

**Заключение диссертационного совета Д 01.012.04 на базе  
Донецкого национального медицинского университета имени М.  
Горького МЗ ДНР по диссертации на соискание ученой степени доктора  
медицинских наук**

аттестационное дело № \_\_\_\_\_

решение диссертационного совета Д 01.012.04 от 17.09.2021 года № 16

**О ПРИСУЖДЕНИИ**

**Куницкому Юрию Леонидовичу  
ученой степени доктора медицинских наук**

Диссертация **«Комплексное хирургическое лечение больных с сочетанными заболеваниями органов гепатопанкреатодуоденальной системы»** по специальности 14.01.17 – хирургия принята к защите « 21 » мая 2021г. протокол № 15 диссертационным советом Д 01.012.04 на базе Донецкого национального медицинского университета имени М. Горького МЗ ДНР 283016, г. Донецк, пр. Ильича, 16 (приказ о создании диссертационного совета №776 от 10.11.2016 г., приказ о внесении изменений в состав совета №1146 от 07.11.2017 г, приказ о внесении изменений в состав совета № 1907 от 30.12.2019 года).

Соискатель **Куницкий Юрий Леонидович** – доцент кафедры хирургии ФИПО Государственной образовательной организации высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького». Родился в 1956 году. В 1983 году окончил Донецкий Государственный медицинский институт им. М. Горького по

специальности «лечебное дело» С 1983 по 1985г. проходил обучение в клинической ординатуре в клинике госпитальной хирургии им. В.М.Богославского на базе ОЦКБ г. Донецка по специальности «Хирургия». С 1985 по 1990 годы работал ординатором хирургического отделения этой же клиники. В 1990 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Хирургическая коррекция поздних осложнений селективной проксимальной ваготомии».

Диссертационная работа первоначально запланирована на тему: «Хирургическая тактика у больных с желчекаменной болезнью,сочетанной с неопухолевыми заболеваниями органов панкреатодуоденальной системы»» (протокол № 9 от 05 декабря 2019 года). Вторая редакция темы диссертационной работы «Комплексное хирургическое лечение больных с сочетанными заболеваниями органов гепатопанкреатодуоденальной системы» и утверждена на заседании Ученого Совета ГОО ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО (протокол № 6 от 09 декабря 20202 года).

**Диссертация выполнена** в ГОО ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО на кафедре хирургии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО.

**Научный консультант** – доктор медицинских наук, доцент, заведующий отделением онкохирургии № 6 Республиканского онкологического центра имени профессора Г.В.Бондаря МЗ ДНР Совпель Олег Владимирович.

**Официальные оппоненты:**

**Башеев Владимир Харитонович**, доктор медицинских наук, профессор, заместитель главного врача по оказанию хирургической помощи филиала федерального государственного бюджетного учреждения Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального Медико-биологического агентства России в Крыму.

**Белоненко Геннадий Анатольевич** доктор медицинских наук, заведующий отделением хирургии Республиканского диагностического центра Минздрава ДНР

**Ольшанецкий Александр Александрович** доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной хирургии, травматологии и ортопедии Государственного учреждения Луганской Народной Республики «Луганский медицинский университет имени святителя Луки».

**Ведущая организация:** **Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ** которая в своем заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой хирургических болезней №3 Хитарьян Александром Георгиевичем указала, что представленная диссертация на тему: «Комплексное хирургическое лечение больных с сочетанными заболеваниями органов гепатопанкреатодуоденальной системы» представляет собой законченную научно-исследовательскую работу на актуальную тему. В работе изложены научно обоснованные решения, внедрение которых имеет существенное значение для медицинской науки и практики. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы. По содержанию диссертация отвечает паспорту специальности 14.01.17- хирургия. Работа отвечает требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17-хирургия. Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры хирургических болезней №3 Федерального государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ростовский государственный медицинский университет» МЗ РФ (протокол № 9 от 25 мая 2021 года).

По результатам выполненных исследований опубликована 41 работа, научная новизна исследований закреплена 15 декларационными патентами.

