

## **ВИСНОВОК**

**про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів дисертації Гаджеги Вікторії Михайлівни на тему «Пластика глибокої артерії стегна при хронічній ішемії нижніх кінцівок» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина**

### **1. Виконання освітньо-наукової програми.**

Аспірантка Гаджега Вікторія Михайлівна у повному обсязі виконала індивідуальний навчальний план відповідно до освітньо-наукової програми аспірантури ДВНЗ «Ужгородський національний університет», що повністю відповідає вимогам Національної рамки кваліфікацій та вимогам Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеню доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261 (зі змінами).

Аспірантка Гаджега Вікторія Михайлівна здобула ґрунтовні знання за фахом; опанувала основний спектр загальнонаукових навичок та компетентностей, пов'язаних із становленням наукового світогляду та професійної етики, що дозволило розширити загальний культурний кругозір. Дисертантка оволоділа основними дослідницькими навичками, зокрема методами презентації результатів своєї наукової діяльності державною та іноземною мовою, використанням інформаційних технологій та комп'ютерних програм у своїй роботі, плануванням та проведенням навчальних занять, потрібних для представлення та обговорення результатів власного дослідження англійською мовою в усній та письмовій формі, а також для розуміння фахової літератури з відповідної спеціальності, презентованої іноземною мовою.

### **2. Виконання індивідуального плану наукової роботи (наукова складова освітньо-наукової програми)**

Індивідуальний план наукової роботи аспірантки Гаджеги Вікторії Михайлівни затверджений рішенням вченої ради медичного факультету

Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет» (протокол №3 від 07.11.2018 року).

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор, професора кафедри хірургічних хвороб медичного факультету – Русин Василь Іванович.

Термін виконання роботи: 2018-2021 роки.

Усі розділи індивідуального плану наукової роботи аспірантки Гаджеги Вікторії Михайлівни виконані в чітко встановлені терміни, що підтверджено результатами піврічної, проміжної, підсумкової (річної) та заключної атестації.

Дослідження проведені своєчасно і в повному обсязі з використанням сучасних та інформативних методів статистичного аналізу.

Представлене наукове дослідження є узагальненням наукової програми кафедри хірургічних хвороб медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» із кафедральної тематики «Венозна гіпертензія та артеріальна неспроможність: діагностика, лікування, профілактика ДБ 0120 У 100405 (дисертант був виконавцем окремих фрагментів програми).

### **3. Актуальність теми дослідження та її зв'язок з планами наукових робіт.**

Дисертаційна робота присвячена покращенню результатів лікування хворих із хронічною ішемією нижніх кінцівок на основі прогнозованої ефективності та оптимізації техніки операцій на глибокій артерії стегна. Дана тематика не втрачає свою актуальність, не зважаючи на сучасні можливості діагностики, удосконалення технік лікування, а потреба в сучасних дослідженнях у цьому напрямку навіть зростає з кожним роком, враховуючи невтішні показники захворюваності та інвалідизації в усьому світі. Захворювання периферійних артерій є проявом системного атеросклерозу, тому захворюваність і смертність тісно корелюють з аналогічними показниками при інфаркті міокарду та інсульті. Значне ураження як мінімум однієї коронарної артерії має місце у 60-80% пацієнтів із захворюванням периферійних артерій, а у 12–25% хворих при дуплексному скануванні діагностують гемодинамічно значимий стеноз сонної артерії.

Характер перебігу захворювання (симптомний або асимптомний) не відображає швидкості прогресування. Як правило наявність симптомів у значній мірі визначається активністю пацієнта, а не стадією захворювання. Питання діагностики є надзвичайно актуальними, у певного відсотка пацієнтів вже при первинному огляді діагностують критичну ішемію, оскільки ступінь їх активності була незначною для проявів тієї ж переміжної кульгавості, але виявлене зниження перфузії є значимим для порушення загоєння навіть мінімальних пошкоджень.

