

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри хірургії № 1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова МОЗ України Шапринського Володимира Олександровича на дисертаційну роботу Антонюк-Кисіля Володимира Миколайовича на тему: «Мультидисциплінарний підхід до вибору методу хірургічної корекції і попередження венозних ускладнень при поєднаному первинному прогресуючому варикозному розширенні вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів у вагітних» поданої в спеціалізовану вчену раду Д 05.600.01 Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова МОЗ України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

Актуальність теми. Пришвидшене відновлення після хірургічного втручання (ERAS) вперше було введено Келетом в 1997 році, щоб зменшити тривалість перебування в стаціонарі при відкритих резекціях сигмовидної кишки. У Китаї перший конгрес ERAS був створений, аж у 2015 році, і з тих пір серія консенсусів китайських експертів була опублікована щодо цієї теми.

На сьогоднішній день протокол ERAS має широкий спектр застосування в багатьох хірургічних спеціальностях. Проте, незважаючи на те, що протоколи ERAS успішно впроваджені в багатьох суб'єктах та установах, використання ERAS в акушерстві та гінекології «відстає». Лише у 2018 році товариство ERAS опублікувало рекомендації, щодо періопераційного ведення пацієнток після кесаревого розтину.

Протокол пришвидшеного відновлення після різних хірургічних операцій в багатьох розвинених країнах світу вже давно імplementований та активно використовується. Втім, в закордонних працях найбільше уваги приділяється принципам «фаст трек хірургії» після проведених кесарських розтинів і розпрацьовані основні аспекти періопераційної підготовки вагітної жінки. Однак, для інших типів операційних втручань у вагітних не має розроблених чітких протоколів ERAS.

На відміну від основ протоколу ERAS у невагітних жінок під час вагітності дані протоколи мають охоплювати значно ширші горизонти, враховувати не тільки особливості жіночого організму, а й вплив періопераційних чинників на плід.

Оскільки більшість акушерських пацієнтів молоді та здорові, вони можуть швидко одужати та мати мотивацію повернутися до нормального стану функціонування для догляду за дитиною. А, пришвидшене відновлення може принести користь системі охорони здоров'я, зменшивши витрачання дефіцитних медичних ресурсів та зменшивши загальну вартість медичного обслуговування.

Докази американських фахівців вказують, що протоколи ERAS можуть допомогти зменшити тривалість перебування в стаціонарі на 7,8 % або 4,86 годин загалом і зменшити загальну післяопераційну вартість на 8,4 % або 642,85 доларів на пацієнта загалом.

На сьогодні у всіх розвинених країнах протокол «fast track surgery» базується на ефективній телекомунікаційній системі зв'язку пацієнта та лікаря для плавного відновлення та запобігання будь-яким післяопераційним ускладненням. Технологічні досягнення у формі телемедицини доповнюють маркери моніторингу за станом пацієнта в амбулаторних умовах.

Все це спонукало пошукача до модернізації існуючих протоколів та настанов із переходом до персоніфікованого підходу до вибору хірургічної тактики лікування варикозної хвороби під час вагітності. Тому дана робота є одним із перших наукових досліджень присвячених даній проблемі.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри хірургії факультету післядипломної освіти Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського «Розробка нових відкритих (міні-доступ) і лапароскопічних операційних втручань при лікуванні захворювань органів черевної порожнини на принципах мультимодальної програми “fast track surgery”» (номер державної реєстрації 0119U002805). Автор є співвиконавцем зазначеної науково-дослідної роботи.

Наукова новизна отриманих результатів. У результаті проведеного дослідження здобувачем розроблено науково-теоретичні положення, щодо формування нового напрямку вирішення питань спрямованих на запобігання локальним та системним венозним ускладненням при хірургічному лікуванні первинного, прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів та поєднаних форм під час вагітності та міжпологовому періоді ґрунтуючись на стратегії «безпечної хірургії в акушерстві». В представленому дисертаційному дослідженні вперше науково доведено і клінічно підтверджено ефективність обґрунтованої сучасної концепції лікування прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів.

