

Відгук

офіційного опонента на дисертацію Гуцуляка Андрія Івановича «Експериментально-клінічне обґрунтування формування білідигестивних анастомозів з використанням ВЧ-електрозварювання тканин», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01 ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія.

1. Актуальність теми дисертації.

Історія формування анастомозів між органами шлунково-кишкового тракту становить більше сотні років. Найкраще відпрацьованою і основною протягом багатьох років є техніка накладання шовних анастомозів. Проте в даній методикі є ряд недоліків, таких як ішемія стінки та утворення вираженого запального валу в ділянці швів, а також загоєння анастомозу по вторинному типу. Це призводить до постійного пошуку та розробки нових методів формування анастомозів, серед яких можна виділити такі напрямки, як степлерні, компресійні, каркасні, магнітні, клейові та інші.

Протягом останніх десятиліть в широку хірургічну практику, крім механічних, почали входити сучасні високотемпературні методи, які дозволяють об'єднати етап розсічення тканин з зупинкою кровотечі, а потім здійснювати їх безпосереднє зварювання. Перевагами даних методів є відсутність в місці з'єднання тканин будь-якого чужорідного шовного матеріалу, що призводить до зменшення запальної реакції, скорочення часу загоєння і в результаті дає можливість зменшити частоту виникнення неспроможності анастомозів в ранньому та утворенню стриктур в пізньому післяопераційному періоді.

Накопичений досвід показує, що використання зварювальної технології забезпечує отримання зовнішньо привабливого шва, тонкого, рівного, який

не деформує і не зменшує просвіт порожнистих органів. Ніжний рубець в зоні анастомозів збільшує перспективи використання даного методу в тих областях хірургії, де лігатурний і апаратний шов технічно складно покласти. Це формування біліо- та панкреатодигестивних анастомозів, операції по відновленню маткових труб.

Особливо важливе значення це має при проведенні реконструктивних операцій на позапечінкових жовчовивідних шляхах. Проблема відновлення магістрального жовчовідтоку залишається надзвичайно актуальною в поточній хірургічній практиці. Не дивлячись на широке поширення ендоскопічних та інших малоінвазивних методів відновлення жовчовідтоку формування білідигестивних анастомозів є основним методом лікування при пошкодженнях жовчовивідних проток.

Холецистектомія по частоті виконання знаходиться на 2-му місці серед усіх операцій в загальній хірургічній практиці, а рівень пошкодження біліарних проток протягом тривалого часу не опускається нижче 0,5%. Від 30 до 77% хворих з пошкодженнями жовчного дерева для відновлення жовчовідтоку потребують складних реконструктивних втручань, при цьому велика частота післяопераційних ускладнень та висока кількість незадовільних віддалених результатів у вигляді стриктур, холангіту, механічної жовтяниці свідчить про те, що проблема далека від остаточного вирішення.

Ще однією поширеною причиною порушення магістрального жовчовідтоку, яка часто вимагає реконструктивного втручання на жовчовивідних шляхах, є пухлини органів біліопанкреатодуоденальної зони, а формування гепатикоєюноанастомозів залишається одним з основних методів, як при радикальних, так і при паліативних оперативних втручаннях з приводу даної патології.

Таким чином, робота присвячена актуальній темі – формуванню білідигестивних анастомозів при пошкодженнях та захворюваннях позапечінкових жовчних проток, як доброякісного так і злоякісного генезу.

2. Зв'язок роботи з науковими програмами, темами.

Дисертаційна робота виконана відповідно до тематичного плану науково-дослідних робіт Національного інституту хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України і є фрагментом комплексних тем: «Розробити методи діагностики хірургічної корекції та профілактики комбінованих пошкоджень жовчних проток та судин при холецистектомії» (номер державної реєстрації 0111U001047) та «Розробити комплекс хірургічних заходів по покращенню результатів лікування хворих з пухлинами підшлункової залози» (номер державної реєстрації 0111U009338).

3. Новизна дослідження та отриманих результатів.

Дисертаційна робота містить новий підхід до розв'язання наукової проблеми, що передбачає покращення результатів лікування хворих з порушенням прохідності позапечінкових жовчовивідних проток та ускладненнями, які виникають на її фоні шляхом застосуванням сучасних ВЧ-електрозварювальних технологій.

Вперше в експерименті розроблено новий спосіб формування холецистоентероанастомозів та ентероентероанастомозів методом ВЧ-електрозварювання м'яких біологічних тканин.

