



ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, завідувача відділення
хірургії КНП «Черкаський обласний кардіологічний
центр Черкаської обласної ради»

Журби Олега Олександровича

на дисертаційну роботу Жекова Ігоря Івановича

«Хірургічне лікування аневризми аорти в поєднанні з ураженням вінцевих
артерій» подану на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за
спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна хірургія

Актуальність дисертаційного дослідження полягає у поширеності
хвороб системи кровообігу (ХСК) хірургічне лікування яких вивчається в
даній дисертаційній роботі. Щороку через ХСК помирає близько 17 млн осіб
і понад 626 млн осіб хворіють, що становить 8,0% Земної кулі. ІХС є
причиною близько 9 мільйонів смертей щороку, вона пов'язана з ураженням
стінок коронарних артерій (КА), внаслідок чого відбувається невідповідність
у кровопостачанні міокарду.

Щодо частоти патології аорти серед ХСК, то за даними різних авторів
вона зустрічається з частотою від 0,16 до 1,1% серед усіх ХСК, причому, як і
ІХС, має місце гендерне превалювання у бік пацієнтів чоловічої статі.
Встановлено, що частота патології аорти у чоловіків становить 1,4-4,3%, в
той час, як у пацієнток-жінок 0,5-2,1%. Клінічний перебіг патології аорти у
70-90% випадків характеризується поступовим розвитком аневризми аорти
(АА) з наступним її збільшенням у тому чи іншому анатомічному відділі.
АА, як правило з часом ускладнюється життєзагрозливими станами такими
як: розшарування, розрив, недостатність аортального клапана, внутрішня
кровотеча, гіповолемічний шок, тромбоз, тромбоемболії, щодо. Зазначене
має прояви у вигляді суттєвих змін гемодинамічних показників пацієнта.
Тому, патологія аорти та ІХС не піддаються консервативному лікуванню, а
підлягають під компетенцію виключно лікарів-хірургів серцево-судинних.

Оскільки метою лікування ІХС є забезпечення відновлення кровотоку в уражених стенозуючим атеросклерозом КА, то найефективнішими методами лікування вважаються черезшкірні коронарні втручання (ЧКВ) або виконання аорто-коронарного шунтування (АКШ). А щодо хірургічного лікування патології аорти, то наявність АА, аортальної недостатності та розшарування аорти є додатковими факторами ризику. А за умови, що вищезазначена патологія розвивається на тлі ІХС ризику під час хірургічного лікування тільки збільшуються.

За даними різних авторів, частота супутніх уражень КА при нерозшаровуючих АА становить до 25%, а при розшаровуючих АА лежить у діапазоні 10-30%.

Отже, проблема хірургічного лікування АА в поєднанні з ураженням КА є недостатньо вивченою, відсутні чіткі алгоритми для практикуючих лікарів-хірургів серцево-судинних щодо проведення реваскуляризації міокарду за наявності АА.

Таким чином, удосконалення ефективності лікування пацієнтів з ІХС є дуже актуальною проблемою.

Актуальність дослідження обумовила його **мету**: покращити якість та подовжити тривалість життя пацієнтів з АА та ураженнями КА, шляхом зниження частоти ускладнень, розробки чітких диференційних критеріїв діагностики та алгоритмів хірургічної корекції.

Наукова новизна та практична значимість дисертаційної роботи Жекова І.І. повною мірою взаємопов'язані, підґрунтям для чого, є спрямованість дисертаційної роботи на реалізацію принципово нових підходів до надання кардіохірургічної допомоги пацієнтам з АА та ІХС. Дисертант вперше наводить теоретичні відомості щодо проблеми ураження міокарду при поєднанні АА з ІХС.

Також автор дисертації встановив гендерні відмінності поєднання патології. Виявив, що у пацієнтів чоловічої статі частота дослідженої патології у 4 рази перевищує аналогічний показник серед пацієнток-жінок