Результатом проведених досліджень науково доведено наступне:

створено комплекс організаційних заходів безпеки для виконання відкритого малотравматичного хірургічного лікування з використанням тумінесцентної анестезії, як для плоду, так і вагітної, що включає персоніфікований, мультидисциплінарний підхід до ведення пацієнток із даною патологією впродовж усього періоду спостереження, виконання операційного втручання після 26 тижнів із використанням компонентів «fast track surgery»;

запропоновано виконання ремодельованих мініінвазивних відкритих гемодинамічних хірургічних втручань типу CHIVA та ASVAL (у тому числі високе лігування при підозрі на сафенний тромбофлебіт) при поєднаному первинному варикозному розширенні вен пахового каналу, статевих губ, промежини для запобігання венозним кровотечам та тромботичним ускладненням у другому–третьому триместрі вагітності в умовах перинатального центру;

рекомендовано виконання радикальних типів операційних втручань при поширеному і поєднаному з сафенним типом варикозному розширенні вен у міжпологовому періоді при прогресуванні захворювання в умовах хірургічного стаціонару;

мінімізовано число хірургічних пологів (кесарських розтинів) при варикозній патології зовнішніх статевих органів, пахового каналу та промежини.

Теоретичне значення результатів дослідження. Результати дисертаційної роботи Антонюк-Кисіля Володимира Миколайовича на тему: «Мультидисциплінарний підхід до вибору методу хірургічної корекції і попередження венозних ускладнень при поєднаному первинному прогресуючому варикозному розширенні вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів у вагітних» є вагомим теоретичним доповненням до вивчення проблеми варикозної хвороби у вагітних з метою профілактики венозних ускладнень. Отримані дані можуть бути впроваджені у навчальний процес на кафедрах з дисциплін хірургії та акушерства вищих навчальних медичних закладів України.

Практичне значення результатів дослідження. У представленому дисертаційному дослідженні розпрацьовано і адаптовано до потреб практичної охорони здоров'я доцільність застосування та ефективність напрацьованих нових та удосконалених існуючих мініінвазивних методик.

Основні положення роботи науково обґрунтовують доцільність та ефективність лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на запобігання венозним ускладненням під час пологів. У результаті наукових досліджень розроблено та запроваджено в практичну діяльність органів охорони здоров'я:

- спосіб хірургічного лікування прогресуючого варикозного розширення вен статевих губ і промежини у вагітних (патент України корисну модель № 113836);
- спосіб хірургічного лікування прогресуючої варикозної хвороби нижніх кінцівок у вагітних (патент України корисну модель № 114886);
- спосіб виконання анестезії при хірургічному лікуванні варикозної хвороби нижніх кінцівок у вагітних в II–III триместрі (патент України корисну модель № 116266);
- спосіб хірургічного лікування варикозної трансформації вен у ділянках статевих губ та клітора (патент України корисну модель № 145141);
- спосіб хірургічного лікування варикозної трансформації вен у ділянках статевих губ та при вході в піхву (патент України корисну модель № 145376).

Запропонована мультидисциплінарна програма «fast track surgery» для хірургічного лікування поєданого первинного прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів під час вагітності дала можливість забезпечити у 89,29 % випадків пологів природнім шляхом без кровотеч та зменшити число тромботичних ускладнень у 2 рази.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Методологічний рівень наданої дисертаційної роботи є високим. Отримані нові наукові результати дозволили автору досягти поставленої мети. Наукові положення, висновки та рекомендації, що сформульовані у дисертації достовірні, базуються на результатах клінічного досліджень, яке достатнє за своїм обсягом.

Достовірність отриманих результатів підтверджена сучасним статистичним аналізом. Тематичний клінічний матеріал (840 оперованих вагітних) дослідження дозволяє вважати отримані результати і висновки дисертації достатньо обґрунтованими і достовірними.

Дисертація викладена на 312 сторінках комп'ютерного тексту і складається з анотацій, вступу, восьми розділів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел (всього 257 найменувань). Робота ілюстрована 69 таблицями і 33 рисунками. Дисертацію написано українською літературною мовою.

У вступі дисертантом визначені актуальність, мета і завдання дослідження, вказано на невирішені питання. Завдання дослідження відповідають обраній меті. Висвітлена наукова новизна та практична значимість, особистий внесок здобувача, апробація матеріалів дисертації, публікації та структура дисертації.

