

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора

Довганя Олександра Михайловича

на дисертаційну роботу Журби Олега Олександровича

«Гендерно-вікові особливості коронарного шунтування та профілактика обумовлених ними ускладнень» подану на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.04 – серцево-судинна хірургія

Актуальність дисертаційного дослідження безпосередньо пов'язана з вирішенням суттєвої медичної проблеми в галузі серцево-судинної хірургії - підвищення профілактики ускладнень при проведенні аортокоронарного шунтування (АКШ) шляхом визначення гендерно-вікових відмінностей у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС).

За останні десятиріччя демографічні показники такі як: втрата працездатності, отримання інвалідності, захворюваність, смертність внаслідок ІХС в загальній популяції збільшилися на 50,4%, а у пацієнтів старшого віку на понад 65,0%. В Україні проблема захворюваності на хвороби системи кровообігу (ХСК) особливо актуальна, що безпосередньо пов'язано з передчасною смертю біля 4,5 млн громадян за останні 10 років. Серед усіх ХСК лівову частку летальних випадків, інвалідності, втрати працездатності обумовлює ІХС та її ускладнення.

ІХС є наслідком атеросклерозу вінцевих артерій (ВА), що зумовлює стеноз через який виникає невідповідність кровопостачання міокарду, яке з часом перевантажує серце. Сучасними ефективними методами відновлення кровопостачання серцевого м'язу є черезшкірне коронарне втручання та АКШ.

На сьогодні 30-денна виживаність пацієнтів після ізольованого АКШ досягає 97 – 98 %. Під час реваскуляризації міокарду важливо враховувати кількість уражених ВА, їх структурно-анатомічні особливості та об'єктивно оцінити потребу у реваскуляризації з можливістю забезпечення її повноти.

У сучасній науковій літературі достатня увага приділяється проблемі лікування ІХС, але, в той же час наявні публікації та настанови не презентують чітких алгоритмів дій лікаря-хірурга серцево-судинного щодо особливостей проведення АКШ та можливих ускладнень з урахуванням статевого диморфізму та різного віку пацієнтів.

Таким чином, удосконалення ефективності лікування пацієнтів з ІХС є дуже актуальною проблемою, яка створює передумови для розробки чітких алгоритмів дій щодо вибору методик реваскуляризації міокарду в залежності від статі та віку пацієнта. Вищезазначені наукові факти, аргументують необхідність подальшого глибинного вивчення гендерно-вікових ризиків проведення АКШ у пацієнтів з ІХС та визначають актуальність та доцільність проведення відповідного наукового дослідження. Тому, автору дисертації вдалося сформулювати проблему з вивчення гендерно-вікових особливостей АКШ та профілактики обумовлених ним ускладнень.

Актуальність дослідження обумовила його **мету**: покращити профілактику ускладнень при проведенні АКШ шляхом визначення гендерно-вікових відмінностей у пацієнтів з ІХС.

Наукова новизна та практична значимість дисертаційної роботи Журби О.О. повною мірою взаємопов'язані, підґрунтям для чого, є спрямованість дисертаційної роботи на реалізацію принципово нових підходів до надання кардіохірургічної допомоги з урахуванням гендерно-вікових особливостей у пацієнтів з ІХС. Дисертант вперше наводить теоретичні відомості про фактори, які мають вплив на повноту реваскуляризації в залежності від статі пацієнта та розвиток ускладнень у інтраопераційному та ранньому післяопераційному періодах.

Також автор дисертації встановив гендерно-вікові відмінності в частотах коморбідної патології, яка безпосередньо могла вплинути на вибір хірургічної тактики забезпечення реваскуляризації міокарду та на результат хірургічного лікування в цілому. Провів визначення частоти коморбідної патології, розрахував індекси коморбідності: Чарльсона (CCI) і з поправкою

на вік (CA-CCI) та встановив взаємодію окремої супутньої патології, яка підсилюється дією хірургічної травми та обумовлює різний спектр ускладнень при оперативних втручаннях підвищуючи періопераційну летальність.

Отже, автором дисертації досягнуто мети дисертаційної роботи у положеннях наукової новизни, які у своїй сукупності надали можливість сформулювати систему критеріїв визначення об'єктивних даних, що дозволяють забезпечити підвищення профілактики ускладнень при проведенні АКШ шляхом визначення гендерно-вікових відмінностей у пацієнтів з ІХС.

