

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, професора кафедри дитячої хірургії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця МОЗ України, Заслуженого лікаря України Притули Василя Петровича на дисертаційну роботу Василю Василю Василювича на тему: «Комплексна профілактика недостатності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки», подану до захисту у разову спеціалізовану вчену раду ДФ 20.601.118 Івано-Франківського національного медичного університету, створену згідно наказу ректора №625-д від 27.05.2026 року для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань – 22 «Охорона здоров'я», за спеціальністю 222 – «Медицина»

Обґрунтування вибору теми дослідження.

Обґрунтування вибору теми дослідження зумовлене високою поширеністю раку прямої кишки в структурі онкологічної патології та значною частотою післяопераційних ускладнень при виконанні сфінктерозберігаючих оперативних втручань. Одним із найнебезпечніших ускладнень хірургічного лікування раку прямої кишки є неспроможність колоректального анастомозу, яка асоціюється з значною післяопераційною летальністю, ризиком розвитку септичних ускладнень, необхідністю повторних оперативних втручань, погіршенням функціональних результатів лікування та зниженням онкологічної виживаності пацієнтів.

Незважаючи на удосконалення хірургічних технологій, впровадження лапароскопічних методик, сучасного шовного матеріалу та циркулярних степлерних систем, частота неспроможності колоректальних анастомозів залишається стабільно високою. Особливої актуальності проблема набуває при низьких резекціях прямої кишки, коли ризик розвитку анастомотичних ускладнень суттєво зростає внаслідок порушення перфузії тканин, надмірного натягу та технічних труднощів формування анастомозу, а також супутніх факторів ризику.

Сучасні підходи до профілактики неспроможності колоректальних анастомозів часто мають фрагментарний характер та не забезпечують комплексної інтраопераційної оцінки основних патогенетичних механізмів розвитку ускладнення. Водночас перспективним напрямом є впровадження комплексного персоналізованого підходу, що включає інтраопераційний контроль перфузії за допомогою ICG-флуоресцентної ангіографії, оцінку натягу анастомозу, проведення тестів на механічну герметичність та селективне формування превентивної стоми залежно від індивідуального ризику пацієнта.

Таким чином, актуальність обраної теми не викликає сумнівів, оскільки проблема профілактики неспроможності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки залишається однією з ключових у сучасній колоректальній хірургії. Необхідність удосконалення інтраопераційних алгоритмів профілактики, зниження частоти післяопераційних ускладнень, покращення безпосередніх та віддалених результатів лікування визначає наукову та практичну значущість проведеного дослідження.

Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Основні результати проведеної роботи достатньо повно викладені у наукових публікаціях. За темою дисертації опубліковано 6 наукових праць, у тому числі: 4 статті у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, та 2 публікації у матеріалах науково-практичних конференцій.

Основні положення дисертаційної роботи обговорені та представлені на розширеному засіданні кафедри Івано-Франківського національного медичного університету (протокол № 4 від 8 квітня 2026 р.), а також оприлюднені на VIII Міжнародному медичному науково-практичному конгресі «Медицина України – Європейський вибір» (Татарів, 2024), науково-практичній конференції «Онкопатологія у практиці хірурга» Івано-Франківського осередку Асоціації хірургів України (Івано-Франківськ, 2025), Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні тенденції в абдомінальній та ендокринній хірургії» (Львів, 2025).

Дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри хірургічних хвороб Івано-Франківського національного медичного університету «Комплексне лікування хірургічних захворювань із врахуванням індивідуалізованого підходу до пацієнта» (номер державної реєстрації № 01210111666). Здобувач є виконавцем окремого фрагменту даної науково-дослідної роботи.

Наукова новизна отриманих результатів досліджень.

У дисертаційній роботі аспірантом вирішено актуальне наукове завдання – підвищення ефективності профілактики неспроможності колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки на основі комплексного підходу, що поєднує оцінку клінічних, лабораторних, інтраопераційних та морфологічних чинників.