Дисертантом поставлена мета: розробка комплексу заходів, спрямованих на запобігання локальним і системним венозним ускладненням, підвищення безпеки і ефективності відкритого мініінвазивного хірургічного лікування первинного, прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок,

промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів та їх поєднаних форм під час вагітності на основі принципів «fast track surgery».

Для досягнення поставленої мети здобувачем сформульовані 9 конкретних завдань для чого використана адекватна методологія дослідження.

Розділ 1 «Первинне хронічне захворювання вен під час вагітності. сучасний стан проблеми та принципи лікування (огляд літератури)», який складається з 2 підрозділів в яких автор проаналізував сучасний стан проблеми лікування вагітних з варикозним ураженням різної локалізації. Дисертант представив існуючі підходи до консервативної терапії, її переваги та недоліки.

В другому підрозділі описано методи хірургічної корекції. Проте автор робить висновок, у випадках неефективності консервативної терапії виникає необхідність ефективного, мінімального за об'ємом хірургічного втручання на поверхневій венозній системі нижніх кінцівок.

Автор стверджує, що на даний час існує неоднозначне ставлення акушер-гінекологів та хірургів до планового хірургічного лікування ПХЗВ під час вагітності, як самостійного способу лікування незалежно від термінів вагітності.

Розглянута проблема автором представлена за результатами опрацювання 257 сучасних джерел, що охоплюють весь обсяг необхідних, для найбільш повного розгляду, питань присвячених в роботі. Представлені результати дослідження провідних фахівців різних дослідницьких центрів, що найбільш повно відображає сучасні погляди на існуючу проблему.

Огляд літератури написаний аналітично, в науковому стилі, не має повторів, а також інформації, що не відноситься до даної проблеми. Відсутні принципові зауваження до викладеного в розділі матеріалу.

Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження». Даний розділ викладений на 19 сторінках і структурно складається з 2 підрозділів, де автор надав клінічну характеристику хворим та методам дослідження. Дисертантом проведено аналіз 2459 вагітних, які були включені в дослідження. У відповідності до поставлених завдань всі хворі були розподілені на дві групи: першу (проспективна), що включала 840 жінок, яким проведені операційні втручання, і другу (ретроспективну), що складає 1619 пацієнтів, яким проведено консервативне

лікування. Вибрані та використані в роботі сучасні та високоінформативні методи дослідження, адекватні меті і завданням, дозволили скласти уявлення про проблему, яку вивчає дисертант.

Кількість хворих достатня для достовірного статистичного аналізу результатів обстежень та формулювання висновків. Результати дисертаційної роботи базуються на сучасних і високоінформативних методах дослідження. Достовірність різниці значень, між незалежними кількісними величинами визначали за допомогою t-критерія Стюдента. Зміни вважали достовірними при $p < 0,05$. Для підрахунків було використано програму Statsoft «Statistica» v. 10.0. Оформлення та друкування роботи виконували в текстовому редакторі Microsoft Word 2010.

Розділ 3 «Дослідження системи «мати-плацента-плід» до та після виконання операційних втручань з приводу первинного хронічного захворювання вен». Даний розділ роботи присвячений аналізу динаміки кровотоків в артеріальній системі мати-плацента-плід в залежності від етіології патології, термінів вагітності та впливу на нього лікування: консервативної терапії або планового відкритого хірургічного втручання в термінах вагітності 26-39 тижнів.

Проаналізувавши дані ультразвукового моніторингу кровотоків в артеріях системи «мати-плацента-плід», КТГ та БПП у вагітних після проведеної планової відкритої операції з приводу ПХЗВ в басейні сафенних і несафенних вен та протягом вагітності не встановлено достовірної різниці в їх показниках порівняно з даними контрольної групи вагітних. Це свідчить про абсолютну безпечність планового відкритого хірургічного лікування, як для вагітної так і для плоду.

Розділ насичений великою кількістю інформативних та зрозумілих рисунків і побудований методично. Написаний детально, переконливо і доказово.

