (програмовані) лапаротомії (релапаротомії). Водночас протягом повторних операцій, здебільше, не виконують розріз – томію, а розводять тимчасово зближені краї операційної рани. Тому ми вважаємо за найдоцільніший і використовуємо термін «лапароперція», як більш відповідний, оскільки виконується відкривання операційної рани «apertio»».

Думаю з таким твердженням доцільно погодитись.

Викладений матеріал в цьому розділі показує те, що використання розробленого способу подовженої санації очеревинної порожнини дає змогу збільшити ефективність лікування, запобігати розвитку інтраабдомінальних ускладнень. Такий спосіб використано авторами також у 18 хворих на поширений перитоніт, віднесених до груп середнього і високого ризику, яким не виконували запрограмовану лапароперцію, з позитивним результатом. У жодному випадку авторами не спостерігалось будь-яких специфічних ускладнень, що свідчить про ефективність запропонованого методу та робить можливим і доцільним його широке клінічне застосування.

Матеріали, викладені у даному розділі, відображені у 18 друкованих роботах і 2 патентах на корисну модель.

Аналіз і узагальнення результатів дослідження представляє творчий підсумок з інтерпретацією одержаних автором результатів дисертаційної роботи. Він присвячений обговоренню отриманих власних результатів з даними літератури, узагальненню результатів дисертаційного дослідження, присвяченого обговоренню основних підсумків роботи, є кваліфікованим та достатньо аргументованим.

Підсумовуючи дисертаційну роботу, дисертант переконливо доводить власну думку стосовно особливостей запропонованого комплексного лікування таких хворих з висвітленням усіх аспектів вирішення проблеми. Із проведеного аналізу та узагальнення результатів дослідження логічно витікають висновки та практичні рекомендації, які повністю відповідають поставленим завданням. За результатами дисертаційної роботи Гринчука А.Ф. зроблено 7 узагальнюючих висновків, та 10 практичних рекомендацій, які логічно випливають із одержаних результатів, науково обґрунтовані, повністю відображають основні етапи і сутність проведеного дослідження. Автором підготовлено публікації, проведено аналіз та узагальнення результатів дослідження. У наукових роботах, що надруковані у співавторстві, використовувався матеріал здобувача, формулювались висновки та наукові ідеї дисертанта.

Оформлення списку використаних джерел відповідає вимогам МОН України, які пред'являються до дисертаційних робіт.

#### ***8. Недоліки дисертації щодо змісту та оформлення***

Структура та зміст дисертації відповідає вимогам МОН України. Дисертаційний матеріал викладено послідовно та логічно, з адекватною інтерпретацією отриманих результатів. Основні положення відповідають принципам доказової медицини. Усі положення, висновки, рекомендації витікають з результатів дослідження.

Робота написана літературною українською мовою, хоча зустрічаються як орфографічні, так і стилістичні помилки. Тому суттєвих зауважень щодо змісту, оформлення дисертації, які б вплинули на позитивне враження від представленої роботи немає.

Проте, в процесі рецензування роботи виникло декілька запитань, переважно дискусійного характеру, на які хотілось би почути відповідь дисертанта:

1. Чим можна пояснити те, що для експериментальної частини були вибрані саме щурі, а не інші тварини?

2. Який, на Вашу думку, науковий, економічний чи соціальний ефект матимуть ваші дослідження?

3. Які перспективи подальших впроваджень у практику для диференційного діагностування гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини напрацьованого Вами методу, що полягає у визначенні спектрів люмінесценції плазми венозної крові?

#### ***9. Рекомендації щодо використання результатів дисертації в практиці***

Отримані дані дають підстави рекомендувати до практичного використання результати цього дисертаційного дослідження. Вони можуть бути впроваджені в клінічну практику загально-хірургічних та спеціалізованих клінік, а також у навчальних процесах при викладанні хірургії студентам, інтернам ВМНЗ України, або ж лікарям на ФПО.

#### ***10. Відповідність дисертації встановленим вимогам, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії***

Все вище викладене дозволяє прийти до висновку, що дисертаційна робота Гринчука Андрія Федоровича «Диференційоване лікування хворих на поширений гострий перитоніт», яка виконана під науковим керівництвом



доктора медичних наук, професора Полянського Ігоря Юлійовича, представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) є закінченим науковим дослідженням, яке містить новий напрямок у вирішенні наукового завдання - підвищення ефективності лікування хворих на гострий перитоніт шляхом комплексного аналізу провідних механізмів його прогресування і розробки на цій основі обґрунтованих діагностично-лікувальних заходів. За своєю актуальністю, науковою новизною, обсягом проведеного дослідження, обґрунтованістю, достовірністю, глибиною узагальнень, висновків і практичних рекомендацій, співвідношенням окремих елементів і оформленням дисертація Гринчука А. Ф. «Диференційоване лікування хворих на поширений гострий перитоніт», повністю відповідає вимогам, передбаченим п. 10 Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 № 167 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, які пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD), а здобувач заслуговує присудження їй наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:  
завідувач кафедри загальної хірургії  
Вінницького національного  
медичного університету ім. М.І.Пирогова  
доктор медичних наук, професор

 С.Д. Хіміч