До наукових положень наукової новизни також увійшли розраховані коефіцієнти: відношення шансів (OR) та відносного ризику (RR). З'ясовано, що між розвитком інтраопераційних ускладнень і повнотою реваскуляризації мав місце асоціативний зв'язок у пацієток-жінок, що безпосередньо вказує, що у жінок в яких провести реваскуляризацію у повному обсязі не вдалося ризик виникнення інтраопераційних ускладнень зростав у 2,68 рази. А при визначенні повноти реваскуляризації міокарда з урахуванням гендерно-вікових особливостей також автором дисертації встановлені асоціативні зв'язки повноти проведеної реваскуляризації та ризику розвитку ускладнень у ранньому післяопераційному періоді. Так, у осіб в яких реваскуляризація проведена не у повному обсязі, ризик розвитку ускладнень у ранньому післяопераційному періоді достовірно підвищується: у пацієнтів-чоловіків у 4,32 рази, а у пацієток-жінок у 15,55 разів.

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 було - вивчення гендерно-вікових відмінностей у пацієнтів з ІХС; профілактика ускладнень АКШ. А предметом дослідження стали гендерні, вікові, медико-соціальні, медико-біологічні фактори, що

обумовлюють ефективність АКШ і можуть слугувати фактором ризику розвитку ІХС.

Обґрунтованість основних наукових положень дисертаційної роботи підтверджується їх апробацією, яка відбувалася впродовж 2021 - 2025 рр. на вітчизняних з'їздах, конференціях і форумах: XXVI Всеукраїнському з'їзді кардіохірургів, 30 вересня - 01 жовтня 2021р. м. Київ; XXIV Національному конгресі кардіологів України 19-22 вересня 2023р. м.Київ; XXVIII Всеукраїнському з'їзді серцево-судинних хірургів з міжнародною участю присвяченому 40-річчю заснування Національного інституту серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України», 19-20 жовтня. 2023; м. Київ; XVII щорічному засіданні Українського товариства з атеросклерозу: «Новітні досягнення в діагностиці, лікування та профілактиці атеросклерозу та ІХС 22-23 листопада, м. Київ; XXIX Всеукраїнському з'їзді серцево-судинних хірургів, 30 - 31 травня 2024р. м.Ужгород; XIV Науково-практичній конференції асоціації аритмологів України, 15-17 травня 2024 м.Київ; XXX Всеукраїнському з'їзді кардіохірургів, 29-30 травня 2025р. м. Черкаси.

За результатами дисертаційної роботи опубліковано 23 наукові праці. До наукових праць, в яких висвітлені основні результати дослідження належать - 23, у тому числі всі статті у фахових наукових виданнях України, регламентованих МОН України (з них – 10 одноосібні), 7 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 алгоритм дій у пацієнтів з ІХС та атріовентрикулярною блокадою в похилому віці, який опубліковано у статті: Журба О.О. Атріовентрікулярна блокада у пацієнта з багатосудинним стенозуючим ураженням коронарних артерій: клінічне спостереження та огляд літератури. *Медицина невідкладних станів*. 2024; Том 20(6): 151-6. <https://doi.org/10.22141/2224-0586.20.6.2024.1765>. Основні результати

досліджень на протязі 2025 року впроваджені в діяльність і використовуються в практичній роботі: 7 закладів охорони здоров'я: відділі хірургічного лікування ішемічної хвороби серця ДУ «НІССХ ім. М.М. Амосова НАМН України», відділенні серцево-судинної хірургії КНП «Черкаський обласний кардіологічний центр Черкаської обласної ради», кардіохірургічному відділенні «Закарпатський обласний центр кардіології та кардіохірургії», відділенні кардіохірургії та трансплантології КНП «ТОКЛ» ТОР, на базі обласного центру кардіоторакальної хірургії КП «Рівненська обласна клінічна лікарня ім. Ю. Семенюка» Рівненської обласної ради, кафедрі ендоскопічної та серцево-судинної хірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова та на клінічній базі кафедри хірургії серця та магістральних судин Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика МОЗ України. Всі наведені 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 Журби О.О. є завершеною науковою працею, в якій послідовно та змістовно обгрунтовано наукове завдання, що має істотне значення для серцево-судинної хірургії – встановити фактори, які впливають на підвищення профілактики ускладнень при проведенні АКШ шляхом визначення гендерно-вікових відмінностей у пацієнтів з ІХС.

Сформульовані у дисертації наукові положення, висновки та рекомендації є обгрунтованими, 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); клініко-генеалогічний метод (аналіз родоводів); 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 ВА та математико-статистичні (інтелектуальний аналіз – для визначення гендерно-вікових особливостей ризиків АКШ та профілактики їх ускладнень.

