

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора кафедри хірургії №1 Одеського національного медичного університету Міщенко Василя Васильовича на дисертаційну роботу Воронського Олега Олеговича «Прогнозування розвитку, лікування та профілактика дефектів черевної стінки у хворих похилого та старечого віку (експериментально-клінічне дослідження)», представленій до захисту в спеціалізовану вчену раду Д 05.600.01 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія

1. Актуальність обраної теми

Старіння людського населення планети Земля є об'єктивним та очевидним процесом. Не виключенням є населення Європи та України зокрема, де питома вага людей похилого та старечого віку рік від року зростає в наслідок зростання кількості людей старших 60 років. У найближчі 50 років очікується чотирикратне збільшення частки похилого населення.

Особливості перебігу різноманітних захворювань, зокрема хірургічного профілю, у людей похилого віку проявляються специфічними клінічними синдромами й потребують спеціальної передопераційної підготовки, методів знеболення і, що дуже важливо, застосування переважно бережливих малотравматичних хірургічних методів лікування. Вікові зміни відбуваються в апоневротичних і м'язових структурах черевної стінки, що проявляється відкладанням у м'язовій тканині ліпофусцину, жиру, ознаками дегенерації окремих м'язових клітин, в наслідок чого м'язи стають гіпотрофічними, що морфологічно проявляється прогресуючою їх атрофією, втратою м'язової тканини заміщенням її жорсткою фіброзною тканиною. У сполучній тканині відбувається втрата еластичності за рахунок потовщення та огрубіння колагенових і зменшення кількості еластичних волокон. У судинах спостерігається склеротичне ущільнення інтими, атрофія м'язового шару, зниження еластичності пре- і посткапілярів, а самим капілярам властиві явища фіброзу й гіалінового переродження. Мікроциркуляторне русло скорочується. В наслідок старіння

відбуваються дегенеративні зміни нервових волокон. Всі ці зміни свідчать, що похилий вік пацієнтів є фактором ризику зниження механічної міцності черевної стіни та утворення її дефектів.

Грижі черевної стінки виникають у місцях дефектів м'язово-апоневротичного шару.

Евісцерація та евентерація спостерігаються до 9,0% випадків і потребують повторного хірургічного втручання.

При оперативних втручаннях з приводу гриж, незважаючи на розробку нових методик операцій та використання сучасних синтетичних алопластичних матеріалів, частота післяопераційних ускладнень залишається у межах 11,8–50%.

Хірургічне лікування післяопераційних великих і гігантських вентральних гриж у хворих похилого та старечого віку можуть супроводжуватись зниженням якості життя, розвитком абдомінального компартмент-синдрому внаслідок внутрішньочеревної гіпертензії, інвалідизацією або навіть летальним наслідком.

Питання топографо-анатомічних взаємовідношень у хворих похилого та старечого віку, розташування судин черевної стінки при тривалому грижоносійстві, генетично-детермінованих змін сполучної тканини, судинно-мезенхімальних реакцій у відповідь на імплантацію протеза в залежності від його виду та місця його розташування, вибір протезного матеріалу, розробка й удосконалення способів його імплантації при дефектах черевної стінки на теперішній час залишаються невирішеними.

Прогнозування та профілактика розвитку післяопераційних локальних запальних ускладнень також потребує належної уваги.

Таким чином, розв'язання нової наукової проблеми щодо покращення результатів хірургічного лікування дефектів черевної стінки у хворих похилого та старечого віку, що розвинулись як при інволюційних процесах, так і внаслідок хірургічних захворювань черевної стінки й органів черевної порожнини на підставі вивчення в них вікових топографо-анатомічних і патологічних змін і розробки оптимальних методів їх корекції стали підґрунтям до проведення цього дослідження.