Автором в експерименті розроблено метод моделювання розлитого інфікованого жовчного перитоніту на який отримано патент на корисну модель.

Дисертантом розроблено та впроваджено в клінічну практику спосіб формування однорядних евертуючих терміно-латеральних та латеро-латеральних білідигестивних анастомозів методом ВЧ-електрозварювання, м'яких тканин на який подано заявку на патент на винахід.

Доведено ефективність способу формування білідигестивних анастомозів методом ВЧ-електрозварювання тканин. Проведено детальний порівняльний клінічний та статистичний аналіз отриманих результатів при формуванні гепатикоєюноанастомозів запропонованим методом ВЧ-

електрозварювання та традиційними лігатурними методами у пацієнтів, як з доброякісною, так і злоякісною патологією біліарних шляхів.

В результаті проведених досліджень розроблено діагностично-лікувальний алгоритм для пацієнтів з захворюваннями та пошкодженнями позапечінкових жовчовивідних проток, який дозволяє покращити результати лікування даних хворих за рахунок використання сучасних електрозварювальних технологій.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

Проведено визначення механічних властивостей зварювальних анастомозів, а також досліджено структурні зміни, що виникають в ділянці зварювального шва та навколишніх тканинах.

В експерименті виконано порівняльний аналіз анастомозів сформованих методом ВЧ-електрозварювання та традиційними лігатурними методами в умовах незапалених тканин та на фоні жовчного перитоніту.

Проведено формування моделей зварювальних гепатикоєюноанастомозів на «біоімітаторах» та виконано порівняльне дослідження ступеня звуження гепатикохоledoха в ділянці співустя після формування зварювальних та лігатурних анастомозів. Також виконано гістологічне дослідження тканин в ділянці зварювального шва під збільшенням великої кратності.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Розроблений спосіб формування анастомозів методом ВЧ-електрозварювання дає можливість накладати надійні білідигестивні анастомози, при цьому значно зменшується використання шовного матеріалу.

Метод ВЧ-електрозварювання в однаковій мірі дозволяє формувати білідигестивні анастомози, як в умовах незапалених тканин, так і в умовах жовчного перитоніту та гнійного холангіту. В свою чергу можливість

формування білідигестивних анастомозів на фоні запального процесу дозволяє проводити одномоментні реконструктивні оперативні втручання в будь-які терміни після пошкодження жовчовивідних проток, без їх попереднього дренивання та тривалого очікування затихання запальних явищ.

Використання індексу MELD дозволяє на основі тільки об'єктивних критеріїв оцінити важкість стану хворого та чітко встановити покази до проведення декомпресії жовчовивідних шляхів.

Дисекція тканин та гемостаз за допомогою ВЧ-електрозварювання дає можливість зменшити тривалість оперативних втручань та інтраопераційну крововтрату.

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

Дисертація Гуцуляка А. І. характеризується правильно обраним методичним підходом. Робота побудована класично для докторської дисертації, складається із вступу, 6 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення їх результатів, висновків, списку використаних джерел, написана правильною літературною мовою. Дисертація складається з експериментальної і клінічної частини, викладена на 389 сторінках друкованого тексту, роботу ілюстровано 112 рисунками та 32 таблицями, список використаних джерел включає 340 посилань. Дана дисертація являє собою закінчене самостійне дослідження, що вирішує важливу наукову та практичну проблему хірургічного лікування пошкоджень та захворювань позапечінкових жовчовивідних шляхів.

У «Вступі» автор правильно визначив медико-соціальну значимість проблеми, вказав на невирішені питання, визначив мету і завдання дослідження, вказавши предмет, об'єкт та методи дослідження, наукову новизну та практичну значимість роботи. Зазначено особистий внесок автора, наведено дані щодо апробації роботи і публікації основних її результатів.

Мета роботи сформульована чітко і грамотно. Відповідно до мети були сформовані завдання, розроблено дизайн дослідження та підібрані відповідні методи.

Розділ «Огляд літератури» написаний змістовно, на основі значної кількості джерел інформації, більша частина з яких англійською мовою. В огляді детально висвітлені, як питання причин, що призводять до порушення магістрального жовчовідтоку, так і проблеми, які виникають при його відновленні, представлені багаточисленні дослідження спрямовані на пошук та розробку нових способів формування білідигестивних анастомозів. Даний розділ написаний в аналітичному плані, із огляду літератури чітко впливає необхідність проведеного дослідження.

