

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора ЗВО кафедри хірургії №1 Буковинського державного медичного університету Гринчука Федора Васильовича на дисертаційну роботу «Клініко-морфологічна характеристика ускладнених та неускладнених лейоміом верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, їх діагностика і тактика лікування», яка подана до захисту в разову спеціалізовану вчену раду ДФ 05.600.080 при Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова, що створена відповідно до наказу ректора ЗВО ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 108 від 30 червня 2023 року на підставі рішення Вченої ради ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 9 від 29 червня 2023 року з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту дисертацію БАБІЙ ЮЛІЇ ВОЛОДИМИРІВНИ на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

1. Актуальність теми.

Питання діагностування і лікування лейоміом травного тракту, зокрема, ускладнених кровотечами, є серед найменш вивчених. Це зумовлено відносно малою поширеністю цієї патології у загальній популяції. Водночас за даними літератури такі пухлини є найчастішими серед доброякісних новоутворень стравоходу і посідають друге місце за частотою у шлунку (Mehrabi S, et al. 2021; Garcia Martinez A, et al. 2023). Нерідко лейоміома є випадковою знахідкою під час планового обстеження або скринінгу на патологію верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (Perwaiz A, et al. 2018 Choi YJ, Park SY., 2021; Perez Corzo HJ, et al. 2023). Лейоміома найчастіше трапляється у віці від 20 до 50 років (Mathew G, et al. 2022), тобто, у найбільш працездатної категорії людей, що свідчить про суттєву соціальну значущість проблеми.

Тому, певно, протягом останніх 5-7 років, зокрема, за даними аналізу повідомлень на NCBI суттєво зросла кількість робіт, присвячених цим питанням. Аналіз таких робіт свідчить, що єдиної думки щодо протоколу лікування лейоміоми відповідно до розміру пухлини, її структури тощо немає. (Codipilly DC, et al. 2018; Elbawab H, et al. 2021; A-Lai GH, et al. 2022; Beji H, et al. 2023; Wang Q, et al. 2023). Водночас привертає увагу, що у вітчизняній літературі такі дослідження майже відсутні, а в наявних роботах ці питання, здебільше, згадують у контексті доброякісних пухлин шлунково-кишкового тракту загалом.

Отож проблема вибору оптимальної тактики лікування хворих на лейоміому верхніх відділів шлунково-кишкового тракту є актуальною і, безумовно, потребує поглибленого вивчення. І хотілось би відзначити сміливість авторки, яка дослідила ці питання, оскільки підбір пацієнтів, з

огляду на не дуже значну їх кількість, систематизація даних є досить складними.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Дослідження виконані на кафедрі хірургії № 1 ВНМУ ім. М.І. Пирогова і є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи кафедри «Розробка та удосконалення новітніх технологій в хірургічному лікуванні та профілактиці післяопераційних ускладнень у хворих з захворюваннями органів черевної та грудної порожнини» (номер державної реєстрації 0113U007692).

Проведені авторкою комплексні клінічні дослідження дозволили отримати нові наукові дані.

Зокрема, поглиблені знання щодо морфологічної будови ускладнених та неускладнених лейоміом верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Вперше виявлено, що лейоміоми шлунково-кишкового тракту характеризуються певним плеоморфізмом в межах свого виду, а для різних патогістологічних підтипів лейоміоми питомими є різні варіанти морфологічної будови, а також різні рівні проліферації та васкуляризації, які прямо пропорційно впливають на розмір новоутворення.

Патоморфологічні, імуногістохімічні та клінічні дослідження стали підґрунтям для напрацювання клініко-морфологічної характеристики лейоміом верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Встановлені чинники, що сприяють виникненню кровотеч у хворих на лейоміоми шлунково-кишкового тракту, як от, патоморфологічний підтип лейоміоми, її розмір та анатомічна локалізація.

Вивчена роль ендоскопічного, ендосонографічного, комп'ютерного томографічного, патогістологічного та імуногістохімічного досліджень для діагностики як ускладнених, так і неускладнених лейоміом верхніх відділів шлунково-кишкового тракту для вибору оптимального методу хірургічного втручання.

На основі результатів власних досліджень напрацьовані два діагностично-лікувальних алгоритми, що відображають тактику ведення хворих на ускладнені й неускладнені лейоміоми верхніх відділів шлунково-кишкового тракту і сприяють оптимізації лікування таких пацієнтів.