2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами

Дисертаційна праця є фрагментом планових наукових робіт Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України "Розробка й удосконалення новітніх технологій у хірургічному лікуванні та профілактиці післяопераційних ускладнень у хворих із захворюваннями органів черевної та грудної порожнини" (№ державної реєстрації 0113U007692) та "Структурні зміни в органах травної та сечостатевої систем після проведення оперативних втручань" (№ державної реєстрації 0114U003688). Автор є співвиконавцем НДР.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів

Новизна дослідження та одержаних результатів полягає у тому, що автором уперше встановлено закономірності топографо-анатомічних змін черевної стінки у хворих похилого та старечого віку, уперше досліджено динаміку збільшення кількості мутаційних процесів при генезі еластичної структури сполучної тканини з віком.

Автором розширені наукові дані вікових змін м'язів черевної стінки, уперше розроблено метод застосування в якості імплантату ксеношкіри для тимчасового закриття при евістраціях в умовах гнійного перитоніту, уперше доведено, що з віком статеві особливості пахвинної ділянки нівелюються, та встановлено, що за брахіморфної будови тіла, унаслідок розширення білої лінії живота (БЛЖ) та пупкового кільця показано застосування алопластичних методів, а з долихо- та мезоморфною будовою тіла - аутопластика.

Автором уперше обґрунтовано виконання алопластики пахвинного каналу за допомогою поліпропіленового імплантату у хворих похилого та старечого віку, розроблено алгоритм прогнозування післяопераційних локальних запальних ускладнень на основі предикторів моделі: патологія, вік, стать, ожиріння, розміри дефекту черевної стінки, спосіб алопластики, вид дренивання.

Автором доведена ефективність використання розробленого зонда для дренивання й ентерального харчування в ранньому післяопераційному періоді, обґрунтовано виконання запропонованого способу дренивання черевної

порожнини під час лапароскопічних операцій, запропонованого способу трансабдомінальної преперитонеальної ендовідеогерніопластики при грижах пахвинно-стегнової ділянки живота, застосування розробленого пристрою для ушивання невеликих дефектів передньої черевної стінки. Наукова новизна підтверджується 1 патентом України на винахід та 11 патентами України на корисну модель.

4. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці практичних рекомендацій по темі дисертаційного дослідження. Автором запропоновано та впроваджено в практику спосіб лікування евентрації при гнійному перитоніті у хворих похилого та старечого віку, спосіб трансабдомінальної преперитонеальної ендовідеогерніопластики при грижах пахвинно-стегнової ділянки живота, спосіб пластики пахвинного каналу при пахвинних грижах, спосіб алопластики пахвового каналу при пахвинних грижах за допомогою експлантата, пристрій для ушивання невеликих дефектів передньої черевної стінки при лапароскопічних втручаннях, спосіб дренажування черевної порожнини при лапароскопічних операціях. Автором впроваджено в практику спосіб пролонгованої епідуральної анестезії у людей похилого віку при лапароскопічних холецистектоміях, спосіб виявлення розташування кукси прямої кишки при реконструктивно-відновних операціях у хворих з колостомою, зонд для дренажування та ентерального харчування в ранньому післяопераційному періоді.

Результати роботи впроваджені в клінічну практику хірургічних відділень Вінницького обласного клінічного госпіталю ветеранів війни, Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова, Військово-медичного клінічного центру центрального регіону, Вінницької клінічної міської лікарні швидкої медичної допомоги, Вінницької 1-ї клінічної міської лікарні, Вінницького диспансеру радіаційного захисту населення, Вінницької центральної клінічної районної лікарні, Калинівської центральної районної лікарні, Київської клінічної лікарні “Феофанія”, Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І.І. Мечнікова, Чернігівської обласної лікарні, Чернігівської центральної районної

лікарні, Сумської обласної лікарні, Пустомилівської центральної районної лікарні Львівської області, відділення хірургічних інфекцій ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева”.

Теоретичні аспекти цієї роботи були включені в науково-педагогічний процес кафедр хірургії № 1, №2 та загальної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, а також кафедри загальної хірургії Сумського державного університету.

5. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків та рекомендацій, сформульованих в дисертації

Отримані результати дослідження та висновки ґрунтуються на достатній кількості експериментального і клінічного матеріалу. Експериментальне дослідження проведено на 20 безпорідних собак масою від 9 до 12 кг. Антропометричні дослідження проведені на 78 трупах. Автором проведено аналіз результатів хірургічного лікування 2217 хворих, які були прооперовані з приводу різних дефектів черевної стінки.

З метою вирішення поставлених задач, автор використав комплекс сучасних високоінформативних методів дослідження. Обґрунтованість та об’єктивність наукових положень, а також висновків, сформульованих у дисертаційній роботі, не підлягають сумніву. Статистична обробка отриманих результатів доводить їх вірогідність. Усі положення, висновки, практичні рекомендації добре аргументовані та підтверджені конкретним фактичним матеріалом, впливають з вирішення поставлених завдань та проведених досліджень і не викликають сумнівів.

6. Оцінка структури та змісту роботи, її завершеність та рекомендації

Дисертація викладена українською мовою на 364 сторінках машинописного тексту, з яких основний текст становить 350 сторінок; складається зі вступу, огляду літератури, матеріалу і методів дослідження, 7 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, списку використаних джерел 489 джерел: 357 викладених кирилицею, 167– латиницею). Робота ілюстрована 122 рисунками та 34 таблицями.

Вступ починається розширеною анотацією українською та англійською мовами, що дає загальне чітке уявлення про проведене наукове дослідження. У вступі досить обґрунтовано викладено актуальність теми дисертації, чітко і конкретно сформульована мета роботи: покращити результати хірургічного лікування дефектів черевної стінки у хворих похилого та старечого віку, що розвинулись як при інволюційних процесах, так і внаслідок хірургічних захворювань черевної стінки й органів черевної порожнини на підставі вивчення в них вікових топографо-анатомічних і патологічних змін і розробки оптимальних методів їх корекції, для досягнення якої визначені конкретні завдання дослідження, чітко визначені об'єкт дослідження (дефекти черевної стінки, прогнозування їх розвитку, лікування та профілактика їх у хворих похилого та старечого віку) та предмет дослідження (вікові морфологічні особливості черевної стінки у хворих похилого та старечого віку, генетично-детерміновані зміни сполучної тканини, вікові топографо-анатомічні особливості черевної стінки, мікрофлора післяопераційної рани, ефективність нових методів хірургічного лікування дефектів черевної стінки), показана наукова новизна та практична значимість одержаних результатів.

Огляд літератури розкриває сучасні погляди на вікові особливості топографічної анатомії черевної стінки з урахуванням її “слабких місць” в залежності від конституційного типу у хворих похилого та старечого віку, поширеність дефектів черевної стінки та стан проблеми патогенезу дефектів черевної стінки у хворих похилого та старечого віку.

З критичної точки зору показано відношення провідних спеціалістів до основних принципів прогнозування розвитку, лікування та профілактики дефектів черевної стінки у хворих похилого та старечого віку.

Окремий підрозділ присвячено проблемним питанням оперативного лікування гриж пахвинної та стегнової ділянки, діагностики та лікування первинних гриж живота серединної локалізації, хірургічного лікування післяопераційних дефектів черевної стінки у хворих похилого та старечого віку. Чітко окреслюються питання, які ще підлягають вивченню.

Розділ “Матеріал та методи дослідження” досить детальний. Він включає об’єкти експериментальних досліджень: 20 безпорідних собак, на яких проведено морфологічне дослідження впливу поліпропіленової сітки на великий сальник, експериментальне дослідження впливу ксеношкіри на навколишні тканини при тимчасовому закритті черевної порожнини при евентераціях, експериментальне дослідження впливу алопротезування композитною сіткою типу “PROSEED” на навколишні тканини.