Розділ 2 «Формування білідигестивних та міжкишкових анастомозів методом ВЧ-електрозварювання в експерименті» складається з 4-х підрозділів і є найбільшим. В даному розділі автор представляє опис всіх проведених на кролях експериментальних досліджень. В підрозділі 2.1 детально описані способи моделювання різних форм жовчного перитоніту, від місцевого серозного до розлитих серозно- та гнійно-фібринозного.

Як перспективний і по справжньому науковий підхід до експерименту слід відмітити що автор не просто відкидає і критикує експериментальні моделі жовчевого перитоніту, а він включає їх в свою експериментальну частину і сам на власних дослідженнях доводить їх недосконалість. Так він використовує моделі жовчевого перитоніту у Малюгіної Т.А., Білоогого О. В., Сидорчука Р.І., Sheffield E.A. 1993, R. Andersson (1991), удосконалює їх пропонує, розробляє свою модель експериментального перитоніту. Переваги цієї моделі доводить в своєму експерименті. Запропонована модель жовчевого перитоніту спрацювала, автору вдалося у 100% випадків отримати перитоніт.

Запальні зміни в черевній порожнині, в тому числі і в протоках гепатобіліарної системи підтверджено гістологічно і морфологічно, зміни ідентичні при ЖП у людей.

Розподіл тварин на групи представлений в підрозділі 2.2. В даному підрозділі описаний запропонований спосіб формування анастомозів методом ВЧ-електрозварювання. Також тут детально описані технічні особливості даного способу формування анастомозів, представлені характеристики хірургічних інструментів, які використовувалися в процесі формування анастомозів та вимірювання параметрів електроструму в момент зварювання. Автор експериментально на 50 кролях розробив методику ХЕА за допомогою ВЧ – електрозварювання. Підрозділ дуже добре і наглядно ілюстрований. Дисертант дуже добре володіє технікою накладання анастомозів і це продемонстрував на таких малих по розміру органах кролів як жовчний міхур, холедох.

Дисертант експериментально довів на 7 тваринах з модельованим перитонітом що і у них можливе накладання анастомозів методом ВЧ – зварювання.

В підрозділі 2.3 автор приводить інструментальні методи (гідро- та пневмопресія, проби на розрив навантаженням) за допомогою яких визначали герметичність та міцність зварювальних анастомозів в різні терміни післяопераційного періоду. Проведено порівняльні дослідження по визначенню міцності зварювальних анастомозів накладених в умовах незапалених тканин та на фоні жовчного перитоніту. Також проведено порівняння механічних властивостей зварювальних та шовних анастомозів.

В підрозділі 2.4 детально досліджено макро- та мікроскопічні зміни в ділянці зварювального шва та оточуючих тканинах. В даному підрозділі на достатньо об'ємному матеріалі висвітлено загальну макроскопічну та гістологічну картину безпосередньо після формування анастомозів та в різні терміни післяопераційного періоду. Проведено порівняльний аналіз репаративного процесу тканин в ділянці зварювального шва накладеного на незапалених тканинах та в умовах інфікованого жовчного перитоніту, а також порівняльний аналіз змін в тканинах при їх з'єднанні методом ВЧ-електрозварювання та традиційним лігатурним методом.

Всі етапи експериментального дослідження детально відображені в ілюстраціях, а визначення механічних властивостей анастомозів проведено на достатній кількості моделей. Отримані в ході експериментального дослідження позитивні результати показали можливість формування холецистоентеро- та ентоероентроанастомозів методом ВЧ-електрозварювання. Також отримані результати засвідчили надійність даного методу.

В розділі 3 «Клінічна характеристика та методи обстеження хворих» представлено клінічну характеристику 54 пацієнтів з порушенням магістрального жовчовідтоку, які включені в роботу. Дані пацієнти поділені на основну і групу порівняння, кожна з яких в свою чергу поділена на 4 підгрупи відповідно до причин виникнення захворювання. В кожній групі були зібрані хворі з однорідною патологією, які потребували однакових оперативних втручань. Основні причини з приводу яких накладалися анастомози і особливо умови (наявність перитоніту) були співставлені з розподілом тварин на групи в експериментальній частині. В підрозділі 3.2 «Методи лабораторної та інструментальної діагностики» представлена шкала оцінки важкості печінкової дисфункції: MELD шкала, яка проста та інформативна. За допомогою цієї шкали автору вдавалося прогнозувати і відповідно мінімізувати ризик печінкової дисфункції, а також вирішити в які терміни та в якому обсязі проводити оперативне лікування. Всі пацієнти основної і групи порівняння мали ефективний передопераційний діагностичний скринінг.