Встановлено сукупність передопераційних, клініко-пухлинних та інтраопераційних факторів ризику розвитку неспроможності колоректального анастомозу та визначено їх незалежні предиктори, що дозволяє покращити стратифікацію ризику у пацієнтів із раком прямої кишки.

Визначено прогностичну значущість ранніх післяопераційних клінічних і лабораторних показників, зокрема тахікардії, гіпертермії, рівнів прокальцитоніну та С-реактивного білка, як ранніх предикторів розвитку неспроможності колоректального анастомозу.

Показано, що застосування інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим дозволяє об'єктивізувати оцінку перфузії кишкової стінки, впливає на вибір рівня проксимальної резекції та сприяє формуванню анастомозу в межах адекватно перфузованих тканин.

Доведено наявність взаємозв'язку між морфологічними ознаками ішемічно-реперфузійних порушень кишкової стінки (набряк, венозний стаз, десквамація епітелію, мікрогеморагії, мікротромбоз) та даними інтраопераційної оцінки перфузії, а також їх асоціацію з підвищеним ризиком розвитку неспроможності колоректального анастомозу.

Вперше розроблено та обґрунтовано алгоритм комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу, який інтегрує оцінку перфузії, контроль натягу, механічну надійність анастомозу та селективне формування захисної стоми.

Показано, що застосування запропонованого алгоритму сприяє зниженню частоти неспроможності колоректального анастомозу, зменшенню частоти післяопераційних ускладнень та тяжких ускладнень, що свідчить про його клінічну ефективність.

Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертаційна робота характеризується належним рівнем теоретичного обґрунтування, логічною послідовністю викладення матеріалу та достатнім обсягом клінічних спостережень. Висновки і практичні рекомендації базуються на результатах проведеного дослідження, підтверджені адекватною статистичною обробкою отриманих даних та мають вагоме практичне значення. Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні із застосуванням принципів доказової медицини. Достатній обсяг клінічного матеріалу забезпечує достовірність та обґрунтованість отриманих результатів.

Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

Дисертація є самостійною науковою працею здобувача. Дисертантом особисто проведено патентно-інформаційний пошук та аналіз сучасної наукової літератури за темою дослідження. Здобувачем самостійно опрацьовано клінічні, лабораторні, морфологічні та функціональні показники, що визначають вибір хірургічної тактики та впливають на ефективність лікування пацієнтів, із подальшим статистичним опрацюванням отриманих результатів.

Автором узагальнено результати дослідження, сформульовано висновки та практичні рекомендації, оформлено дисертаційну роботу і забезпечено впровадження отриманих результатів у практичну діяльність. Провідною є участь дисертанта у підготовці матеріалів дослідження до публікації. У наукових працях, опублікованих у співавторстві, внесок здобувача є визначальним, а основні результати дослідження, їх аналіз та сформульовані висновки належать автору. Запозичень ідей чи розробок співавторів публікацій не виявлено.

Практичне і теоретичне значення результатів дослідження.

Практичне значення отриманих результатів полягає у підвищенні ефективності хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки шляхом впровадження комплексного підходу до профілактики неспроможності колоректального анастомозу.

Встановлені передопераційні, клініко-пухлинні та інтраопераційні фактори ризику, а також визначені незалежні предиктори неспроможності анастомозу можуть бути використані для стратифікації пацієнтів за ступенем ризику та оптимізації хірургічної тактики.

Визначені ранні післяопераційні клінічні та лабораторні предиктори (тахікардія, гіпертермія, рівні С-реактивного білка та прокальцитоніну) дозволяють здійснювати своєчасну діагностику неспроможності колоректального анастомозу та обґрунтовувати ранню корекцію лікувальної тактики.

Застосування інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим забезпечує об'єктивну оцінку перфузії кишкової стінки, сприяє обґрунтованому вибору рівня резекції та підвищує безпеку формування колоректального анастомозу.

Встановлений взаємозв'язок між морфологічними ознаками ішемічно-реперфузійних змін кишкової стінки та порушеннями перфузії дозволяє поглибити розуміння патогенезу неспроможності анастомозу та може бути використаний для обґрунтування інтраопераційних рішень.