Близько 25% пацієнтів із симптомами переміжної кульгавості протягом першого року з моменту встановлення діагнозу відмічається значне прогресування захворювання, а у решти 75% стабілізація відбувається за рахунок колатералей та метаболічної адаптації уражених тканин, а також за рахунок залучення альтернативних груп м'язів при ходьбі. Значиму роль у прогресуванні відіграють супутні захворювання та стани, що супроводжуються малим серцевим викидом та зниженим кровоплином у мікроциркуляторному руслі. У наш час більшість пацієнтів отримує хірургічне або ендovasкулярне лікування, тим не менше є досить великий відсоток пацієнтів, яким реваскуляризація не показана або її спроби не дали результатів. Протягом 6 місяців виконують ампутацію 40% пацієнтів цього контингенту, ще 20% хворих – загинуть. Таким чином, діагноз хронічної ішемії нижніх кінцівок має негативний прогноз як у відношенні смертності, так і якості життя.

Саме тому, активно постало питання детального вивчення патогенетичних аспектів, пошуку оптимального діагностичного алгоритму та обґрунтованого вибору тактики лікування у хворих із хронічною ішемією нижніх кінцівок, у чому і полягає безперечна практична цінність роботи.

#### **4. Наукові положення, розроблені особисто дисертантом та їх новизна.**

Аспіранткою Гаджега Вікторією Михайлівною на основі результатів дослідження отримано нову інформацію про можливість використання глибокої артерії стегна для реваскуляризації нижньої кінцівки при хронічній ішемії систему.

Уточнено та доповнено наукові дані про анатомічні варіанти архітекτονіки глибокої артерії стегна з урахуванням можливих варіантів відходження її гілок.

Вперше детально вивчена архітектоніка глибокої артерії стегна та її гілок. На сьогодні у літературі практично нема такого детального опису усіх анатомічних аспектів глибокої артерії стегна і ніде не представлена систематика з виділенням анатомічних варіантів архітекτονіки глибокої артерії стегна з урахуванням можливих варіантів відходження її гілок. Відсутність такого роду знань стосовно системи глибокої артерії стегна значно підвищує рівень незадовільних результатів хірургічного лікування через вибір неправильної техніки операції, недооцінки або переоцінки показів до того чи іншого методу. Тому саме ця інформація окрім наукової цінності безперечно має практичне значення.

Вперше авторкою доведено, що при стегново-підколінно-гомількових оклюзіях у 37,9% хворих стеноз основного стовбура глибокої артерії стегна досягає 60 %, у 47,4% – звуження просвіту і становить від 60 до 90 %, а у 14,7 % спостережень більше 90 %.

Вперше вивчили та оцінили прогностичність радіологічних методів дослідження для діагностики оклюзій стегново-підколінно-гомількового сегмента: для ультразвукового дослідження магістральних артерій цей критерій складає 97,7%, для ультразвукового дуплексного сканування – 97,1%, для рентгеноконтрастної ангіографії – 91,1%, для мультиспіральної комп'ютерної томографії – 98 % при точності відповідно 90,7%, 95,3%, 78,2%, 95,5%. Для глибокої артерії стегна прогностичність ультразвукового дослідження магістральних артерій сягає 95,9%, ультразвукового дуплексного сканування – 96,9%, рентгеноконтрастної ангіографії – 58,6%, мультиспіральної комп'ютерної томографії – 99% при точності відповідно 88,7%, 93,3%, 66,5%, 97,3%.

Вперше математично обґрунтовано та доведено перевагу значення величини глибокостегново-підколінного індекса до операції на прогнозування віддалених результатів лікування.

**5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень висновків і рекомендацій, які захищаються.**

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації, викладені в дисертації Гаджега В.М., є достовірними та обґрунтованими, що забезпечується достатньою кількістю обстежених (150 пацієнтів) та високим науково-методичним рівнем досліджень з використанням сучасних інформативних клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження та різнопланової статистичної обробки результатів. Застосування комплексу інформаційних методів дослідження і сучасного статистичного аналізу медичної інформації, достатня кількість залучених у дослідження пацієнтів свідчать про достовірність викладених у дисертації результатів та обґрунтованість висновків.