($p=0,0001$, $\chi^2=176,12$). При цьому з'ясовав, що розвиток АА та ІХС спостерігається у пацієнтів чоловічої статі в середньому на 4,2 роки раніше ніж у пацієток-жінок ($p\geq 0,05$); - визначив основні провокуючі фактори розшарування АА у пацієнтів з ураженням ВА та встановив їх частоту, перше місце серед яких посідає АГ (66,1%). У 1,7% пацієнтів причину розшарування АА встановити не вдалося; - оптимізував методику виконання хірургічної корекції АА та реваскуляризації міокарда. Показав, що одномоментне виконання протезування аорти та проведення АКШ є обґрунтованою тактикою у пацієнтів зі збереженою функцією лівого шлуночка (ЛШ), коли фракція викиду (ФВ) перевищує 40%; - уточнив покази та протипокази до хірургічної корекції з урахуванням особливостей ураження стінки аорти, її анатомічного відділу та стану КА; - продемонстрував, що рання реабілітація пацієнтів з АА та ІХС дозволяє мінімізувати ускладнення, знизити рівень госпітальної летальності та забезпечити швидше повернення пацієнта до функціональної активності.

Отже, автором дисертації досягнуто мети дисертаційної роботи у положеннях наукової новизни. Здобувачу наукового ступеня вдалося досягти поставленої мети також за рахунок, правильного формування завдань дисертаційного дослідження, адекватному вибору об'єкту і предмету дослідження, а саме: об'єктом дослідження були клінічні стани при хірургічному лікуванні АА поєднані з ураженнями КА. А предметом дослідження стали фактори, що впливають на ефективність хірургічного лікування АА та реваскуляризації міокарда.

Обґрунтованість основних наукових положень дисертаційної роботи підтверджується їх апробацією, яка відбувалася впродовж 2018 - 2025 рр. на вітчизняних з'їздах, конференціях і форумах: XXIV Всеукраїнському з'їзді кардіохірургів, 24-25 травня 2018 р., м. Дніпро; XXVI Всеукраїнському з'їзді кардіохірургів з міжнародною участю, 30 вересня – 01 жовтня 2021р., Київ; XXVII Всеукраїнському з'їзді кардіохірургів, 02-03 червня 2022р.; XXIII Національному конгресі кардіологів України, 20-23 вересня 2022р., м. Київ;

XXVIII Всеукраїнському з'їзді серцево-судинних хірургів з міжнародною участю, 19-20 жовтня 2023р., м.Київ; XXIX Всеукраїнському з'їзді серцево-судинних хірургів, 30 - 31 травня 2024р. м.Ужгород; Конгресі судинних хірургів, флебологів та ангіологів України «Сухаревські читання», 27-29 березня 2025р., м.Київ; XXX Всеукраїнському з'їзді кардіохірургів, 29-30 травня 2025р. м. Черкаси; XXI Всеукраїнському з'їзді кардіохірургів, 28-29 травня 2026р. м. Рівне.

За результатами дисертаційної роботи опубліковано 22 наукові праці. До наукових праць, в яких висвітлені основні результати дослідження належать - 22, у тому числі всі статті у фахових наукових виданнях України, регламентованих МОН України (з них – 7 одноосібні), 10 статей у виданнях, які входять до міжнародних наукометричних баз Scopus та Web of Science. Матеріали дисертації викладені академічною українською мовою, доречно використана медична термінологія.

Впроваджено у практику методику захисту головного мозку у пацієнтів з розшаруванням АА та ураженням КА. Результати проведеної роботи впроваджено в практику у: відділенні кардіохірургії Центру серцево-судинної хірургії Вінницької ОКЛ імені М.І. Пирогова; відділенні кардіохірургії, інтервенційної радіології та трансплантації органів і тканин КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського Житомирської обласної ради»; кардіохірургічному відділенні «Закарпатський обласний центр кардіології та кардіохірургії»; відділення серцево-судинної хірургії КНП «Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради»; відділенні кардіохірургії КП «РОКЛ ім. Ю. Семенюка» Рівненської обласної Ради. Всі вищенаведені впровадження підтверджені актами про впровадження у відповідній установі.

Усі положення, висновки, рекомендації, що містяться у дисертації, отримані на достатньому фактичному матеріалі, який був одержаний за рахунок реалізації провідних положень доказової медицини, а саме за рахунок застосування сучасних широко апробованих методів дослідження,

що відповідає принципу можливості відтворення якісних і кількісних показників отриманих під час дослідження.

В цілому дисертаційна робота на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук Жекова І.І. є завершеною науковою працею, в якій послідовно та змістовно обґрунтовано наукове завдання, що має істотне значення для серцево-судинної хірургії – покращити якість та подовжити тривалість життя пацієнтів з АА та ураженнями КА, шляхом зниження частоти ускладнень, розробки чітких диференційних критеріїв діагностики та алгоритмів хірургічної корекції.