З результатів експериментального матеріалу автором зроблено висновок, що незалежно від виду імплантату спостерігається зрощення його з навколишніми тканинами. Найбільш адгезивні процеси спостерігаються від поліпропіленової сітки, обмежено – при ксеношкірі. Відсутність склеротичних процесів при застосуванні композитних сіток залежало від терміну придатності гелевого покриття.

Детально проведена характеристика клінічних груп обстежених хворих за віком, з пахвинною грижею, з стегноюю грижею, з первинними серединними грижами черевної стінки, рідкісними первинними грижами передньої черевної стінки, зі “складними” вентральними грижами, з післяопераційними та рецидивними грижами передньої черевної стінки, з післяопераційними великими та гігантськими вентральними грижами, з дефектами попереково-бокової ділянки живота, з троакарними та контрапертурними грижами, хворих з ожирінням, із превентивною протезувальною абдомінопластикою, хворих з евентраційними дефектами черевної стінки, з параколостомічними грижами, із защемленими вентральними грижами.

Таким чином, була набрана достатня клінічна група хворих із дефектами черевної стінки різної локалізації та генезу (2217) для проведення необхідних досліджень згідно з поставленою метою та завданнями цієї наукової роботи.

Дані сучасних та інформативних лабораторних, бактеріологічного методів дослідження, поліморфізму гену еластину за допомогою полімеразної реакції, інструментальних методів дослідження (УЗД, СКТ, електронномікроскопічні, Ro” – ендovasкулярні дослідження), топографоанатомічні дослідження черевної

стінки у 960 осіб підвержені статистичному аналізу з використанням пакету “STATISTICA 5.5” (ліцензійний № AXXR910A374605FA), де характер розподілу для кожного з отриманих варіаційних рядів оцінювались за Шапіро-Уїлком, а достовірність різниці значень між кількісними величинами визначались за U-критерієм Мана-Уїтні. Аналіз кореляцій проводились з використанням статистики Спірмена. При прогнозуванні розвитку гнійно-запальних ускладнень автором використовувався метод логістичної регресії. Це дозволило всебічно провести статистичну обробку та аналіз отриманих результатів. Даний розділ наглядно представлений 24 рисунками та 4 таблицями. Результати розділу висвітлені у 1 друкованій статті.

У третьому розділі дисертації, який присвячено аналізу топографо-анатомічних, антропометричних і морфологічних змін сполучнотканинних структур черевної стінки в осіб похилого та старечого віку, проведено вивчення топографо–анатомічної вікової та патологічної трансформації черевної стінки за допомогою антропометричного та гісто-морфологічного дослідження клінічного матеріалу. Досліджені ультраструктурні зміни сполучної тканини черевної стінки в грижоносіїв, рентгено-ендоваскулярні топографо-анатомічні патологічні зміни судинної архітекτονіки черевної стінки внаслідок гриженосійства. Проведено дослідження точкової мутації еластину у порушенні структури сполучної тканини хворих з грижовою хворобою.

Наявність 72 рисунків та 17 таблиць даного розділу допомагають наглядно охарактеризувати отримані результати. Результати розділу висвітлені у 4 друкованих статтях.

Четвертий розділ дисертації присвячений вивченню особливостей грижоутворення пахвинно-стегнової ділянки та способам їх хірургічного лікування у хворих похилого та старечого віку. Автором висвітлені особливості пластики пахвинних, стегових гриж з урахуванням топографо-анатомічних змін пахвинного каналу та стегового кільця, виконання трансабдомінальної преперітонеальної ендовідеогерніопластики пахвинно-стегнової ділянки у хворих похилого та старечого віку і доказано, що удосконалені способи “відкритої”

алогерніопластики основані на принципі надійної фіксації імплантату саме до опорних тканин стегового та пахвинного каналів, а завдяки розробленому способу трансабдомінальної преперітонеальної ендовідеогерніопластики вдалося уникнути пошкодження елементів сім'яного канатика, нижніх епігастральних судин і “больового трикутника”. Даний розділ наглядно представлений 12 рисунками. Результати розділу висвітлені у 7 друкованих статтях та базуються на застосуванні у практичній діяльності 2-х патентів.