Таким чином, за рахунок використання у дослідженні достатньої кількості одиниць спостереження ($n=3674$) 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 обгрунтованими.

Аналіз змісту дисертації. Дисертаційна робота написана з дотриманням загальновизнаної 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 371 сторінці, обсяг основної частини дисертації становить 312 аркушів, містить 85 таблиць і 14 рисунків.

У **Вступі** автор обгрунтовує 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 досвіду результатів АКШ з наголосом на гендерні відмінності у результатах реваскуляризації. Ретельно вивчає статевий диморфізм та його клінічні наслідки. Автор дисертації наводить інформацію про сучасні уявлення щодо повноти реваскуляризації міокарду керуючись провідними гайд-лайнами, репрезентує відомості про визнані на сьогодні принципи періопераційного забезпечення при виконанні АКШ.

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 урахуванням гендерно-вікових особливостей пацієнтів.

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 належності до вікової групи відповідно до класифікації ВООЗ. В результаті чого учасників дослідження було поділено на 4 групи. До групи №1 увійшли особи молодого віку 36–44 роки (n=108); до групи №2 увійшли пацієнти середнього віку 45–60 років (n=1732); до групи №3 увійшли хворі похилого віку 61–74 роки (n=1654) та до групи №4 включено осіб старшого похилого віку ≥ 75 років (n=180). Автор наводить характеристики клініко-функціональних методів, методики проведення АКШ та методів статистичної обробки інформації.

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.

В третьому розділі *«Значення медико-соціальних та медико-біологічних факторів ризику серцево-судинних захворювань з урахуванням вікового аспекту пацієнтів»* представлені дані аналізу вивчення медико-соціальних та медико-біологічних факторів ризику ІХС. Дисертант представляє дані клініко-генеалогічного аналізу та встановлює роль спадкової обтяженості у розвитку передчасної ІХС шляхом визначення частоти позитивних родинних випадків виникнення ХСК в групах дослідження. Встановлює, що достовірно вища частота родинних випадків ХСК зустрічалася серед учасників молодого віку – 50,9% порівняно з частотою, визначеною в учасників старшого похилого віку – 24,2% ($\chi^2=33,12$; $p=0,0001$). Визначені частоти позитивних родинних випадків ХСК дозволили автору дисертації розрахувати коефіцієнт родинної агрегації (FA), який вказує що ризик розвитку ХСК у пацієнтів з обтяженим родинним анамнезом у 2,1 раза вище порівняно з пацієнтами, близькі родичі яких не мали в анамнезі життя захворювань серцево-судинної системи.

Наступним медико-біологічним фактором, вивченим у даній дисертації є гіперхолестеринемія. Установлено, що зі збільшенням віку та з урахуванням статі пацієнтів відбувалося достовірне фізіологічне зниження частоти гіперхолестеринемії. Автором дисертації визначені асоціативні зв'язки наявності гіперхолестеринемії з дифузністю ураження ВА та повнотою реваскуляризації. Він встановлює, що наявність гіперхолестеринемії підвищувала ризик розвитку дифузних уражень ВА у 13,2 рази в загальній вибірці, у чоловіків у 14,08 разів, а у жінок у 11,06 разів.

А при визначенні асоціативних зв'язків гіперхолестеринемії з повнотою проведеної реваскуляризації під час АКШ встановлено, що ризик проведення неповної реваскуляризації збільшувався у 3,14 рази в загальній вибірці за наявності гіперхолестеринемії, в той час, як у пацієнтів-чоловіків представлених до АКШ у 4,08 рази, а у пацієток-жінок у 1,57 рази.

Дисертант визначає що статини достовірно частіше застосовували пацієнти-жінки - 49,4% (усіх вікових груп), порівняно з відповідною частотою у пацієнтів-чоловіків - 32,2% та наголошує на плейотропному ефекті статинів пов'язаному з їх клініко-біохімічними ефектами.

Далі представлений аналіз наявності ожиріння у пацієнтів з ІХС різних вікових груп. Автор встановлює, що з віком частота ожиріння достовірно знижувалася. Приділяє увагу актуальному питанню «парадоксу» ожиріння з позитивними результатами АКШ. Також проводить аналіз впливу індексу маси тіла на ранню післяопераційну летальність та з'ясовує, що серед пацієнтів з ожирінням та надлишковою масою тіла відсоток летальності тотожний до пацієнтів з нормальною масою тіла.