Авторка науково обґрунтувала і практично підтвердила ефективність напрацьованої діагностично-лікувальної програми у хворих на лейоміоми верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, ускладнені кровотечами.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що напрацьована клініко-морфологічна характеристика дозволила поділити усі лейоміоми верхніх відділів шлунково-кишкового тракту на два основних клініко-морфологічних варіанти. Зокрема, лейоміомам простого клініко-

морфологічного варіанту, до яких належить патоморфологічний підтип звичайної лейоміоми, притаманна типова морфологічна будова, низький рівень проліферації та васкуляризації, переважне розташування у стравоході, невеликі розміри і походження із м'язового шару слизової оболонки. Такі лейоміоми перебігають безсимптомно та, зазвичай, не ускладнюються шлунково-кишковою кровотечею.

Лейоміомам проліферуючого клінічно-морфологічного варіанту, до яких належать патоморфологічні підтипи клітинної, епітелоїдної та ангиолейоміоми, притаманна нетипова морфологічна будова, високий рівень проліферації та васкуляризації, переважне розташування в шлунку, великі розміри і походження із власного м'язового шару. Такі лейоміоми переважно симптоматичні та часто ускладнюються шлунково-кишковою кровотечею.

Використання цієї клінічно-морфологічної характеристики вже на етапі первинної діагностики має можливість лікарю спрогнозувати ймовірність виникнення шлунково-кишкової кровотечі у конкретного хворого.

Запропоновані діагностично-лікувальні алгоритми допомагають швидко обрати ефективну тактику лікування хворого, використати оптимальні методи діагностики та хірургічного втручання, в залежності від розміру лейоміоми і наявних ускладнень.

У результаті досліджень створені й запроваджені в практичну діяльність закладів охорони здоров'я:

- діагностично-лікувальний алгоритм для хворих із лейоміомами верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, що ускладнились шлунково-кишковою кровотечею;
- діагностично-лікувальний алгоритм для хворих із неускладненими лейоміомами верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Напрацьована діагностично-лікувальна тактика дозволила збільшити ефективність прогнозування виникнення кровотечі з лейоміоми, диференційовано обирати необхідні методи дослідження і хірургічного втручання, в залежності від розмірів новоутворення, локалізації та морфологічних характеристик.

Результати роботи впроваджені в практику наукових досліджень та навчальний процес кафедри хірургії № 1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, а також у клінічну практику високоспеціалізованого клінічного центру з мініінвазивними технологіями КНП «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова ВОР» у відділеннях абдомінальної хірургії та торакоскопічної хірургії, що засвідчують наведені у додатку відповідні акти впровадження.

За темою дослідження опубліковано 4 статті у фахових медичних виданнях України, 4 роботи у матеріалах наукових конференцій.

Матеріали роботи оприлюднені на п'яти конференціях, зокрема, на XVII науково-практичній конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Перший крок в науку-2020». Вінниця, 2020; міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні тенденції розвитку медичної науки та медичної практики». Львів, 2020; XVIII науково-практичній конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Перший крок в науку-2021». Вінниця, 2021; XXV Міжнародному медичному конгресі студентів і молодих вчених». Тернопіль, 2021; VIII З'їзді Всеукраїнської асоціації ендоскопістів України, 2021.

3. Новизна представлених теоретичних результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях.

В дослідженні вперше проведений комплексний порівняльний науковий аналіз морфологічної будови, анатомічних особливостей, клінічних даних у випадках ускладнених та неускладнених лейоміом верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Це дозволило виявити особливості плеоморфізму пухлин, визначити чинники ризику виникнення кровотеч, визначити роль окремих методів дослідження для вірогідного діагностування лейоміом, оптимізувати тактику лікування хворих і обґрунтувати індивідуальний вибір методу хірургічного втручання.

Матеріали дослідження достатньо висвітлені в опублікованих наукових роботах. Зокрема, матеріали третього розділу оприлюднені в одній статті і двох тезах, четвертого – в трьох статтях і двох тезах.

4. Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Отримані авторкою результати, наукові положення, висновки і рекомендації обґрунтовані правильним підбором матеріалу і методів дослідження, адекватним математичним аналізом даних, проведеним науковим аналізом.

5. Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

У роботі використаний комплекс високоінформативних методів дослідження, які відповідають меті і завданням, що дозволило отримати різнобічну й адекватну інформацію щодо явищ, які вивчалися. Аналізу піддано достатню кількість клінічного матеріалу. Отримані в цифровому значенні результати піддані математичному аналізу і статистичному опрацюванню за адекватними методиками. Всі наукові положення, висновки та рекомендації,

сформульовані в дисертації, базуються на матеріалі аналізу морфологічних, клінічних досліджень і результатів лікування хворих. Це свідчить, що автор на високому рівні володіє і застосовує методологію наукової діяльності.

6. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.

Теоретичне значення результатів дослідження полягає в тому, що на основі комплексного наукового аналізу проведено обґрунтування виділення чинників ризику виникнення кровотечі у хворих на лейоміоми верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, значимості ендоскопічного, ендосонографічного, комп'ютернотомографічного, патогістологічного та імуногістохімічного досліджень для діагностики як ускладнених, так і неускладнених лейоміом, вибору оптимального методу хірургічного втручання.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що напрацьовані два діагностично-лікувальних алгоритми, основу яких становлять результати власного дослідження, які вдосконалюють тактику лікування хворих на ускладнені й неускладнені лейоміоми верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, що сприяє оптимізації лікування пацієнтів. Важливо, що означені алгоритми є чіткими, простими в застосуванні й можуть бути впроваджені й використані у хірургічних стаціонарах різного рівня.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.

Насамперед зазначу, що робота відрізняється простотою і елегантністю. Простотою, в розумінні, що досить складний матеріал викладений зрозуміло, доступно, логічно. Елегантністю, в розумінні, що застосований гарний метод математичного аналізу, за допомогою якого опрацьовані отримані дані й зроблені обґрунтовані висновки.

Отже, дисертаційна робота являє собою завершене наукове дослідження, що має виразну практичну і прикладну спрямованість, в якому чітко зазначені мета і завдання, вірно обрано методологічні й методичні інструменти їх реалізації, витримана послідовність наукового пошуку з наступним аналізом даних, виявлені закономірності та сформульовані науково-практичні положення, які слід вважати вірогідними і такими, що не викликають сумнівів.

Дисертаційна робота викладена українською мовою на, загалом, 187 сторінках комп'ютерного тексту, з яких основна частина займає 161 сторінку. Дисертація побудована за загальноприйнятим планом в традиційному для клінічних робіт стилі згідно з вимогами, і складається з анотації, вступу, огляду літератури, розділу опису матеріалів та методів дослідження, двох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних

джерел, що містить 128 найменувань (з яких 1 – кирилицею, решта – латиницею), додатків.

Робота ілюстрована 30 рисунками та 11 таблицями.

У вступній частині авторка обґрунтовує актуальність проблеми, зазначає питання, що потребують вирішення, наводить мету, завдання роботи та інші відомості, що передбачені вимогами. Водночас зауважу, що варто було дещо більше зосередитись на наявних проблемах діагностики і лікування в контексті виконаного дослідження.

В першому розділі, який викладено на 33 сторінках, представлений огляд літератури з проблеми в восьми підрозділах. Тут авторка провела глибокий послідовний аналіз літературних джерел від місця лейоміому в структурі субепітеліальних уражень верхніх відділів шлунково-кишкового тракту до методів хірургічного лікування лейоміом.

Показана відсутність єдиної думки серед дослідників щодо питань вибору лікувальної тактики. Це дозволило правильно обрати напрямок своїх досліджень і слугувало передумовою для чіткого визначення мети і конкретних завдань дослідження для напрацювання обґрунтованих рекомендацій.

Загалом, розділ конкретний, логічний і дуже глибокий у вивченні поставленої проблеми. Водночас наведені деякі відомості, що не мають прямого зв'язку з дослідженням, як от «Етіологія та патогенез лейоміом шлунково-кишкового тракту». Це, й деякі інші, занадто деталізовані відомості, можна було би без шкоди вилучити, хоча намагання автора представити глибину проблеми цілком зрозумілі. Краще було би в кінці підрозділів і розділу загалом, навести коротке узагальнення з наголошенням на актуальності досліджень, викладених у дисертації.