Розроблений алгоритм комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу може бути впроваджений у практику спеціалізованих онкохірургічних стаціонарів та відділень колоректальної хірургії, що дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень і підвищити ефективність лікування пацієнтів.

Застосування запропонованого підходу супроводжується зменшенням частоти клінічно значущих та тяжких післяопераційних ускладнень, що має безпосереднє значення для покращення результатів лікування та якості життя хворих.

Основні положення та висновки дисертаційної роботи впроваджені: Основні положення та висновки дисертаційної роботи впроваджені в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» ІФОР (затв. 10.10.2025 р.); КНП «Центральна міська клінічна лікарня» ІФМР (затв. 20.02.2026 р.); КНП «Тлумацька центральна міська лікарня» Тлумацької міської ради Івано-Франківського району Івано-Франківської області (затв. 09.02.2026р.); КНП «Галицька лікарня» Галицької міської ради (затв. 12.01.2026р.); КНП «Бережанська центральна міська лікарня» Бережанської міської ради (затв. 24.02.2026р.); КНП «Перегінська районна лікарня» ПСР (затв. 16.02.2026 р.), а також в навчальний процес кафедри хірургії ПО та урології (затв. 15.01.2026 р.) та кафедри онкології (затв. 02.02.2026 р.). Відповідні акти впровадження представлені в додатку дисертації.

Обсяг та структура роботи, оцінка змісту дисертації та її завершеність.

Дисертація викладена українською мовою на 229 сторінках комп'ютерного тексту, з яких 153 сторінки становить основний текст. Складається зі вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи дослідження», трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел містить 266 найменувань, з них 15 – кирилицею та 251 – латиницею. Робота ілюстрована 60 рисунками та містить 16 таблиць.

В анотації, поданій українською та англійською мовами, у стислій формі висвітлено актуальність проблеми, наведено отримані автором нові наукові положення та висновки, що виносяться на офіційний захист, відображено наукову новизну і практичне значення роботи, а також перелік опублікованих наукових праць за темою дисертації.

Вступ містить матеріали, що обґрунтовують актуальність обраної теми дослідження, її зв'язок із науковими програмами Івано-Франківського національного медичного університету, чітко сформульовану мету та аргументовані шість завдань, необхідних для її досягнення. Об'єкт, предмет та основні методи дослідження викладені автором послідовно, чітко та лаконічно. Наведено наукову новизну і практичне значення роботи, визначено особистий внесок здобувача та подано відомості щодо апробації результатів дослідження на науково–практичних форумах.

У першому розділі дисертаційної роботи, який складається з чотирьох підрозділів, автором проведено ґрунтовний аналіз сучасних наукових даних щодо проблеми неспроможності колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки. Детально висвітлено епідеміологію та клінічне значення даного ускладнення, проаналізовано сучасні уявлення про фактори ризику його розвитку, морфофункціональні основи загоєння колоректального анастомозу та роль порушень перфузії кишкової стінки. Окрему увагу приділено сучасним підходам до профілактики і лікування неспроможності анастомозу, зокрема застосуванню інтраопераційної флуоресцентної ангіографії, методам оцінки перфузії, лабораторним предикторам та концепції комплексної профілактики ускладнення. Проведений аналіз літературних джерел є достатньо повним, сучасним та логічно підводить до необхідності виконання власного дослідження.

У другому розділі дисертаційної роботи автором детально охарактеризовано матеріали та методи дослідження. Представлено клінічну характеристику обстежених пацієнтів, критерії включення та виключення, дизайн одноцентрового

ретроспективно-проспективного дослідження, а також принципи формування контрольної та основної груп.

Автором ґрунтовно описано комплекс використаних клінічних, лабораторних, ендоскопічних, променевих, морфологічних та статистичних методів дослідження. Детально висвітлено методику інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим, особливості передопераційної підготовки, виконання оперативних втручань та принципи комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу.

Розділ характеризується високим методологічним рівнем, чіткістю викладення матеріалу та достатнім обґрунтуванням застосованих методів дослідження, що забезпечує достовірність отриманих результатів.