Сформульовані у дисертації наукові положення, висновки та рекомендації є обґрунтованими, їх достовірність забезпечена достатніми обсягами спостережень. В дослідженні використані сучасні методи: аналітичні (бібліосемантичний) – для вивчення даних наукової літератури; медико-соціальні (анкетування, аналіз інформації із первинної облікової медичної документації, протоколів операцій); клінічні (загальний клінічний огляд, клініко-лабораторні, клініко-функціональні методи, методи медичної візуалізації – для забезпечення якості надання стаціонарної медичної допомоги та вивчення загального стану здоров'я і визначення функціонального стану серцево-судинної системи та безпосередньо анатомічних відділів аорти і КА; математико-статистичні (інтелектуальний аналіз – для визначення асоціацій певних факторів з несприятливим прогнозом хірургічного лікування.

Таким чином, за рахунок використання у дослідженні достатньої кількості одиниць спостереження ($n=2802$) та використання сучасних наукових методів і математичного аналізу даних, можна стверджувати, що результати дисертаційної роботи є достовірними, а отримані здобувачем висновки та рекомендації – змістовними та добре обґрунтованими.

Аналіз змісту дисертації. Дисертаційна робота написана з дотриманням загальноновизнаної структури, викладена послідовно і логічно,

оформлена згідно чинних вимог до оформлення дисертацій, легко сприймається при ознайомленні.

Рукопис дисертації складається із традиційних розділів: анотації, списку публікацій здобувача, змісту, переліку умовних скорочень, вступу, аналітичного огляду літератури, розділу матеріалів і методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, узагальнення отриманих даних, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел та 2 додатків. Робота викладена на 345 сторінці, обсяг основної частини дисертації становить 293 аркуші, містить 89 таблиць і 18 рисунків.

У **Вступі** автор обґрунтовує актуальність наукової проблеми, сформульованої мети і завдань дослідження, наводить інформацію щодо наукової новизни, теоретичного та практичного значення дисертаційної роботи. Виходячи із відповідних канонів оформлення рукопису, у вступі наведені достовірні дані про особистий внесок здобувача, кількість публікацій за темою дисертації та проведені апробації наукових розробок на відповідних до наукового профілю дисертації сучасних наукових форумах.

Перший розділ представлений традиційним оглядом літератури, в якому наводяться дані про системний аналіз даних вітчизняної та світової літератури щодо особливостей клінічного перебігу і хірургічного хірування АА на тлі ІХС. Дисертант наводить дані сучасного стану проблеми та існуючі підходи до її вирішення. Автор дисертації наводить різні хірургічні техніки і тактики, як одномоментного, так і поетапного хірургічного лікування АА та ІХС. У першому розділі дисертант встановлює найбільш дискусійні й досі невирішені питання щодо високої частоти поєднання АА та ураження КА. Зауважує на небезпеці хірургічного втручання при дефіциті коронарного русла і поганому прогнозі операції при некоригованому коронарному басейні, а з іншого боку, в тому, що неоперована АА, особливо її розшарування, супроводжується ризиком розриву а, отже, і високою вірогідністю летального наслідку.

За результатами аналітичного огляду літератури, дисертант справедливо приходить до висновку що реалізація поставленої мети у повній мірі відповідає сучасному стану вивчення проблеми, а її досягнення сприятиме вдосконаленню профілактики ускладнень при проведенні АКШ з протезуванням грудного відділу аорти.

Виходячи із обґрунтовано визначеної мети дослідження у **другому розділі** «*Матеріали та методи дослідження*» представлена характеристика учасників дослідження. Ретельно описані методи, що були застосовані у дисертаційному дослідженні відповідно до поставленої мети і завдань. Детально зазначаються критерії включення у дослідження його учасників, викладено методологію проведених досліджень, яка полягала у розподілі пацієнтів в залежності від наявності симультанної патології яка вивчалась та порівняно з ізольованою АА та ізольованою ІХС. Другий дизайн дослідження ґрунтувався на розподілі пацієнтів згідно часу проведення у них оперативного втручання. Реалізація завдань дослідження здійснювалась з використанням певного кола джерел інформації, а саме: інформації із первинної облікової документації: «виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого» (ф. 027/о), «історія хвороби» (ф.003/о), результати натурних досліджень тощо. Всі залучені до експерименту сучасні та широко апробовані методи дослідження у повній мірі відповідають вимогам об'єктивного відтворення результату. Також наводиться детальний опис методів статистичної обробки даних, що були використані. Наголошується, що дослідження виконано з дотриманням основних етичних принципів проведення наукових медичних досліджень за участю людини. Всі учасники дослідження підписали добровільну інформовану згоду.