Статистичний аналіз здійснювався з використанням програм Microsoft Office Excel та Statistica 10.0, Jamovi. Статистична значимість різниці (p) середніх значень досліджуваних вибірок із нормальним розподілом оцінювалася за критерієм Стьюдента, а за відсутності ознак нормального розподілу – за критерієм Манна-Уїтні, критерій Фрідмана, точний критерій  $\chi^2$ . Кореляційний аналіз проводився шляхом визначення коефіцієнта кореляції Пірсона (r).

Дослідження побудовано правильно з методичної точки зору. Слід відмітити чіткість і деталізацію викладення та обґрунтування мети і задач дослідження. Висновки є повністю логічними і відповідають поставленим задачам, а також повною мірою відображають результати дослідження.

Авторкою запропоновані практичні рекомендації, які дають змогу покращити діагностично-лікувальну роботу з хворими із хронічною ішемією нижніх кінцівок. Таблиці та рисунки відображають цифровий матеріал і доповнюють дані, викладені в тексті.

Викладене вище переконливо доводить, що наукові положення, висновки і рекомендації, сформульовані Гаджегою В.М. є обґрунтованими та достовірними.

## **6. Наукове та практичне значення дисертаційної роботи.**

**Теоретичне значення одержаних результатів.** Робота дисертантки розширює наукові поняття про можливості реваскуляризації нижньої кінцівки через систему глибокої артерії стегна при хронічній ішемії нижніх кінцівок.

Вивчення архітекτονіки глибокої артерії стегна дало підставу встановити, що у 50 % спостережень гирла глибокої артерії стегна розташовуються по

латеральній поверхні загальної стегнової артерії, у 25 % спостережень – по задньо-латеральній поверхні, 15 % - по задній поверхні та у 10 % – по задньо-медіальній поверхні.

Ультразвуковими критеріями для здійснення ізольованої профундоплатики вважали:

- оклюзію поверхневу артерію стегна, дифузне оклюзійно-стенотичне ураження підколінної артерії та артерії гомілки;

- наявність локальної оклюзії гирла або сегмента глибокої артерії стегна із прискоренням пікової систолічної швидкості  $> 200$  см/с, глибокостегново-підколінний індекс  $< 0,36$ , індекс кісточково-підколінного тиску  $< 0,45$ ;

- діаметр дистальних відділів глибокої артерії стегна не менше 3,7 мм з колатеральними зв'язками з підколінною артерією та артеріями гомілки.

Прогнозування ефективності втручань на глибокій артерії стегна рекомендовано в обов'язковому порядку визначати величини глибокостегново-підколінного індекса, де останній  $\geq 0,37$  є свідченням поганого колатерального перетоку на артерії гомілки (деклараційний патент України № 132937 від 25.03.2019 р.).

**Практичне значення отриманих результатів.** Дисертація має важливе практичне значення, оскільки отримані результати допомагають покращити діагностику і лікування хронічної ішемії нижніх кінцівок, яка була об'єктом вивчення здобувачки. Із практичних значень слід відмітити критерій прогнозування ефективності втручань на глибокій артерії стегна, згідно якого рекомендовано в обов'язковому порядку визначати величини глибокостегново-підколінного індекса, де стегново-підколінний індекс  $\geq 0,37$  є свідченням поганого колатерального відтоку на артерії гомілки.

Перевагу слід віддавати мультиспіральній комп'ютерній томографії та ультразвуковому дуплексному скануванню при визначенні способу реконструкції стегново-підколінно-гомілкового сегмента та глибокої артерії стегна при атеросклеротичному ураженні, ефективність яких складає відповідно 89,1 % та 90% і 89 % та 82 %.

Також заслуговує уваги вибір техніки операції на глибокій артерії стегна в залежності від протяжності атеросклеротичного процесу та структури бляшки:

- при протяжності стенозу глибокої артерії стегна від 4 до 10 см з м'якою або середньою щільністю атеросклеротичної бляшки показана відкрита ендартеректомія з автовенозною вставкою; при щільних атеросклеротичних бляшках – стегново-глибокостегнове автовенозне шунтування або протезування;

- при протяжності більше 10 см, незалежно від щільності атеросклеротичної бляшки, рекомендовано стегново-глибокостегнове шунтування і/або протезування;

- при протезуванні глибокої артерії стегна та діаметрі пронизних і/або огинаючих артерій  $\geq 2$  мм та збереженому ретроградному кровоплині показана їх імплантація на майданчику в протез або автовену.