В другому традиційному розділі «Матеріали і методи дослідження» наведена інформація про матеріал та методи дослідження, яка представлена на 11 сторінках. Відповідно з метою і завданнями, дослідження проведено за клінічних умов із залученням матеріалів 68 пацієнтів. Показаний розподіл хворий на групи. Наведені критерії включення в дослідження.

Проаналізований розподіл хворих за статтю, віком, локалізацією пухлини, розмірами, наявних ускладнень. Розділ ілюстрований 2 таблицями.

Наведені застосовані методи дослідження. Заразом, частина методів описана занадто детально, що дещо ускладнює сприйняття і, по суті, не є необхідним.

Слід зазначити, що розподіл пацієнтів, використані методи дослідження є адекватними меті роботи, тому сумнівів у вірогідності результатів дослідження не виникає.

Третій розділ роботи «Патоморфологічні та імунгістохімічні особливості ускладнених та неускладнених кровотечею лейоміом верхніх

відділів шлунково-кишкового тракту» викладений на 42 сторінках. Розділ ілюстрований 5 таблицями і 30 рисунками.

У підрозділі 3.1 проаналізовані результати патоморфологічного дослідження у пацієнтів із неускладненими та ускладненими шлунково-кишковою кровотечею лейоміомами верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Проведений ретельний і різнобічний аналіз даних гістологічного дослідження пухлин, який продемонстрований наочними фотографіями мікропрепаратів. Авторка звернула увагу на стан судин, мітотичну активність, зміни слизової оболонки органів, утворення ерозій і виразкувань, розміри пухлини тощо. Тобто, в комплексі оцінила чинники, що сприяють розвитку ускладнень, насамперед, кровотечі.

Проведений ретельний аналіз дозволив обґрунтовано виділити основні чинники ризику виникнення кровотечі: патоморфологічний підтип лейоміоми, її розміри і локалізація, і наголосити, що основним серед них є патоморфологічний підтип, оскільки саме він визначає інтенсивність проліферації та кровопостачання конкретного новоутворення.

Логічним продовженням цього підрозділу є наступний – «Результати імуногістохімічного дослідження різних патоморфологічних підтипів лейоміоми верхніх відділів ШКТ», де авторка наводить результати комплексного застосування низки інформативних методів дослідження.

Це дозволило чітко визначити відмінності патоморфологічних підтипів. Заразом визначені рівні проліферації та ангиогенезу в різних патоморфологічних підтипах. Досліджена також можливість прогнозування інтенсивності росту лейоміоми.

Підтверджена попередня гіпотеза, що інтенсивність проліферації та інтенсивність васкуляризації визначаються патоморфологічним підтипом лейоміоми. Показано, що найсприятливішим патоморфологічним підтипом є звичайна лейоміома.

Водночас виявлено, що ангиолейоміомам, а також клітинним і епітеліодним лейоміомам притаманна вища проліфераційна активність і васкуляризація, що є передумовою для їх швидкого росту, збільшення їхніх розмірів, і, як наслідок – високої ймовірності ускладнення кровотечею.

Розділ ілюстрований інформативними мікрофотографіями. Аналіз даний логічний і чіткий. Водночас, варто було в кінці стисло навести всі основні результати.

У третьому підрозділі результати якісних описових досліджень додатково підтверджені ґрунтовним математичним аналізом закономірностей виникнення шлунково-кишкової кровотечі у пацієнтів із лейоміомами верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Для цього авторка використала статистичне моделювання закономірностей шляхом формування гіпотез, які надалі були піддані статистичному тестуванню. Була побудована аналітична

конструкція у вигляді системи залежних рівнянь, перше з яких було тобїт регресією, що описує розмір лейоміоми в залежності від інтенсивності кровопостачання пухлини, її гістологічної форми та проліфераційної активності, а друге –біноміальною логістичною регресією, що деталізувала ризик кровотечі в залежності від розміру пухлини, гістологічної форми, та її локалізації.