Матеріал викладений у цьому розділі в повній мірі відповідає дисертаційному завданню: встановити модифікуючи та немодифікуючи фактори серцево-судинного ризику у пацієнтів різних вікових груп представлених до АКШ з урахуванням статі пацієнтів.

Четвертий розділ «Супутня патологія та її прогностичне значення у реваскуляризації міокарду» здобувач наукового ступеню аналізує результати супутньої патології та її прогностичного значення під час реваскуляризації міокарду. Наголошує на ідентифікації пацієнтів з гострим коронарним синдромом, тобто з високим ризиком смертності є важливою, оскільки їм може знадобитися індивідуальний підхід, який може суттєво впливати на час проведення АКШ. Автор зауважує на проведенні комплексної оцінки частоти наявних супутніх захворювань в когорті хворих з ІХС великого доцентрового дослідження на передодні проведення реваскуляризації міокарду за допомогою проведення розрахунку CCI та СА-

CCI що підвищує об'єктивізацію тактики лікування. Отримані результати з розрахунку CCI та CA-CCI дозволили встановити кількість супутньої патології на одного хворого на момент представлення до АКШ яка становила від 1 до 7, а середнє їх число визначено, як $2,6 \pm 0,3$. Величина CCI в середньому у даній вибірці визначена як $3,1 \pm 0,3$. Статистично значимих відмінностей частоти значення CCI хворих різних вікових груп і статтю не виявлено, ($p > 0,05$). З'ясовано, що значення CA-CCI з віком прогресивно зростало, а його середнє значення у даній вибірці хворих становило $4,6 \pm 0,3$. Додатково вивченні CCI та CA-CCI у пацієнтів, що померли, з'ясовано, що середня кількість хвороб становила $4,2 \pm 1,8$, що перевищувало середній показник вибірки на 1,6, ($p > 0,05$). А визначені коефіцієнти коморбідності у померлих становили: CCI $3,7 \pm 1,4$, та CA-CCI $6,2 \pm 1,6$, що також перевищувало показники у загальній вибірці.

Матеріал викладений у цьому розділі в повній мірі відповідає дисертаційному завданню: визначити наявність супутньої патології, встановити CCI та CA-CCI.

П'ятий розділ «Значення соціально-економічного статусу у профілі серцево-судинного ризику для пацієнтів з ішемічною хворобою серця» присвячений вивченню соціально-економічного статусу у профілі серцево-судинного ризику для пацієнтів з ІХС представлених до АКШ. Даний розділ є нестандартним в ньому йдеться про соціально-економічну нерівність пацієнтів, автор визначає системні відмінності у поширеності або частоті проблем зі здоров'ям між людьми високого та/або низького соціально-економічного статусу, які відрізняються за рівнем освіти, сімейним станом, професійним класом та рівнем доходу. Автор з'ясовує асоціативні зв'язки у осіб різного соціально-економічного статусу з ризиками до п'яти факторів: надлишкової маси тіла, гіподинамії, куріння, артеріальної гіпертензії та цукрового діабету II типу. В результаті дисертант наголошує, що вивчення соціально-економічних факторів у пацієнтів з ІХС має актуальність та перспективу досліджень, так як подібні дослідження покликані відіграти свій

вплив на розробку цілісних стратегій догляду за людьми, які перебувають у групі ризику до ХСК або вже хворіють ними, і стати на допомогу медичним і соціальним службам.

Матеріал викладений в п'ятому розділі в повній мірі відповідає поставленому завданню: встановити та оцінити взаємозв'язки основних серцево-судинних ризиків з соціально-економічним статусом пацієнтів з ІХС з урахуванням віку і статі.