П'ятий розділ - Особливості утворення первинних гриж передньої черевної стінки та способи їх хірургічного лікування у хворих похилого та старечого віку присвячений вивченню особливостей грижоластики пупкового кільця, гриж білої лінії живота, спігелівої лінії живота, параректальних гриж у хворих похилого та старечого віку з урахуванням вікових топографо-анатомічних змін даних анатомічних структур.

Автором доказано, що інволюційні зміни та дистрофія сполучної тканини в м'язово-апоневротичному шарі призводять до утворення дефектів в “слабких” місцях передньої черевної стінки. Автор стверджує, що при грижопластиці дефектів “слабких” місць черевної стінки у хворих похилого і старечого віку незалежно від їх розмірів, показана алопластика. Розділ ілюстровано 11 рисунками. За результатами розділу одержано патент на винахід та видано 1 друковану статтю.

Розділ 6. Особливості утворення післяопераційних гриж черевної стінки та способи їх хірургічного лікування у хворих похилого та старечого віку присвячено вивченню розвитку та хірургічній корекції післяопераційних і рецидивних (“складних”) гриж черевної стінки у хворих похилого та старечого віку з урахуванням її вікових топографо-анатомічних змін. В окремих підрозділах висвітлено особливості утворення гігантських післяопераційних і рецидивних гриж черевної стінки серединної локалізації, дефектів бічної, поперекової та поперечної ділянок живота, післяопераційних троакарних і контрапертурних гриж черевної стінки та способи їх хірургічного лікування у хворих похилого та старечого віку.

У розділі відведено місце вивченню абдомінопластики при хірургічному лікуванню післяопераційних і рецидивних гриж передньої черевної стінки при ожирінні, прогнозуванню та профілактиці післяопераційних локальних запальних ускладнень при “складних” грижах черевної стінки, прогнозуванню розвитку післяопераційних дефектів черевної стінки та показання до превентивної алопластики черевної стінки при первинних лапаротоміях у хворих похилого та старечого віку.

Автором доказано, що у хворих похилого та старечого віку основною причиною розвитку дефектів черевної стінки є топографо-анатомо-функціональна недостатність черевної стінки.

У всіх випадках післяопераційної вентральної грижі рекомендована алогерніопластика за методом «sublay» або «inlay» в залежності від локалізації дефекта та наявності «складних» гриж черевної стінки.

Розділ ілюстровано 27 рисунками та 10 таблицями. Результати досліджень опубліковані у 5 статтях, а методики підтверджені 2 патентами на винахід.

У розділі 7 «Хірургічне лікування інфікованих дефектів черевної стінки, способи прогнозування їх розвитку та профілактики при оперативних втручаннях на шлунково-кишковому тракті у хворих похилого та старечого віку» автор провів мікробіологічне дослідження анаеробів товстої кишки як причини гнійно-запальних процесів черевної порожнини та передньої черевної стінки.

Автором встановлені причини розвитку та досліджено прогнозування розвитку евісцерацій і евісцерацій при гнійно-запальних захворюваннях черевної стінки, їх лікування, профілактику та тактичні підходи при програмованих релапаротоміях та лапаростоміях.

Окремі підрозділи присвячені хірургічному лікуванню параколомічних гриж та особливостям хірургічного лікування защемлених гриж у хворих похилого та старечого віку.

Автор встановив, що мікрофлора, яка була виділена із запального інфільтрату, мала характер асоціацій аеробних і анаеробних мікроорганізмів і

підтверджує обов'язковість застосування антибактеріальної терапії за шкалою чутливості.

Автором був складений алгоритм прогнозування розвитку евісцерації та евісцерації, запропоновано спосіб алопластики черевної стінки, який дозволив зменшити натягнення країв рани, запропонована тактика лікування гнійної рани для попередження розвитку евісцерації.