В підрозділі 3.3 автор детально описав методику ВЧ-електрозварювання, роботу і режими апарата, також удосконалив робочу частину пінцета.

В даному розділі проведено клінічний аналіз для кожної нозологічної групи зокрема та усіх пацієнтів в цілому. Виділені спільні та відмінні особливості, які характерні для пацієнтів з порушенням магістрального жовчовідтоку. На основі детального порівняльного аналізу даних встановлено, що пацієнти основної та групи порівняння були зіставні за

основними показниками – статтю, віком, розповсюдженістю захворювання та клініко-лабораторними даними. В розділі описані сучасні методики досліджень органів гепатобіліарної зони, а також приведено характеристики методу ВЧ-електрозварювання м'яких біологічних тканин.

Розділ 4 «Клініко-експериментальні дослідження властивостей моделей біліодигестивних анастомозів сформованих методом ВЧ-електрозварювання» присвячений моделюванню зварювальних біліодигестивних анастомозів на «біоімітаторах». Проведення даного дослідження допомогло автору адаптувати до клінічних умов отриманий під час експериментального дослідження досвід, розробити оптимальний по зручності спосіб формування біліодигестивних анастомозів, відпрацювати технічні особливості зварювання жовчної протоки з кишечником та підібрати режим ВЧ-електрозварювання, який би забезпечував достатню міцність з'єднання тканин. Також в даному розділі представлені дослідження по визначенню міцності та надійності моделей зварювальних біліодигестивних анастомозів, які в цілому підтверджують результати отримані в експерименті. Виконано гістологічне дослідження ділянки зварювального шва і оточуючих тканин. Дослідження проведено під збільшеннями великої кратності, вивчені зміни, які виникають на клітинному рівні в кожній з оболонок з'єднаних органів, як в самому місці зварювання, так і в сусідніх ділянках.

Таким чином дослідження проведені на біоімітаторах дали можливість визначити оптимальний режим електрозварювання та відпрацювати техніку накладених анастомозів. Отримані позитивні результати експериментальних досліджень на кролях та підтвержені на «біоімітаторах» дали можливість застосовувати метод ВЧ-електрозварювання ГЕА в клінічній практиці.

Розділ 5 «Хірургічне лікування пошкоджень та захворювань позапечінкових жовчовивідних проток з використанням методу ВЧ-електрозварювання м'яких тканин» є досить об'ємним і складається з 3 підрозділів. В підрозділі 5.1 приводиться детальний опис запропонованого способу формування біліодигестивних анастомозів методом ВЧ-

електрозварювання тканин. В підрозділах 5.2 та 5.3 представлено лікування пацієнтів з порушенням магістрального жовчовідтоку по причині онкопатології периампулярної зони та при пошкодженнях і стриктурах позапечінкових жовчовивідних проток відповідно. Клінічні випадки описані детально та ілюструють кожен підгрупу основної групи. Автор застосував ВЧ-електрозварювання при накладанні ХЕА при ПДР, де одночасно виконувалися і ПСА і ГЕА. Дисертант правдиво описує інтраопераційні та післяопераційні ускладнення у пацієнтів основної групи, розмірковує над причинами, ділиться досвідом ведення таких пацієнтів.

Основний акцент зроблено на формуванні методом ВЧ-електрозварювання білідигестивних анастомозів у хворих основної групи. Також автор використовує даний метод під час оперативних втручань у основній групі для роз'єднання тканин та гемостазу. Проведено порівняння формування білідигестивних анастомозів за допомогою ВЧ-електрозварювання та традиційними лігатурними методами як в умовах незапалених так і запалених тканин. Крім опису особливостей оперативних втручань також проведено аналіз клініко-лабораторних змін та описано перебіг післяопераційного періоду. Кількість клінічних прикладів представлена в розділі достатня. В цьому розділі детально описані операції при різних варіантах пошкодження холедоха без інфікування підпечінкового простору та в умовах інфікування. В обох групах автор успішно виконав накладання ГЕА з допомогою ВЧ-зварювання. Отримані результати хірургічного лікування такої складної групи пацієнтів як ятрогенні пошкодження і їх ліквідація дали право автору конспектувати і рекомендувати в практику накладання БДА за допомогою ВЧ-електрозварювання.