Розділ 4 «Клініко-сонографічна характеристика первинного хронічного захворювання вен сафенного, несафенного басейнів та їх поєднання під час вагітності» викладений на 71 сторінках. Складається з трьох

підрозділів в яких детально проведено аналіз формування патологічних рефлексів з басейну сафенних, несафенних вен та їх поєднання і на основі цього встановлено найбільш характерні клінічні прояви.

За даними клінічного обстеження серед оперованих вагітних ($n=840$) виявлено варикоз у басейні сафенних вен у 50,47 %, у басейні несафенних вен – у 33,03 %, поєднану форму – у 14,42 %, а серед несафенного варикозного розширення вен великих і малих статевих губ – у 51,68 %, варикозне розширення вен великих, малих статевих губ, клітора – у 10,58 %, варикозне розширення вен великих, малих статевих губ, клітора і поодинокі варикозні вузли при вході в піхву – у 8,17 %, варикозне розширення вен великих і малих статевих губ та промежини (по медіальній поверхні стегна у верхній третині) – у 29,58 %. За даними дуплексного анагіосканування варикозне розширення у 87,3 % випадків розвивалось із проксимальних відділів ВПВ і/або МПВ; у 5 % вагітних неспроможність клапанів перфорантних вен; у 80 % захворювання прогресувало в дистальному напрямку. В сонографічній діагностиці пахового варикозу встановлено, що в стані спокою кровотік не визначався; при проведенні проби Вальсальви в стоячому положенні визначався за рахунок значного його підсилення у всіх вагітних; вени пахового каналу анастомозують у 75,85 % випадках із венами протилежного боку та сафенними венами; дренуються у перфорантні вени на стегні і/або гомілки у 100 % вагітних.

Автор встановлює основні клінічні прояви первинного варикозного розширення вен пахового каналу ($n=414$), а саме: випинання різної величини в ділянці зовнішнього пахового кільця - у 100 % пацієнток; утвір м'якоеластичної консистенції при пальпації неболючий, не бурчить, не вправляється в черевну порожнину при натисканні, спадається на деякий час, при натужуванні дещо збільшується; відчуття розпирання в ділянці пахового каналу зовнішніх статевих органів і промежини – у 326 (78,37 %) пацієнток; біль (різної інтенсивності) за ходом пахового каналу, промежини, по медіальній поверхні стегон – у 100 % вагітних; свербіж у ділянці промежини і зовнішніх статевих органах, нижніх кінцівок різної інтенсивності – у 126 (30,29 %); набряки м'яких тканин зовнішніх статевих органів, промежини, нижніх кінцівок – у 396 (95,19

%) ; варикозні конгломерати в цих ділянках виявлено у 100 % вагітних; деформація зовнішніх статевих органів варикозними конгломератами – у 100 % пацієнток. Ці дані підтверджені сонографічним моніторингом.

Все це стало підґрунтям для розпрацювання показань до операційного лікування ПХЗВ у вагітних.

Розділ 5 «Імплементація програми «fast track surgery» в хірургічному лікуванні первинного хронічного захворювання вен під час вагітності» викладений на 15 сторінках. Автором вперше розроблена та впроваджена в обласному перинатальному центрі стратегія пери операційного ведення вагітних за програмою «fast track surgery».

Дисертантом чітко та конкретно висвітлені основні положення кожного етапу, для мінімізації негативного впливу операційного втручання на вагітну та плід.

Автором рекомендовано для запобігання розвитку синдрому нижньої порожнистої вени і/або аорто-кавального синдрому вагітну вклати на операційний стіл на спину з поворотом останнього від 15 до 30 градусів вліво. Для зменшення негативного впливу на плід відмову від «класичної» премедикації та застосування місцевої анестезії, яка зменшує до мінімуму хірургічний стрес (тумінесцентне знеболення проводили підігрітим розчином анестетика до температури 37 градусів концентрацією 0,25 %).

На інтраопераційному етапі рекомендовано відмова від агресивних хірургічних методів (мінімізація венектомій) та більш активне використання мініінвазивних відкритих гемодинамічних операцій, особливо без пересікання варикозних вен (методика CHIVA) для запобігання «спадання» лігатур під час природних пологів. Для зменшення термічного впливу на м'які тканини вагітної рекомендовано відмову від застосування діатермокоагуляції.