В **третьому розділі** здобувач аналізує особливості діагностики та хірургічного лікування пацієнтів з АА та вплив коморбідної на перебіг періопераційного періоду і ранню летальність. Автор встановлює, що тяжкий

вихідний статус оперованих мав суттєве значення для результатів хірургічної корекції АА та проведення АКШ.

Визначає, що абсолютна більшість пацієнтів які були оперовані в гострій або підгострій стадії розшарування АА мали І тип розшарування. Доходить до висновку, що результати хірургічного лікування значно залежали від періоду втручання, так, на початковому етапі хірургічного досвіду госпітальна летальність сягала 17,2 %. Отже, накопичення хірургічного досвіду, вдосконалення методик захисту серця, мозку під час хірургічного лікування розшаровуючої АА типу А дали змогу досягти госпітальної летальності на рівні 5,3 %.

Встановлює, що використані методики захисту головного мозку і вісцеральних органів сприяли покращенню результатів хірургічного лікування аневризми висхідної та дуги або ізольовано дуги аорти, допомогли досягнути зниження госпітальної летальності з 17,2 до 5,3 %, і дозволили, при показаннях, безпечно збільшити обсяги операції – протезувати всю дугу. Автор дисертації в третьому розділі розраховує коефіцієнти відношення шансів (OR) та відносного ризику (RR), що допомагає йому встановити припущення, що сучасні методики захисту головного мозку та вісцеральних органів достовірно у понад 3,5 рази більш ефективні і запобігають виникненню ускладнень, (OR=3,68; RR=3,22; $p=0,0001$, $\chi^2=14,31$).

Також у третьому розділі автор надає відомості з власного досвіду щодо гібридного підходу у лікуванні АА її дуги. В результаті чого, приходиться до висновку щодо можливості розширення показів до лікування ураження дуги і низхідної грудної аорти. А також можливості у проведенні двоетапні операції, на власному досвіді досвідченого кардіохірурга демонструє задовільний безпосередній і віддалений результат при досягненні повного анатомічного відновлення кровоплину в межах імплантованих графтів і справжнього каналу в ділянках висхідної, дуги і низхідної грудної аорти – тобто всього грудного відділу аорти.

Матеріал викладений у цьому розділі в повній мірі відповідає наступним дисертаційним завданням: - встановити частоту госпітальної

летальності, проаналізувати наявні періопераційні стани пацієнтів з АА та ІХС, що обумовили летальні наслідки під час хірургічного лікування пацієнтів з АА та ІХС; - розробити сучасну методику захисту головного мозку під час хірургічного лікування пацієнтів з АА та ІХС та визначити основні інтраопераційні показники, які чинять пригнічуючу дію на ЦНС.

Четвертий розділ здобувач наукового ступеню аналізує результати з вивчення особливостей діагностичного пошуку, наявності супутньої патології для пацієнтів з АА поєднаними з ураженням КА.

Автор дисертації наголошує, що пацієнти з поєднаною патологією АА та ІХС були достовірно старшими проти пацієнтів з ізольованими формами АА ($p=0,001$), при тому достовірно переважали пацієнти-чоловіки, ($p=0,001$). Зазначене логічно пояснює у рукописі кумулятивним впливом атеросклеротичного процесу. Встановлює, що пацієнти групи з №1 груп (поєднана патологія: АА + ІХС) мали достовірно більший діаметр висхідної аорти та нижчу фракцію викиду ЛШ порівняно з ізольованими АА.

Доводить, що розшарування аорти зустрічалось достовірно частіше у пацієнтів без патології КА 51,0% проти 9,3%, ($p=0,001$), а операційний ризик за шкалою EuroScore II був достовірно вищим при поєднаній патології відносно ізольованих форм, ($p=0,001$).