Щоби якнайкраще описати цей підрозділ, буде слухно, на мою думку, згадати слова Ле Корбюзьє: «Математика – це велична споруда, створена уявою людини, для пізнання Всесвіту» і вислів В. Швєбєля: «Математика – найнадійніша форма пророцтва». Отож в результаті складного математичного аналізу авторка чітко підтвердила наступні важливі моменти:

патогістологічний підвид лейоміоми достовірно модифікує її розмір;
розмір пухлини прямо, достовірно впливає на ризик виникнення кровотечі;

ангіолейоміома достовірно відрізняється найбільшим розміром;
локалізація лейоміоми достовірно модифікує ризик кровотечі;
кровотечею частіше ускладнюються лейоміоми, розташовані у шлунку, а не у стравоході.

Отже, у даному розділі авторка обґрунтовано і однозначно визначила головні чинники ризику розвитку кровотеч. Втім зазначу, що наприкінці розділу доцільно було чіткіше наголосити на цих чинниках, виокремивши їх з тексту пояснень.

Четвертий розділ роботи «Діагностично-лікувальні стратегії у пацієнтів із ускладненими та неускладненими лейоміомами верхніх відділів шлунково-кишкового тракту» викладений на 37 сторінках, містить 4 таблиці.

У підрозділі 4.1 авторка наводить діагностично-лікувальну стратегію у групі хворих з ускладненими шлунково-кишковою кровотечею лейоміомами. Тут запропонований діагностично-лікувальний алгоритм, що є поєднанням даних дослідження і визнаних міжнародних клінічних рекомендацій. Метою такого алгоритму було вдосконалення тактики діагностики та лікування хворих на лейоміоми верхнього відділу шлунково-кишкового тракту, ускладнені шлунково-кишковою кровотечею.

Групу дослідження утворили 32 пацієнти, що лікувалися протягом 2005-2022 років. Проведений детальний аналіз клінічних проявів, даних лабораторних та інструментальних обстежень.

В результаті зроблені важливі практичні узагальнення. Зокрема, показано, що лейоміоми можуть стати причиною масивної вираженої шлунково-кишкової кровотечі. Встановлено, що прогностичну шкалу Rockall для збільшення її вірогідності у хворих на лейоміоми доцільно доповнювати показниками шокового індексу. У більш ніж третини хворих, які під час госпіталізації мали найвищий шоковий індекс і найбільшу суму пунктів за

шкалою Rockall, ендоскопічний гемостаз був нерезультативний, а єдиним можливим способом зупинки кровотечі було виконання великого резекційного хірургічного втручання. Після ендоскопічної зупинки кровотечі найефективнішим для діагностики є комплекс методів, що містить ЕГДС, тонкоголкову біопсію, контрастну КТ, ендоскопічну ультрасонографію.

За результатами комплексних досліджень підтверджені висновки, наведені у попередніх підрозділах, щодо впливу основних чинників ризику розвитку шлунково-кишкових кровотеч.

У підрозділі 4.2 авторка наводить діагностично-лікувальну стратегію у групі хворих з неускладненими лейоміомами. На основі власних досліджень і визнаних міжнародних рекомендацій запропонований вдосконалений діагностично-лікувальний алгоритм. Проаналізовані дані 36 хворих, прооперованих протягом 2013-2022 років.

Показано, що пасивну стратегію лікування можна обирати тоді, коли на лейоміома є безсимптомною, слизова над нею не змінена, критерії ризику малігнізації відсутні, а розміри менші за 2 см. Наведені методи обстеження, необхідні протягом спостереження.

Втім, авторка віддає перевагу активній стратегії лікування в усіх випадках. Це аргументовано низкою причин серед яких, зокрема, можливі помилки гістологічного діагнозу, збільшення складності хірургічного втручання зі збільшенням розмірів пухлини, невідворотність хірургічного втручання, як єдиного кінцевого засобу лікування.

Проведений аналіз можливості застосування і ефективності різних методів хірургічного втручання, серед яких ендоскопічні, лапароскопічні та відкриті. Продемонстрована ефективність ендоскопічних резекцій та відсутність рецидивів протягом 24 місяців.

Наведені результати гістологічних досліджень видалених пухлин. На їх основі напрацьована клінічно-морфологічна характеристика лейоміом верхніх відділів ШКТ, які розділено на два основних клінічно-морфологічних варіанти, простий, який містить патоморфологічний підтип звичайної лейоміоми, і проліферуючий, який містить патоморфологічні підтипи клітинної, епітеліоїдної та ангіолойоміоми. Показано, що переважна більшість лейоміом проліферуючого клініко-морфологічного варіанту (71,4%) розташовані в шлунку і мають великий розмір, що сприяє частішому виникненню кровотеч.