В наступному 6-му розділі «Оцінка ефективності хірургічного лікування хворих з пошкодженнями та захворюваннями позапечінкових жовчовивідних проток» представлено оцінку ефективності використання запропонованого методу ВЧ-електрозварювання тканин та надійність сформованих за його

допомогою біліодигестивних анастомозів. Проведено порівняльний статистичний аналіз клінічно-лабораторних показників, який показує дещо кращу післяопераційну динаміку зниження рівнів білірубіну та трансаміназ в основній групі відносно групи порівняння. Також автор приводить статистично обґрунтовані дані про значне зниження частоти післяопераційних ускладнень та зменшення рівня інтраопераційної крововтрати, і скорочення часу формування анастомозів зокрема та часу оперативних втручань в цілому при використанні методу ВЧ-електрозварювання, порівняно з використанням традиційних методик, як для формування анастомозів, так і для роз'єднання тканин та гемостазу. В розділі автор детально представив порівняльний аналіз ускладнень, які виникли в обох групах. Як відомо, основним ускладненням при таких операціях є неспроможність ГЕА, в основній групі вона була у 7,1% хворих, тоді як у контрольній 15%. Всі випадки неспроможності в обох групах виліковують консервативними методами без оперативного втручання.

На основі проведених досліджень дисертант представляє діагностично-лікувальний алгоритм використання якого дозволить оптимізувати та покращити результати лікування хворих з пошкодженнями та захворюваннями жовчовивідних шляхів.

Розділ «Аналіз та узагальнення результатів лікування» побудовано згідно вимог, автор кваліфіковано аналізує отримані результати, доводить важливість комплексного підходу та використання нових сучасних методик до вирішення проблеми хірургічного лікування порушення магістрального жовчовідтоку. Даний розділ підводить логічний підсумок роботи.

Висновки повністю розкривають зміст дисертації. Всі висунуті положення ґрунтуються на проведеному аналізі сучасної наукової літератури та підтверджуються матеріалами власних досліджень, виконаних на високому методичному рівні.

Таким чином, робота проведена з використанням сучасних методик, апаратури, хірургічного інструментарію. Матеріали, методи досліджень і

статистичної обробки результатів, та положення дисертації, які подані здобувачем, дозволяють об'єктивно довести та підтвердити обґрунтованість та достовірність отриманих результатів. Запропоновані висновки дисертаційної роботи логічно пов'язані з результатами отриманих власних клінічних досліджень, сформульовані лаконічно, вірно і в повній мірі відображають суть, наукову новизну, теоретичну і практичну значимість дисертаційної роботи.

Всі матеріали дослідження оброблено за допомогою сучасних статистичних методів, що використовуються в медичних дослідженнях, а кількісна оцінка показників під час обробки результатів у всіх розділах досліджень дозволила дисертанту обґрунтовано і достовірно формулювати положення роботи і давати рекомендації.

7. Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

Основні результати дисертаційного дослідження в повному обсязі висвітлені в опублікованих особисто або у співавторстві 36 наукових працях: 23 статті у фахових наукових періодичних виданнях, що індексуються міжнародними науково-метричними базами даних, рекомендованими МОН України, 7 – у збірниках праць науково-практичних конференцій. За темою дисертації отримано 4 патенти на корисну модель України та подано заявку на 1 патент на винахід.

Автореферат дисертації за структурою і змістом відповідає дисертаційній роботі, дає повне уявлення про методи виконання роботи, розробку нових підходів до проблеми та повністю відображає зміст дисертації.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

Необхідно звернути увагу на окремі недоліки дисертації, які не знижують цінності роботи.

В огляді літератури детально висвітлені загальні проблемні моменти накладання анастомозів на органах шлунково-кишкового тракту, що є достатньо цікавим, проте перевантажує огляд інформацією і тому може бути частково скорочено. В роботі мова йде про накладання біліодигестивних анастомозів тому і огляд літератури мав би розпочинатися з підрозділу «Анастомози – умови, техніка та методи формування». Також і основна частина літератури мала би стосуватися методів накладання анастомозів. В тексті детально описується що метод компресійних анастомозів в Росії запровадив в 1985р. проф. Зіганьшен Р.В. з Томська а в переліку літератури його роботи відсутні.

Також потрібно звернути увагу на ряд стилістичних недоліків у викладенні матеріалу.