Практична реалізація отриманих здобутків є новою і вносить значний вклад у вирішення проблеми покращання результатів лікування пацієнтів із хронічною ішемією нижніх кінцівок

## **7. Використання результатів.**

Результати наукової роботи стали основою для впровадження діагностики, вибору способу профундопластики, прогнозування збереження кінцівки в практичну діяльність КНП «Закарпатської обласної клінічної лікарні імені А.Новака» ЗОР, хірургічне відділення №2 КНП «Центральної міської клінічної лікарні» Ужгородської міської ради, хірургічне відділення КНП «Ужгородської районної клінічної лікарні» Ужгородської районної ради Закарпатської області, відділенні судинної хірургії КНП «Центральна міська клінічна лікарня» Івано-Франківської міської ради, відділенні судинної хірургії КНП «Тернопільська університетська лікарня» Тернопільської обласної ради, хірургічне відділення КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», а також у науково-методичну роботу кафедри хірургічних хвороб та кафедри загальної хірургії ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

## **8. Оцінка мови та стилю.**

Дисертацію написано з правильним вживанням медичної та спеціальної термінології. Стиль викладення матеріалів – науковий, між послідовними

частинами дисертації наявний чіткий причинно-наслідковий зв'язок. Спосіб подання матеріалів дослідження, наукових положень дисертації, висновків та рекомендацій забезпечують легкість та доступність їх сприйняття.

#### **9. Відповідність діючим вимогам щодо оформлення дисертації.**

Дисертація Гаджеги В. М. на тему: «Пластика глибокої артерії стегна при хронічній ішемії нижніх кінцівок» є завершеною працею за глибиною дослідження, актуальністю, новизною, теоретичним та практичним значенням отриманих результатів, змістом, обсягом та оформленням встановленим до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Структура та обсяг дисертації визначаються метою, задачами та предметом дослідження. Дисертаційне дослідження складається із вступу, 7 розділів (1 розділ містить 5 підрозділів; 2 розділ – 9 підрозділів; 3 розділ – 5 підрозділів; 4 розділ – 2 підрозділи; 5 розділ – 2 підрозділи; 6 розділ – 5 підрозділів, 7 розділ - обговорення отриманих результатів), висновків, використаних джерел (236 найменувань (120 кирилицею, 116 латиницею)) та додатків. Дисертація викладена на 238 сторінках з обсягом основного тексту на 150 сторінках машинописного тексту. Робота ілюстрована 22 таблицями, 64 рисунками, містить 29 сторінок додатків: анкета – опитування для хворих на хронічну ішемію нижніх кінцівок, патент, акти впроваджень.

За формальними ознаками робота відповідає чинним вимогам, які висуваються до оформлення дисертації Міністерством освіти і науки України.

#### **10. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту.**

Дисертація повністю відповідає паспорту спеціальності 22 галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

#### **11. Відомості щодо проведення біоетичної експертизи дисертації.**

Комісія з біоетичної експертизи медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (Витяг з протоколу 2/3 від 27 вересня 2019 року), розглянувши інформацію аспірантки кафедри факультетської терапії Гаджеги Вікторії Михайлівни щодо поданої до захисту дисертаційної роботи за

темою: «Пластика глибокої артерії стегна при хронічній ішемії нижніх кінцівок» та поданий для експертизи здобувачем рукопис дисертації, встановила, що дослідження виконані з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції ради Європи про права людини та біомедицини від 04.04.1997 року, Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових досліджень за участю людини (1964-2000 рр.) і Наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 року, витяг з протоколу засідання комісії з біоетики ДВНЗ «Ужгородський національний університет» № 2/3 від 27 вересня 2019 року. За висновком встановлено повну відповідність діючим нормам і стандартам.