У третьому розділі дисертаційної роботи автором проведено ґрунтовний аналіз факторів ризику, незалежних предикторів та можливостей профілактики неспроможності колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки. Розділ ілюстрований 10 таблицями та 4 рисунками, що суттєво полегшує сприйняття отриманих результатів та підкреслює їх доказовий характер.

Розділ відзначається високим рівнем аналітичного опрацювання матеріалу та логічною структурованістю. На основі ретроспективного аналізу автором визначено пацієнт-асоційовані, пухлино-асоційовані та інтраопераційні фактори, що впливають на розвиток неспроможності анастомозу. Особливу увагу приділено багатфакторному аналізу незалежних предикторів, серед яких доведено провідне значення низького рівня анастомозу та необхідності використання кількох активацій лінійного степлера.

Важливим науковим аспектом розділу є дослідження ранніх лабораторних і клінічних предикторів неспроможності колоректального анастомозу. Автором переконливо показано прогностичну цінність прокальцитоніну, С-реактивного білка, тахікардії та гіпертермії у ранньому післяопераційному періоді, що має важливе практичне значення для своєчасної діагностики ускладнення.

Окрему наукову цінність становить аналіз інтраопераційних профілактичних заходів, зокрема застосування захисної стоми, повітряної проби, мобілізації

селезінкового вигину та методів контролю герметичності анастомозу. Отримані результати дозволили автору обґрунтувати доцільність персоналізованого мультимодального підходу до профілактики неспроможності колоректального анастомозу.

Розділ характеризується значною кількістю власних клінічних спостережень, належним статистичним аналізом, переконливістю отриманих результатів та їх вагомим практичним значенням для колоректальної хірургії.

У четвертому розділі дисертаційної роботи автором представлено розробку та клінічну оцінку ефективності алгоритму комплексної профілактики неспроможності колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки. Розділ складається з трьох підрозділів, ілюстрований 4 таблицями та 7 рисунками, що суттєво покращує сприйняття матеріалу та наочно демонструє отримані результати.

У розділі автором детально обґрунтовано патогенетичні передумови формування алгоритму профілактики неспроможності колоректального анастомозу, який базується на поетапному контролі перфузії, усуненні натягу, перевірці механічної герметичності анастомозу та селективному застосуванні захисної стоми. Особливу увагу приділено ролі інтраопераційної ICG-флуоресцентної ангіографії, оцінці механічного компонента ризику та стандартизації інтраопераційної тактики.

Важливе науково-практичне значення має проведений аналіз динаміки маркерів системної запальної відповіді у післяопераційному періоді. Автором доведено прогностичну цінність лейкоцитозу, С-реактивного білка та прокальцитоніну як ранніх предикторів розвитку неспроможності анастомозу ще до клінічної маніфестації ускладнення.

На особливу увагу заслуговують результати порівняльного аналізу безпосередніх результатів лікування у досліджуваних групах, які переконливо демонструють ефективність запропонованого алгоритму. Показано статистично значуще зниження частоти клінічно значущої неспроможності колоректального анастомозу та тяжких післяопераційних ускладнень у пацієнтів основної групи.

Розділ характеризується високим рівнем наукового аналізу, логічністю викладення, достатнім обсягом клінічного матеріалу та переконливістю отриманих результатів, що мають вагоме теоретичне і практичне значення для сучасної колоректальної хірургії.

У п'ятому розділі дисертаційної роботи автором наведено морфологічне обґрунтування життєздатності тканин стінки кишки у зоні колоректального анастомозу. Розділ складається з двох підрозділів та ілюстрований 43 рисунками, що забезпечує високу наочність представленого морфологічного матеріалу та суттєво доповнює результати клінічного дослідження.

У розділі детально проаналізовано морфологічні зміни у проксимальному та дистальному сегментах кишки, зокрема особливості мікроциркуляторних порушень, набряково-дистрофічних змін, стази у судинах мікроциркуляторного русла, паравазальної інфільтрації та ішемічно-реперфузійних ушкоджень тканин. Автором переконливо продемонстровано взаємозв'язок між порушенням тканинної перфузії та розвитком структурних змін у слизовій, підслизовій та м'язовій оболонках кишки.