Автор вирішив проблему тимчасового закриття черевної порожнини під час сануючих операцій з метою лікування прогресуючого перитоніту завдяки застосуванню ксеношкіри.

Автором доведено, що при колостомічних грижах реконструкція колостоми на інше місце є операцією вибору. Виконання реконструктивно-відновних операцій з лапароскопічно-асистованим етапом дає змогу більш безпечно виділити куксу прямої кишки за менш тривалий час.

Автором встановлено, що причин відмови застосування алопластичних методів закриття дефектів черевної стінки при защемлених грижах в умовах гнійного процесу не виявлено.

Розділ ілюстровано 7 рисунками та 2 таблицями. Результати досліджень опубліковані в 10 наукових статтях а методики підтверджені 2 патентами на винахід.

Розділ 8 присвячений веденню періопераційного періоду у хворих похилого та старечого віку.

Автором досліджено вплив супутньої патології на перебіг періопераційного періоду, вибір методу анестезії під час герніопластики та особливості анестезіологічного забезпечення лапароскопічних операцій у хворих похилого та старечого віку.

Автором приділено значну увагу післяопераційному веденню хворих похилого та старечого віку з дефектами черевної стінки після алопластики та ентерального харчування.

Автором встановлено, що наявність поєднаної супутньої патології потребувало під час передопераційної підготовки застосування значно ширшої медикаментозної підготовки.

Місцева анестезія та пролонгована епідуральна анестезія є більш безпечними для даної вікової категорії. Загальний внутрішньовенний наркоз зі штучною вентиляцією легень дають змогу зменшити кількість застосованих опіоїдних препаратів.

Лапароскопічна грижопластика в пахвинно-стегновій ділянці живота виконувалась у горизонтальному положенні хворого при карбопневмоперитонеумі в межах 6 – 12 мм.рт.ст.

Застосування зонду для ентерального харчування в післяопераційному періоді сприяло поновленню функції травлення шлунково-кишкового тракту протягом перших двох діб. Розділ ілюстровано 1 рисунком та 4 таблицями.

У Розділі 9 «Безпосередні та віддалені результати хірургічного лікування дефектів черевної стінки у хворих похилого та старечого віку» автором проаналізовані безпосередні та віддалені результати оперативних втручань на передній черевній стінці та на органах черевної порожнини у хворих похилого та старечого віку, проведено аналіз летальності.

Автором проаналізовані ускладнення та їх структура в післяопераційному періоді у хворих з пахвинними та стегновими грижами, структура ускладнень в залежності від виду грижопластики та топографо-анатомо-функціональної недостатності черевної стінки.

Автором встановлено більш високі показники оцінки якості життя у хворих похилого та старечого віку, яким була виконана протезувальна грижопластика дефектів черевної стінки, однак, наявність ускладнень місцевого характеру (лігатурні нориці та хронічні сероми, хронічний біль в післяопераційній рані та відчуття “стороннього” тіла в черевній стінці) і рецидиви захворювання безперечно призводили до зниження рівня якості життя.

Смертність становила 0,7%. Автор детально зупинився на аналізі летальності.

У розділі “Аналіз та узагальнення результатів досліджень” дисертант проводить підсумок проведених досліджень. В ньому інтегруються отримані дані та оцінюється взаємозв’язок різних аспектів.

Автор показав достатню глибину знань по прогнозуванню розвитку, лікуванню та профілактиці дефектів черевної стінки у хворих похилого та старечого віку. Автор продемонстрував здатність творчо мислити, аналізувати, створювати, рекомендувати та впроваджувати у життя наукові розробки з метою досягнення позитивних результатів.

Висновки дисертації є достовірними, конкретними і повністю витікають із результатів роботи та відповідають завданням дослідження, містять наукову новизну, мають вагомe науково-теоретичне та практичне значення.