#### **12. Зауваження та рекомендації:**

Зазначимо, що здобувачем було враховано значну кількість основних рекомендацій, наданих рецензентами у процесі попередніх обговорень роботи. Зазначені зауваження та побажання не впливають на загальну позитивну оцінку роботи та не зменшують її наукової новизни і практичної значимості, тому не є перешкодою для її представлення в спеціалізовану вчену раду для офіційного захисту.

**13. Відповідність дисертації вимогам, передбаченим «Порядком проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 №167 (зі змінами).**

Дисертаційна робота Гаджеги Вікторії Михайлівни на тему: «Пластика глибокої артерії стегна при хронічній ішемії нижніх кінцівок» повністю відповідає вимогам пунктів 9-15 «Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії» Постанови Кабінету Міністрів України № 167 від 06.03.2019 р. (зі змінами).

**14. Кількість наукових публікацій, повнота опублікування результатів дисертації та особистий внесок здобувача до всіх наукових публікацій, опублікованих співавторами та зарахованих за темою дисертації.**

Основні результати дослідження висвітлені у 8 публікаціях: 4 статті у вітчизняних фахових наукових виданнях, 1 стаття у періодичному науковому

виданні іншої держави, 3 статті у періодичних наукових виданнях інших держав внесених до науково-метричної бази даних SCOPUS та отримано один деклараційний патент України на корисну модель. Основні положення дисертаційної роботи обговорені на 2 міжнародних конференціях.

**Статті:**

1. Добош ВМ. Вплив показника глибокостегново-підколінного індексу на результати непрямих способів реваскуляризації нижніх кінцівок. *Наук.вісн. Ужгор. ун-ту. Сер. Медицина.* 2019;(1):20-3. (Здобувачем проведено набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, написання статті).

DOI: <https://doi.org/10.24144/2415-8127.2019.59.20-23>

URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/29347>

2. Русин ВІ, Корсак ВВ, Русин ВВ, Горленко ФВ, Добош ВМ. Ультразвуковая диагностика при бедренно-подколенно-берцовых окклюзиях. *Хирургия. Восточ. Европа.* 2019;8(2):226-33. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/26337> (Здобувачем проведено набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, написання статті).

3. Русин ВІ, Корсак ВВ, Русин ВВ, Горленко ФВ, Добош ВМ. Глибока артерія стегна як джерело притоку для дистальних реконструкцій. *Сучас. мед.технології.* 2019;8(2):35-8. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/26336> (Здобувачем проведено набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, написання статті).

4. Русин ВІ, Корсак ВВ, Русин ВВ, Горленко ФВ, Добош ВМ. Ізольована профундопластика. *Харк. хірург. школа.* 2019;(2):121-5. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/26306> (Здобувачем проведено набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, підготовлено статтю до друку).

5. Русин ВІ, Корсак ВВ, Русин ВВ, Горленко ФВ, Добош ВМ. Ангиоархитектоника и морфометрия глубокой артерии бедра. *Новости хирургии.* 2019;27(6):615-621. DOI: <https://dx.doi.org/10.18484/2305-0047.2019.6.615>

URL:<http://www.surgery.by/details.php?&lang=ru&year=2019&issue=6&number=1>

(Здобувачем проведено набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, підготовлено статтю до друку).

6. Русин ВИ, Горленко ФВ, Добош ВМ. Эффективность радиологических методов диагностики артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента. Georgian Medical News. 2020; 10 (307): 85-91. URL: <https://europemc.org/article/med/33270583> PMID: 33270583 (Здобувачем проведено набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, підготовлено статтю до друку).

7. Русин ВИ, Горленко ФВ, Добош ВМ. Эффективность радиологических методов диагностики артерий бедренно-подколенно-берцового сегмента. Georgian Medical News. 2021; 1(310): 11-18. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33658402/> PMID: 33658402 (Здобувачем проведено набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, підготовлено статтю до друку).