Використання розробленої мультидисциплінарної програми «fast track surgery» для хірургічного лікування поєданого первинного прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів у вагітних дозволила забезпечити у 89,29 % випадків

пологів природним шляхом без кровотеч та зменшити число тромботичних ускладнень у 2 рази.

Розділ 6 «Варіанти хірургічного лікування первинного хронічного захворювання вен під час вагітності». В даному розділі пошукачем на основі клініко-сонографічних даних сформовано показання до операційного лікування з врахуванням патологічних рефлюксів: прогресування клінічних проявів захворювання при відсутності позитивних результатів від консервативної терапії – 58,57 % ; наростання косметичних дефектів – 11,79 %; активне запобігання акушерським кровотечам із варикозно розширених вен зовнішніх статевих органів під час природних пологів – 12,86 %; активна профілактика з тромбофлебетичним і тромбемболічним ускладненням – 16,79 %.

Грунтуючись на цих даних розроблені варіанти операційних втручань, залежно від локалізації патологічних рефлюксів та варикозних конгломератів. Автор переважно використовує малотравматичні методи, які базуються на техніці операцій типу CHIVA та ASVAL. Варіанти операційних втручань підтверджені патентами на корисну модель та впроваджені в клінічну практику.

Крім цього, розпрацьовано етапність мініінвазивних втручань на венозній системі, що включає одноетапні модифікації операції CHIVA залежно від локалізації патологічних рефлюксів (паховий варикоз, промежини, зовнішніх статевих губ) та радикальні (сафенектомія або ендovasкулярні методики) в міжпологовому періоді в загально-хірургічному періоді.

Автор робить заключення, що за результатами проведеного хірургічного лікування вдалося зменшити тяжкість клінічних проявів за шкалою VCSS у 2,26 рази ($p < 0,001$), за шкалою VSD – у 1,34 рази ($p < 0,05$), рівень больових відчуттів за шкалою ВАШ – у 1,71 рази ($p < 0,05$). Показник істинного рецидиву в післяпологовому періоді склав 0,36 %, 0,48 % – до року, 0,35 % – більше року.

Розділ 7 «Оцінка якості життя вагітних з первинним хронічним захворюванням вен». Автор стверджує, що адаптований опитувальник CIVIQ є специфічним до моніторингу динаміки клінічних, фізичних, психологічних та соціальних наслідків хірургічного лікування, який продемонстрував активну позитивну динаміку змін упродовж першого тижня (на 43,33 %) та перед

пологами (на 61,01 %) порівняно з доопераційними. Це засвідчило доцільність проведеного операційного лікування, його безпечність та ефективність.

Одержані дані можуть бути обумовлені відсутністю місцевих ускладнень, таких як: гематоми, локальний набряк та біль, зумовлені пошкодженням цілісності венозної стінки під час дії пересічення та виконання класичного стріпінгу. Підтверджує ці дані і регрес больової симптоматики, на 57,76 % через 1 тиждень після операції та 67,24 % перед пологами.

Виявлене за даними CIVIQ-1 виражене покращання психологічного статусу в обох групах свідчить про провідну роль виконаних гемодинамічних операцій типу CHIVA та ASVAL, як малоінвазивних методик у психологічній адаптації.

Порівняльний аналіз CIVIQ-3 не виявив достовірних відмінностей в якості життя хворих через 1 рік, що підкреслює в цілому достатність і обґрунтованість вибраного об'єму операційних втручань у відповідності до конкретної клінічної ситуації для одержання клінічного та естетичного результату лікування.

Оцінка якості життя після виконаних операцій встановила задовільний та добрий результат у 89,29 % вагітних та покращення у 2,56 раза ($p < 0,001$) всіх критеріїв за шкалою CIVIQ-20.

Розділ 8 «Аналіз та узагальнення результатів дослідження». Автор підвів логічний підсумок наукової роботи і обґрунтування основних положень дисертації, які критично порівнюються з результатами лікування у пацієнтів груп дослідження та літературними даними.