Отже, результати, наведені у розділі, чітко підтверджують такі, що показані в попередньому.

У останньому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» авторка традиційно проводить підсумок проведених досліджень, який викладений на 9 сторінках. Хоча тут дещо повторений зміст

попередніх розділів, але в ньому інтегровані отримані дані та оцінений взаємозв'язок різних аспектів роботи.

Чотири висновки віддзеркалюють основний зміст одержаних результатів, чіткі конкретні і стислі, логічно випливають з результатів дослідження.

Список використаних джерел оформлений, здебільше, без помилок. Окремі наведені джерела дещо застарілі, але це зрозуміло, оскільки, як вже зазначено напочатку, досліджувана проблема не відрізняється значною увагою дослідників.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Результати дисертації, з огляду на їх аргументованість, значну практичну значущість, доступність для використання, можуть бути рекомендовані до широкого впровадження у роботу хірургічних стаціонарів різних рівнів.

9. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача.

- В роботі наявна низка технічних огріхів, невдалих висловів, зокрема, резектуючий – резекційний, фактори – чинники, об'єм утручання – обсяг, оперативне втручання – хірургічне, складає – становить тощо.
- В кінці розділів відсутній перелік робіт, що висвітлюють неведені результати.
- В назвах окремих підрозділів використані аббревіатури, чого краще уникати
- Схеми напрацьованих алгоритмів краще було подати в основному тексті, а не в додатках, оскільки це суттєва інформація, що містить новизну
- При поданні застосованих методів ендоскопічного гемостазу доцільно би було пояснити, чому виконували саме такий вид
- На початку розділу 4.2 наведені дані, що їх краще було висвітлити в огляді літератури
- З огляду на значне практичне значення отриманих даних, доцільним було би наведення розділу Практичні рекомендації.

Отже, дисертаційна робота, як, певно, і кожне наукове дослідження, не позбавлена деяких недоліків. Однак виявлені недоліки не мають принципового характеру, не зменшують цінності й значущості дослідження, а носять, скоріше, рекомендаційний характер.

Окремо зупинюся на такому моменті. Традиційно клінічні дослідження містять результати застосування напрацьованих авторами підходів, у порівнянні з відомими, що в дисертації відсутнє. Втім зауважу, що тема дослідження досить особлива. З одного боку, систематичні підходи з напрацьованою цілісною тактикою, що могла би стати предметом порівняння, фактично відсутні. З іншого боку, набір хворих, з урахуванням їх кількості (2-4 за рік за даними авторки і даними літератури), наявності різних форм захворювання у межах дисертаційного дослідження неможливий.

Протягом рецензування виникли запитання, відповідь на які хотілось би почути, зокрема:

Чи виправданим є видалення лейоміоми після її первинної діагностики, не беручи до уваги розмір новоутворення?

В яких випадках показане виконання контрастної комп'ютерної томографії у пацієнтів із підозрою на лейоміому верхніх відділів шлунково-кишкового тракту?

Які ускладнення, окрім гострої шлунково-кишкової кровотечі, можуть виникати у хворих на лейоміому верхніх відділів шлунково-кишкового тракту?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Ознак порушень академічної доброчесності не виявлено. Дані, наведені в дисертації, відповідають оприлюдненим протягом проведення дослідження у опублікованих працях і на конференціях.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Бабій Юлії Володимирівни «Клініко-морфологічна характеристика ускладнених та неускладнених лейоміом верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, їх діагностика і тактика лікування» являє собою цілісне і завершене наукове дослідження, яке містить оригінальний підхід до вирішення насущної проблеми хірургії – лікування хворих на ускладнені та неускладнені лейоміоми верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. За актуальністю, обсягом, науково-методичним рівнем, фактичною новизною отриманих результатів, теоретичною і практичною цінністю одержаних даних, рівнем оприлюднення та впровадження результатів дослідження, робота відповідає чинним вимогам згідно Наказу МОН України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» та «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44, а її авторка, Бабій Юлія Володимирівна, заслуговує на присудження

ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Професор ЗВО кафедри хірургії № 1

Буковинського державного медичного університету

доктор медичних наук, професор

Федір Гринчук