Зауважує, що одномоментне виконання протезування аорти та АКШ є обґрунтованою тактикою у відібраних пацієнтів зі збереженою функцією ЛШ (фракція викиду $\geq 40\%$), а порівняння з ізольованими АА підтверджує значущий вплив коронарної патології на характеристики пацієнтів та операційний ризик.

Матеріал викладений у цьому розділі в повній мірі відповідає дисертаційним завданням: - визначити частоту виникнення АА у пацієнтів з ІХС з урахуванням віку та статі хворих; - визначити патогенетичні особливості розшарування АА та встановити їх частоти у пацієнтів з поєднаною патологією аорти та ВА.

П'ятий розділ є найбільшим у рукописі дисертації, він безпосередньо присвячується вивченню особливостей хірургічного лікування пацієнтів з АА та ураженням КА. Здобувач наукового ступеня з'ясовує, що у пацієнтів з АА і супутнім ураженням КА першим етапом операції мала бути повна реваскуляризація міокарда з подальшою корекцією патології аорти. Також з'ясовує, що супутня ІХС може мати потенційно негативний вплив на результати втручання, збільшуючи частоту та важкість післяопераційних ускладнень ($p\text{-value} < 0,05$). Рекомендує для зменшення ризиків летальності та частоти виникнення післяопераційних ускладнень дотримуватись якісної передопераційної діагностики з метою планування основного етапу хірургії.

Встановлює, що у пацієнтів з синдромом Марфана значно прискорюється формування АА, що робить АА ще більш небезпечною у виникненні гострого розшарування. Наголошує, що ураження КА при розшаровуючих АА у пацієнтів з синдромом Марфана у більшій ступені пов'язане з залученням їх вічок у процес розшарування, тільки в окремих випадках причиною ураження КА можуть бути атеросклеротичні ураження.

Наприкінці п'ятого розділу встановлює, що при поєднаному ураженні КА з АА спостерігається вищий рівень післяопераційних ускладнень та госпітальної летальності. Доводить вищезазначене статистичними відомостями, а саме: госпітальна летальність в групі поєднання АА та ураження КА майже в 3 рази була вищою порівняно з групою пацієнтів з ізольованою АА, ($p=0,04$; $\chi^2=4,27$).

Результати даного наукового дослідження підтверджують технічну доцільність застосування бімодального hemi-clamshell доступу при складних аортальних патологіях, особливо при необхідності одноетапного втручання на висхідній, дузі та низхідній аорті, так як даний підхід забезпечує широку візуалізацію, можливість забезпечити ретельний гемостаз в зонах усіх накладених міжсудинних анастомозів, дозволяє одночасно виконувати аортальне протезування та АКШ без зміни хірургічного доступу.

Матеріал викладений в п'ятому розділі в повній мірі відповідає поставленому завданню: - узагальнити досвід хірургічного лікування при поєднанні АА та ІХС з науковим обґрунтуванням факторів які мали місце під час періопераційного періоду.

В шостому розділі йдеться про вивчення особливостей періопераційного періоду та реабілітації при симультанному лікуванні у пацієнтів з АА та реваскуляризацією міокарда.

Автор дисертації наголошує, що симультанні втручання на грудній аорті та АКШ є безпечними та ефективними за умови адекватного захисту міокарда та доопераційної підготовки. Вища складність оперативних втручань у групі пацієнтів яким виконувалось АКШ та корекція АА підтверджується більшою тривалістю операції та тривалістю ІШК. Симультанні оперативні втручання на аорті в поєднанні з АКШ мають позитивний післяопераційний результат, що підтверджується зниженням кінцевого діастолічного об'єму в післяопераційному періоді.

Дисертант встановлює, що рання фізична реабілітація, яка розпочалася на 3–7 доби після хірургічного втручання є безпечною та ефективною у пацієнтів після АКШ та корекції АА. А в результаті застосування стандартизованого 7-денного протоколу ранньої реабілітації встановлені ключові маркери витривалості, а саме: - дистанція 6-хвилинної ходьби, яка достовірно збільшилася на 19,2%, ($p=0,05$; $\chi^2=4,08$); - розрахункова побутова активність за індексом DASI достовірно зросла на 13,1%, ($p=0,05$; $\chi^2=3,97$); - визначено що підвищення фізичної здатності пацієнтів даної вибірки на 1 МЕТ асоціювалося зі зниженням ризику розвитку серцево-судинної смертності на 12%; - з'ясовано, що рання реабілітація пацієнтів з АА та ІХС дозволяє мінімізувати ускладнення, знизити рівень госпітальної летальності та забезпечити швидке повернення пацієнта до функціональної активності.