Дев'ять **висновків** дисертаційної роботи повністю відповідають змісту дисертації, є науково обґрунтованими статистично доведеними і відповідають меті та завданням дослідження. Після висновків є 4 пункти практичних рекомендацій вони змістовні, сформульовані послідовно, зрозуміло і можуть використовуватись в щоденній клінічній практиці.

Список літератури оформлений відповідно вимогам ДАК України і основна частина джерел сучасні, що опубліковані, переважно, в останні 7-10 років.

Таким чином, після ретельного ознайомлення з матеріалами дисертаційної роботи Антонюка-Кисіля В.М. можна зробити висновок про те, що виконані дисертантом дослідження із використанням сучасних, інформативних методик та проведення відповідної статистичної обробки отриманих результатів є основою для об'єктивної оцінки отриманих даних, сформульованих висновків, основних положень та рекомендацій дисертаційної роботи.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

За матеріалами дисертаційного дослідження опубліковано 41 наукову працю, з них 16 статей у фахових виданнях України, 5 – в іноземних періодичних виданнях, 15 публікації в матеріалах конгресу та конференцій, 5 патентів на корисну модель. Об'єм та характер публікацій відповідає вимогам ВАК України щодо докторських дисертацій.

Недоліки дисертації щодо її змісту і оформлення.

Критичних зауважень чи заперечень принципового характеру до представленої дисертації Антонюк-Кисіль В.М. немає. Зустрічаються незначні дрібні недоліки, а саме: у дисертації зустрічаються орфографічні та стилістичні помилки, невдалі фразеологічні звороти, надмірна насиченість тексту дисертації цифровими даними.

Перелічені недоліки не зменшують цінність роботи, не мають принципового характеру і не впливають на загальну позитивну оцінку, а лише підкреслюють актуальність і складність розглянутої проблеми.

У порядку дискусії виникли наступні запитання:

1. Чи розглядали Ви застосування ендоваскулярних методик чи склерозантів у лікування варикозної хвороби у вагітних?
2. Чи мали ви якісь небудь ускладнення в післяопераційному періоді?
3. Середня довготривалість оперативного втручання і які економічні витрати?

Рекомендації щодо використання результатів дисертації в практиці.

Особливістю представленої дисертаційної роботи є її практична направленість. Так, автором на ґрунті отриманих результатів власних досліджень розроблені

чіткі рекомендації, щодо лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на запобігання венозним ускладненням під час вагітності. Результати дисертаційної роботи можуть бути використані у практичній діяльності хірургічних та акушерських спеціалізованих відділень України.

Відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Антонюк-Кисіля Володимира Миколайовича на тему: «Мультидисциплінарний підхід до вибору методу хірургічної корекції і попередження венозних ускладнень при поєднаному первинному прогресуючому варикозному розширенні вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів у вагітних» є актуальною, самостійною завершеною науковою працею, в якій отримані нові, науково обґрунтовані результати, які вирішують важливу наукову проблему, що полягає у розробці комплексу заходів на основі принципів «fast track surgery», спрямованих на запобігання локальним та системним венозним ускладненням, підвищення безпеки й ефективності відкритого мініінвазивного хірургічного лікування первинного, прогресуючого варикозного розширення вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів та поєднаних форм під час вагітності.

Дисертаційна робота базується на достатньому об'ємі клінічного матеріалу та застосуванні сучасних методик обстеження. За актуальністю, ступенем обґрунтованості та достовірності кожного із наукових положень, висновків, рекомендацій, вагомістю для науки і практичної медицини дисертаційна робота Антонюк-Кисіля Володимира Миколайовича на тему: «Мультидисциплінарний підхід до вибору методу хірургічної корекції і попередження венозних ускладнень при поєднаному первинному прогресуючому варикозному розширенні вен нижніх кінцівок, промежини, пахового каналу та зовнішніх статевих органів у вагітних» відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів, затвердженою Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 №567» (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінетів

Міністрів України №656 від 19.08.1915) стосовно дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук.

Офіційний опонент

завідувач кафедри хірургії №1

Вінницького національного

медичного університету

імені М.І. Пирогова МОЗ України

доктор медичних наук, професор



Шапринський В.О.



Віддає у секретарю
назібав 15 квітня 2021
Всіма секретар
архіф