Особливу наукову цінність становить встановлення морфологічних критеріїв життєздатності тканин у зоні формування анастомозу та підтвердження існування зон «пограничної перфузії», які потенційно асоціюються з підвищеним ризиком розвитку неспроможності колоректального анастомозу.

Отримані результати суттєво поглиблюють сучасні уявлення про патогенез неспроможності колоректального анастомозу та обґрунтовують доцільність комплексного інтраопераційного контролю перфузії і життєздатності тканин під час виконання резекційних втручань на прямій кишці.

Розділ характеризується високим методологічним рівнем, значним обсягом морфологічного матеріалу, логічністю викладення та вагомою теоретичною і практичною значущістю отриманих результатів.

У шостому розділі дисертаційної роботи автором проведено ґрунтовний аналіз та узагальнення результатів власного дослідження, здійснено їх порівняння із сучасними даними наукової літератури та обґрунтовано клінічну ефективність

розробленого алгоритму профілактики неспроможності колоректального анастомозу. Розділ характеризується високим рівнем аналітичного опрацювання матеріалу, логічністю викладення та послідовним обґрунтуванням отриманих результатів.

Автором детально проаналізовано клінічні, інтраопераційні, лабораторні та морфологічні аспекти розвитку неспроможності колоректального анастомозу, підтверджено мультифакторний характер даного ускладнення та визначено провідну роль порушень тканинної перфузії, механічного натягу і технічної надійності анастомозу у його патогенезі.

У розділі переконливо продемонстровано переваги алгоритм-орієнтованого підходу із застосуванням інтраопераційної ICG-флуоресцентної ангіографії, стандартизованого bubble-test та селективного формування превентивної стоми. Автором показано, що впровадження комплексного підходу дозволило суттєво знизити частоту клінічно значущих форм неспроможності анастомозу, тяжких післяопераційних ускладнень та післяопераційної летальності, а також скоротити тривалість стаціонарного лікування.

Особливу наукову цінність становить інтеграція клінічних та морфологічних результатів дослідження, що дозволило поглибити сучасні уявлення про механізми порушення репарації тканин у зоні колоректального анастомозу та обґрунтувати доцільність об'єктивного інтраопераційного контролю життєздатності тканин.

Розділ характеризується високою доказовістю, ґрунтовністю аналізу, клінічною спрямованістю та вагомим практичним значенням отриманих результатів для сучасної колоректальної хірургії.

Висновки відповідають поставленій меті та завданням дослідження, характеризуються логічністю, послідовністю та належним рівнем наукового узагальнення, чітко сформульовані й закономірно впливають із отриманих результатів дослідження.

Практичні рекомендації є конкретними, обґрунтованими, доступними для практичного застосування та відображають основні положення і результати

проведеного дослідження з акцентом на особливостях запропонованого алгоритму профілактики неспроможності колоректального анастомозу.

Список використаних літературних джерел оформлений відповідно до чинних вимог ДАК України та сучасних принципів бібліографічного опису.

Дисертаційна робота викладена науковою літературною українською мовою з дотриманням вимог сучасної хірургічної та гістологічної номенклатури.

Зауваження, пропозиції та недоліки щодо змісту та оформлення дисертації.

Принципових зауважень щодо змісту, методології виконання, оформлення та викладення матеріалу дисертаційної роботи немає. Дисертація написана грамотною науковою українською мовою, характеризується логічністю побудови, послідовністю викладення матеріалу та достатнім рівнем доказовості отриманих результатів. Серед окремих несуттєвих недоліків можна відзначити наступне:

1. У роботі трапляються поодинокі стилістичні, термінологічні та технічні неточності комп'ютерного набору тексту, які не впливають на зміст дисертації, достовірність отриманих результатів та загальне позитивне враження від роботи.