Шостий розділ «З'ясування анатомічних особливостей локалізації коронарного стенозуючого атеросклерозу у пацієнтів з ішемічною хворобою серця різного віку», в ньому наводяться результати вивчення кількісних та анатомічних особливостей уражень вінцевим стенозуючим атеросклерозом з урахуванням віку і статі пацієнтів. В результаті проведення кількісного аналізу щодо ураження ВА з урахуванням статі пацієнтів встановлено, що, як у пацієнтів-чоловіків, так і у пацієнток-жінок превалювали багатосудинні ураження ВА. При порівняльному аналізі проведеної реваскуляризації з урахуванням статі пацієнтів установлено, що повнота реваскуляризації передньої міжшлуночкової гілки лівої коронарної артерії (ПМШГ ЛКА) становила 97,1% у пацієнтів-чоловіків, а відповідна частота у пацієнток-жінок склала 87,3%, причому різниця визначених частот характеризувалася достовірністю. Установлено, що частота успішної реваскуляризації огинаючої гілки лівої коронарної артерії (ОГ ЛКА) була достовірно вищою у пацієнтів-чоловіків порівняно з жінками. Під час аналізу повноти проведення реваскуляризації правої коронарної артерії (ПКА) з'ясовано, що у пацієнтів-чоловіків відповідна частота склала 89,0%, що було достовірно вище за відповідну частоту у пацієнток-жінок 49,3%. Підсумовуючи, з'ясовано, що загальна середня повнота проведення реваскуляризації про яку міркують за частотами відновлення кровотоку у ПМШГ ЛКА, ОГ ЛКА та ПКА у пацієнтів-чоловіків даного дослідження становила 90,8%, а відповідна частота, загальної середньої повноти реваскуляризації у пацієнток-жінок становила 71,9%, що підтверджує

літературні дані щодо гірших результатів АКШ у жінок. Автором визначено асоціативні зв'язки впливу повноти реваскуляризації на летальність, які вказували, що летальні випадки достовірно частіше трапляються у осіб, у яких реваскуляризація проведена не у повному обсязі. Установлено, що у чоловіків в яких не вдалося досягти запланованої реваскуляризації летальні випадки траплялися достовірно частіше, а у пацієток-жінок асоціативних зв'язків між повнотою проведеної реваскуляризації та летальними випадками не встановлено.

Матеріал представлений у шостому розділі в повній мірі надає відповідь на поставлені у дисертації наступні завдання: встановити та обґрунтувати анатомічні відмінності уражень стенозуючим коронарним атеросклерозом у різних вікових групах пацієнтів з урахуванням їх статі; оцінити повноту проведення реваскуляризації пацієнтів з урахуванням віку і статі; систематизувати вітчизняний і міжнародний досвід щодо гендерно-вікових особливостей виконання АКШ; встановити вплив гендерно-вікових відмінностей на безпосередні результати операції АКШ; розробити алгоритм лікування пацієнтів з ІХС та порушеннями ритму і провідності серця з урахуванням гендерно-вікових особливостей ризиків.

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 впливають зі змісту проведених досліджень та становлять логічне завершення дисертації здобувача наукового ступеня доктора медичних наук Журби О.О.

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 2021 – 2025 рр. на міжнародних і вітчизняних наукових з'їздах, конференціях, форумах. За результатами дисертаційної роботи опубліковано 23 наукові праці. До наукових праць, в яких висвітлені основні результати дослідження належать - 23, у тому числі всі статті у фахових наукових виданнях України, регламентованих МОН України (з них – 10 одноосібні), 7 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 наявність **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.

Також у процесі ознайомлення з дисертаційною роботою виникли деякі запитання, думку стосовно яких хотілося б почути від дисертанта:

1 Хотілося б почути від автора суть відмінностей тактики та стратегії АКШ з урахуванням гендерно-вікових особливостей пацієнтів ?

2 Чи проводили Ви під час з'ясування факторів, що впливають на повноту реваскуляризації морфологічне дослідження відмінності ВА залежно від статі ?

3 За результатами запропонованого Вами алгоритму лікування пацієнтів з ІХС та порушеннями ритму і провідності серця, які його покрокові ланки та що дають результати для вирішення проблеми поєднання ішемії і серцевого ритму ?

ВИСНОВОК

Підсумовуючи вищевикладене, можна дійти висновку, що дисертаційна робота Журби Олега Олександровича «Гендерно-вікові особливості коронарного шунтування та профілактика обумовлених ними ускладнень», подана на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, є закінченою самостійною науково-дослідницькою працею, в якій вирішено актуальну проблему серцево-судинної хірургії – покращено профілактику ускладнень при проведенні АКШ шляхом визначення гендерно-вікових відмінностей у пацієнтів з ІХС. За своєю науковою новизною, методологічним рівнем, обсягом проведених досліджень, актуальністю, практичною і теоретичною значущістю, ступенем обґрунтованості наукових положень, достовірністю отриманих результатів, дисертаційна робота відповідає вимогам, передбаченим п.п.7,9 «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.

Керівник центру інноваційної кардіохірургії
клінічної лікарні «Феофанія» ДУС,
доктор медичних наук, професор


Олександр ДОВГАНЬ

СТ. ІВАНЧЕНКО
Р. О. НЕРЕС