Отже, рання фізична реабілітація є безпечною та ефективною у пацієнтів після АКШ та хірургічної корекції АА.

Матеріал представлений у шостому розділі в повній мірі надає відповідь на поставлені у дисертації наступні завдання: - провести порівняльний аналіз впливу коморбідної патології на перебіг інтраопераційного періоду та результати хірургічного лікування пацієнтів з АА та ІХС та з ізольованою ІХС; - удосконалити протокол ранньої реабілітації пацієнтів з АА та ІХС та встановити найбільш значущі фактори з відновлення якості життя пацієнтів даної клінічної групи.

Аналіз та узагальнення отриманих результатів. Під час виконання дисертаційної роботи, достовірність даних стали об'єктивною підставою для формулювання науково обґрунтованих висновків, які відповідають матеріалам дослідження і випливають зі змісту проведених досліджень та становлять логічне завершення дисертації здобувача наукового ступеня доктора медичних наук Жекова І.І.

Суттєвою позитивною ознакою представленого дисертаційного матеріалу є його структура, яка досконало підкреслює проведене дослідження, відзначає повну узгодженість із метою та завданнями дослідження, змісту та висновків. Слід зауважити, що всі розділи дисертаційного дослідження виконані на достатньо високому рівні за стилем викладення і завершуються логічними висновками в кінці кожного розділу і переліком публікацій в яких описані отримані дані проведених досліджень, що є свідченням про здатність автора до узагальнення отриманих даних.

Повнота викладу основних результатів дисертації в наукових і фахових виданнях. Обґрунтованість основних наукових положень дисертації підтверджується наступним чином. Їх апробація відбувалася протягом 2018 – 2025 рр. на міжнародних і вітчизняних наукових з'їздах, конференціях, форумах. За результатами дисертаційної роботи опубліковано 22 наукові праці. До наукових праць, в яких висвітлені основні результати дослідження належать - 22, у тому числі всі статті у фахових наукових виданнях України, регламентованих МОН України (з них – 7 одноосібні), 10 статей у виданнях, які входять до наукометричних міжнародних баз: Scopus

та Web of Science. Всі матеріали дисертаційної роботи представлені послідовно, логічно, викладені академічним стилем і майже позбавлені орфографічних помилок. Істотних зауважень до оформлення дисертації немає. Матеріал викладений в авторефераті дисертації у повній мірі відповідає змісту дисертаційного рукопису.➤

В цілому, позитивно оцінюючи рецензовану мною наукову роботу, все ж слід зазначити по наявності **деяких недоліків і зауважень**, які не мають принципового характеру та не знижують позитивної оцінки дисертаційної роботи в цілому.

Методологічна послідовність викладення отриманого під час дослідження матеріалу повинна досягатися завдяки дотриманню відповідної термінологічної послідовності, яка проходить від теми дисертації, через його мету, завдання, структуру, розділів власних досліджень до висновків.

Наведені зауваження не знижують наукову, теоретичну та практичну цінність дисертації, яка є актуальним, цільним, завершеним науковим дослідженням в серцево-судинній хірургії.

ВИСНОВОК

Підсумовуючи вищевикладене, можна дійти висновку, що дисертаційна робота Жекова Ігоря Івановича «Хірургічне лікування аневризм аорти в поєднанні з ураженням вінцевих артерій», подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, є закінченою самостійною науково-дослідницькою працею, в якій вирішено актуальну проблему серцево-судинної хірургії – покращення якості життя пацієнтів з АА та ураженнями КА, шляхом зниження частоти ускладнень, розробки чітких диференційних критеріїв діагностики та алгоритмів хірургічної корекції. За своєю науковою новизною, методологічним рівнем, обсягом проведених досліджень, актуальністю, практичною і теоретичною значущістю, ступенем

обґрунтованості наукових положень, достовірністю отриманих результатів, дисертаційна робота відповідно до «Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук» (Постанова КМ України №1197 від 17.11.2021 р.), а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна хірургія.

Завідувач відділення серцево-судинної хірургії
КНП «Черкаський обласний кардіологічний центр
Черкаської обласної ради»,
доктор медичних наук



Олег ЖУРБА