2. У деяких фрагментах дисертації спостерігається повторне використання повних термінологічних словосполучень після їх попереднього скорочення, а також незначне перевантаження тексту цифровими статистичними даними.

3. Окремі положення, присвячені морфологічному обґрунтуванню ішемічно-реперфузійних змін кишкової стінки, могли б бути доповнені більш детальним обговоренням результатів у контексті сучасних міжнародних досліджень.

Проте зазначені зауваження мають виключно дискусійний та рекомендаційний характер і не знижують наукової цінності, практичного значення та загального позитивного враження від виконаної дисертаційної роботи.

Після аналізу дисертаційної роботи хотілося б отримати відповіді на наступні питання:

1. У Вашому дослідженні важливе місце відведено інтраопераційній ICG-флуоресцентній ангіографії. Які саме критерії Ви використовували для прийняття

рішення про зміну рівня проксимальної резекції та наскільки, на Вашу думку, метод залежить від суб'єктивної інтерпретації хірурга?

2. У роботі показано, що низький рівень колоректального анастомозу є незалежним предиктором його неспроможності. Чи вважаєте Ви доцільним рутинне формування превентивної стоми при анастомозах ≤ 6 см від анального краю, чи все ж перевагу слід надавати селективному підходу?

3. У дисертації наведено морфологічні ознаки ішемічно–реперфузійних порушень кишкової стінки. Які із виявлених морфологічних змін, на Вашу думку, мають найбільше прогностичне значення щодо ризику розвитку неспроможності колоректального анастомозу?

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Згідно з експертним висновком про перевірку на наявність плагіату, затвердженого проректоркою з наукової роботи Івано-Франківського національного медичного університету професоркою Козань Н.М. 05.05.2026 р., комісія з виявлення та запобігання плагіату в університеті, створена наказом ректора ІФНМУ №1229-д від 23.09.2024 року, перевіривши дисертаційну роботу Василю Василя Васильовича «Комплексна профілактика недостатності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки» не встановила ознак плагіату. Оригінальність даної роботи станом на 04.05.2026 року становить: коефіцієнт подібності 1 – 2,50%, 2 – 0,33%. Дисертація та наявні за її темою публікації не містять академічного плагіату.

Висновок

Дисертаційна робота Василю Василя Васильовича на тему: «Комплексна профілактика недостатності колоректальних анастомозів при хірургічному лікуванні раку прямої кишки», виконана під керівництвом доктора медичних наук, професора Скрипка Василя Дмитровича та представлена на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», є самостійним, завершеним науковим дослідженням, у якому

наведено нове вирішення актуального науково-практичного завдання щодо підвищення ефективності хірургічного лікування хворих на рак прямої кишки шляхом впровадження комплексного ризик-адаптованого підходу до профілактики неспроможності колоректального анастомозу.

Робота виконана із застосуванням сучасних клінічних, лабораторних, морфологічних, інструментальних та статистичних методів дослідження, характеризується належним рівнем наукової новизни, вагомим практичним значенням та повною відповідністю поставленій меті і завданням дослідження. У дисертаційній роботі відсутні порушення принципів академічної доброчесності.

Дисертаційна робота виконана на сучасному методологічному рівні і за актуальністю теми, обсягом проведених досліджень, достовірністю отриманих результатів, обґрунтованістю висновків, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням повністю відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 та Постанови Кабінету Міністрів України від 19 травня 2023 р. № 502 щодо здобуття ступеня доктора філософії, а також вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, а її автор Василів Василь Васильович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

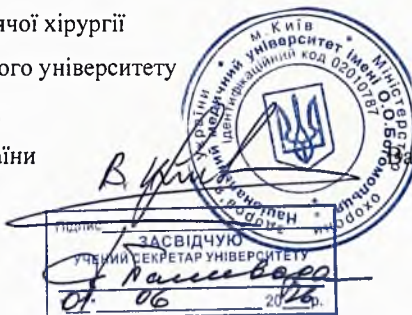
доктор медичних наук, професор,

професор кафедри дитячої хірургії

Національного медичного університету

імені О.О. Богомольця,

Заслужений лікар України



Василь Притула