#### **Конференції:**

1. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання невідкладної хірургії» 4-5 квітня 2019 р., м. Харків

URL: [http://ionh.com.ua/files/konf\\_zahody/programa\\_konfer\\_04-05\\_04\\_2019.pdf](http://ionh.com.ua/files/konf_zahody/programa_konfer_04-05_04_2019.pdf)

2. Русин В. І. Планіметрія та морфометрія глибокої артерії стегна при плануванні хірургічного втручання/ В. І. Русин, В. В. Корсак, В. В. Русин, Ф. В. Горленко, Я. М. Попович, В. М. Добош // Конгрес асоціації судинних хірургів, флебологів та ангіологів України присвячений 80-річчю з дня народження проф. І. І. Сухарева – засновника судинної хірургії та флебології України – 11-12 квітня 2019 р., м. Київ.

#### **Патент:**

1. Русин ВІ, Корсак ВВ, Русин ВВ, Девіняк ОТ, Лангазо ОВ, Горленко ФВ, Добош ВМ, винахідники; ДВНЗ «Ужгородський національний університет», патентовласник. Спосіб визначення ймовірної тривалості збереження кінцівки у хворих після непрямой реваскуляризації нижніх кінцівок. Патент України № 132937. 2019 Берез 25. URL:

<https://base.uipv.org/searchINV/search.php?action=viewdetails&IdClaim=256742>

(Здобувачем проведено інформаційно-патентний пошук, статистичний аналіз, подача заявки).

#### **15. Результати перевірки роботи на академічний плагіат.**

У ході перевірки дисертаційних запозичень матеріалу без посилання на відповідне джерело не виявлено. Перевірка проводилася сертифікованою програмою Unicheck. Рівень текстових збігів є незначним. Виявлені за допомогою програми Unicheck текстові співпадіння (цитування) мають посилання на першоджерела, внесені до списку використаної літератури. Запозичення (співпадіння) в тексті не мають ознак плагіату. Робота визнається самостійною та рекомендується бути допущеною до захисту.

#### **16. Результати перевірки первинної документації дисертаційної роботи.**

У ході перевірки первинної документації дисертаційної роботи комісія у складі голови – доктора медичних наук, професора кафедри хірургічних хвороб Румянцева К. Є., та членів: кандидата медичних наук, доцента кафедри хірургічних хвороб Чаварги М. І., завідувач кафедри терапевтичної стоматології, кандидата медичних наук, доцента кафедри дитячої стоматології Горзов Л. Ф. встановила, що у наявності є: журнали реєстрації результатів морфометричного дослідження ГАС на трупах, вимірювання у пацієнтів індексів градієнтів тиску у до- та післяопераційному періоді; журнал реєстрації проведених оперативних втручань, ускладнень; результати проведення ультразвукового обстеження магістральних артерій нижніх кінцівок (n=150), ультразвукового дуплексного сканування (n=150), мультиспіральної комп'ютерної томографії (n=110), рентгеноконтрастної ангіографії (n=87); анкети-опитування MOS SF – 36 (Medical Outcomes Study – Short Form -36) до- та післяопераційному періоді.

**Результати дисертації апробовано на засіданні фахового семінару (протокол №9 від 07.05.2021 р.)** За результатами засідання фахового семінару ухвалено затвердити позитивний висновок рецензентів щодо рекомендації до захисту в спеціалізованій вченій раді дисертаційної роботи Гаджеги Вікторії Михайлівни на тему: “Пластика глибокої артерії стегна при хронічній ішемії

нижніх кінцівок” на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 “Охорона здоров’я” за спеціальністю 222 “Медицина”.

Дисертаційна робота **рекомендована до захисту** у спеціалізованій Вченій раді за спеціальністю 222 “Медицина”.

Рецензенти:

Завідувачка кафедри хірургічних хвороб

ДВНЗ «УжНУ»,

доктор медичних наук, професор

П. О. Болдіжар

Професор кафедри хірургічних хвороб

ДВНЗ «УжНУ»,

доктор медичних наук, професор

С. М. Чобей

07.05.2021 р.

Підпис д. мед. н., проф. П.О. Болдіжар,

д. мед. н., проф. С. М. Чобей засвідчую

Вчений секретар ДВНЗ «УжНУ»



О. О. Мельник