Практичні рекомендації чіткі, конкретні і носять прикладний характер.

Дисертаційна робота викладена грамотною українською мовою. Зміст автореферату повністю відповідає змістові дисертаційної роботи. Вказівник літератури містить 489 вітчизняних та іноземних джерел.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях

За темою дисертації опубліковано 77 наукових праць, із них: 38 статей - у рекомендованих фахових наукових виданнях України (серед яких 26 включені до міжнародних наукометричних баз даних, 5 з яких – до бази даних Scopus, 22 статті написані одноосібно), 1 стаття у закордонному фаховому журналі, 27 публікацій – у матеріалах наукових форумів: з’їздів, конгресів, науково-практичних конференцій з міжнародною участю. Отриманий 1 патент України на винахід та 10 патентів України на корисну модель. У вказаних публікаціях повністю відтворені наукові положення та результати дисертаційного дослідження, а також висновки, практичні рекомендації, що з них випливають.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення

В процесі рецензування виявлені певні недоліки дисертації. Зокрема, в тексті допущені поодинокі стилістичні та орфографічні помилки, що не є істотними та не впливають на загальну високу значимість і оцінку виконаного наукового дослідження. Окремо потрібно наголосити на підтверження наукової

новизни дослідження актами нововведення, а для більш широкого розповсюдження - видання інформаційно-методичних матеріалів через патентно-ліцензійний відділ МОЗ України.

У плані дискусії прошу дати відповідь на такі питання:

1. Прошу більш детально зупинитись на генетично-детермінованих змінах сполучної тканини та їх значенні при розвитку інволюційних процесів, що призводять до дефектів черевної стінки.

2. Які переваги застосування Вашого власного методу алопластики пахвинного каналу при пахвинних грижах за допомогою імплантату у хворих похилого та старечого віку відносно уже існуючих?

3. Як практично застосовується запропонований Вами алгоритм прогнозування та профілактики розвитку гнійно-запальних процесів післяопераційної рани?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Результати дисертаційного дослідження заслуговують на широке практичне застосування. Матеріали дисертаційної роботи повинні знайти місце в навчальному процесі з хірургії для студентів медичних університетів, а також для практичних лікарів на тематичних курсах удосконалення у межах України.

10. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук

Дисертаційна робота Воровського Олега Олеговича «Прогнозування розвитку, лікування та профілактика дефектів черевної стінки у хворих похилого та старечого віку (експериментально-клінічне дослідження)» (наукові консультанти: доктор медичних наук, професор Шапринський Володимир Олександрович, Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова МОЗ України, завідувач кафедри хірургії № 1; доктор медичних наук, професор Півторак Володимир Ізяславович, Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова МОЗ України, завідувач кафедри клінічної анатомії та оперативної хірургії), представленої до захисту в спеціалізовану вчену

раду Д 05.600.01 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія, присвячена актуальній проблемі сучасної хірургії, є закінченою самостійною науковою роботою, яка містить у собі теоретично та практично обґрунтований новий підхід щодо вирішення актуальної наукової проблеми хірургії, який полягає у покращенні результатів хірургічного лікування дефектів черевної стінки у хворих похилого та старечого віку, що розвинулись як при інволюційно-дисплазійних процесах, так і внаслідок хірургічних захворювань черевної стінки на підставі вивчення в них вікових топографо-анатомічних і патологічних змін і розробки оптимальних методів їх корекції. Спираючись на результати проведених досліджень встановлено можливості оптимального застосування запропонованих методик.

За актуальністю, змістом, новизною наукових досліджень, теоретичною і практичною значимістю, рівнем методичного вирішення поставлених завдань дисертаційна робота повністю відповідає вимогам п. 10 “Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника”, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24 липня 2013 року (зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015р. та № 1159 від 30.12.2015р.), що стосується докторських дисертацій, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент професор кафедри хірургії № 1
Одеського національного медичного університету
доктор медичних наук, професор