В розділі 2 автор детально в експерименті на кролях розробляє накладання БДА методом ВЧ-електрозварювання, але для повного співпадіння експерименту і клінічної частини бажано було б виділити підгрупу тварин, в яких окрім вище вказаних анастомозів накладався ПСА, так як в клінічному матеріалі такий анастомоз не накладався і в одного хворого наступила неспроможність.

В розділі 5 детально описані ускладнення, проаналізовані їх причини, на мою думку, враховуючи спектр патології з приводу якого виконувались анастомози, корисним було б виділити окремий підрозділ, де проаналізувати інтра- та післяопераційні ускладнення при такій складній патології.

В розділі 5, на сторінках 259-260, не у всіх випадках вказуються дози антибіотикотерапії.

В розділі 5.3 більш точним і правильним у пацієнтів цієї групи використовувати термін жовчевий перитоніт, тільки вказувати його

розповсюдженість і стадію, хоча в деяких протоколах операцій було вказано на жовчевий перитоніт.

В порядку дискусії хотілось би почути від дисертанта відповіді на наступні питання:

1. Чи маєте ви або клініка досвід використання анастомозів за допомогою кілець з нікелід-титану які мають пам'ять форми, які переваги або недоліки в порівнянні з ВЧ-електрозварюванням?
2. Розкажіть детальніше про тактику ведення пацієнтів з неспроможністю панкреатоєюноанастомозів, методи профілактики?
3. Яка, на Вашу думку, вірогідність виникнення стриктури гепатікоєюноанастомозу після ВЧ-електрозварювання?

Ці зауваження не носять принципового характеру, частина з них виділена в дискусійній формі, вони не зменшують наукової цінності виконаної роботи та суттєво не впливають на загальне позитивне враження від неї.

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Робота має безсумнівне практичне значення, клінічний матеріал достатній, висновки змістовні, результати ґрунтуються на досвіді найбільшої хірургічної клініки країни, що займається зазначеною в дисертації проблемою.

Представлена робота надає новий напрямок в реконструктивній хірургії позапечінкових жовчовивідних шляхів. Проведені дослідження підтверджують надійність та безпечність формування білідигестивних анастомозів методом ВЧ-електрозварювання і дозволяють використовувати даний метод в повсякденній клінічній практиці. Особливе значення представляє можливість формування первинних білідигестивних

анастомозів в умовах жовчного перитоніту та гнійного холангіту, що безсумнівно матиме значний соціально-економічний вплив для пацієнтів з даною патологією. Впевнений, що після більш широкого клінічного впровадження даний метод увійде в сучасні протоколи хірургічного лікування пацієнтів з порушенням магістрального жовчовідтоку.

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

Дисертацію написано у традиційній та доступній до сприйняття формі. Вона має передбачені розділи: вступ, розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів досліджень, висновки та список використаної літератури. Всі ці розділи написано зі знанням матеріалу, автор проявив себе як зрілий дослідник, що опанував всі сторони проблеми, чітко визначивши переваги і недоліки попередніх досліджень в своїй галузі.

Робота є завершеною науковою працею, в якій отримані обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують на сучасному етапі проблему хірургічного лікування пошкоджень та захворювань позапечінкових біліарних шляхів.

Отримані автором обґрунтовані клінічні результати є суттєвими для розвитку хірургічної науки та практики. Проведене дослідження дозволяє впровадити в клінічну практику нові методи оперативних втручань у хворих з порушенням магістрального жовчовідтоку, що значно покращить результати лікування даної категорії пацієнтів.

Дисертаційна робота Гуцуляка Андрія Івановича «Експериментально-клінічне обґрунтування формування білідигестивних анастомозів з використанням ВЧ-електрозварювання тканин» є завершеною науковою працею, яка за актуальністю, обсягом досліджень, отриманими результатами, практичним значенням та науковою новизною цілком відповідає вимогам МОН України, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового

ступеня доктора медичних наук, а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора медичних наук зі спеціальності 14.01 03 хірургія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри хірургії з курсом

стоматології факультету післядипломної освіти

Вінницького національного медичного

університету імені М. І. Пирогова

МОЗ України

д.мед.н. професор

А. І. Суходоля

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561 01

“ ____ ” _____ 2017 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561 01

доктор медичних наук

О. С. Тивончук

Підпис д.мед.н., проф. А. І. Суходоля

завіряю Вчений секретар

Вінницького національного

медичного університету

ім. М. І. Пирогова

О. А. Серебрянникова