### **Наиболее значимые работы по теме диссертации:**

1. Куницкий Ю.Л. Этиопатогенез спаечного процесса в брюшной полости при поздних осложнениях селективной проксимальной ваготомии /Ю.Л. Куницкий [Текст] //Укр. медичний альманах.-2000.-№ 4.-С.117-120.
2. Буценко В.Н Особенности хирургической тактики при лечении больных с сочетанной патологией органов гепатопанкреатодуоденальной зоны/В.Н Буценко, Ю.Л Куницкий, А.М Дудин, В.В. Хацко [Текст] //Вісник морської медицини.- Одеса, 2001.-№2.-С.55-57.
3. Куницкий Ю.Л. Влияние сочетанной патологии органов гепатопанкреатодуоденальной зоны на отдаленные результаты повторных и реконструктивных вмешательств при язвенной болезни /Ю,Л. Куницкий, А.М. Дудин, Н.П. Лиховид [Текст] //Буковинський медичний вісник.– Чернівці, 2001.–С.226-228.
4. Куницкий Ю.Л. Особенности хирургической тактики у больных с неудовлетворительными результатами селективной проксимальной ваготомии /Ю.Л. Куницкий, В.Н. Буценко, А.А. Супрун, С.В. Межаков [Текст] //Архив клин. и эксперимент.медицины.- 2002.-№ 2,Т.II.-С.176-178.
5. Куницкий Ю.Л. Хирургическое лечение больных с сочетанной патологией органов гепатопанкреатодуоденальной зоны /Ю.Л. Куницкий, В.Н Буценко, И.Ю. Филиппенко, С.А. Лещинский [Текст] //Український медичний альманах.–2003.-№ 4, т.6.–С.189-192.
6. Буценко В.Н К вопросу о классификации сочетанных заболеваний органов гепатопанкреато-дуоденальной зоны /В.Н. Буценко, Ю.Л. Куницкий, Л.И. Василенко [Текст]//Вестн. восст. и неотл. медицины.-2005.-№3.-С.432-435.
7. Куницкий Ю.Л. Особенности клинического течения при сочетанных заболеваниях органов гепатопанкреатодуоденальной зоны /Ю.Л. Куницкий,

- В.Н. Буценко, А.Д. Шаталов [Текст]//Хірургія України.- 2005.-№ 2.- С. 88 - 90.
8. Куницкий Ю.Л. Особенности клинического течения панкреатитов при сочетании с язвенной и желчнокаменной болезнью /Ю.Л. Куницкий, В.Н. Буценко, Л.И. Василенко, В.А. Русанов [Текст]//Вісник Української медичної стоматол. академії.- 2006.- Т.2, Вип. 1-2.-С.71-74.
9. Куницкий Ю.Л. Особенности хирургической тактики при сочетании желчнокаменной и язвенной болезни /Ю.Л. Куницкий, Л.И. Василенко, А.А. Христуленко [Текст]//Клін. хірургія.-Мат-ли науково-практ. конф.- Одеса, 2006.-С.52-54.
10. Гринцов А.Г. Использование электробиологической сварки мягких тканей в хирургии /А.Г. Гринцов, О.В. Совпель, Л.И. Василенко, Ю.Л. Куницкий [Текст]//Мат-ли другої Всеукраїнської науково-практ.конф.- Чернівці,2006.-С.52–21.
11. Гринцов А.Г. Клиническая анатомия брюшной полости при рецидиве язвенной болезни после ранее выполненных вмешательств /А.Г. Гринцов, Ю.Л. Куницкий, О.В. Совпель [Текст]//Вісник Української медичної стоматологічної академії.-Полтава, 2007.-Т.7, Вип.1.–2.-С.30–34.
12. Куницкий Ю.Л. К вопросу о хирургическом лечении пенетрирующих гастродуоденальных язв в сочетании с панкреатитом /Ю.Л. Куницкий [Текст]//Харківська хірургічна школа.-2007.-№4.-С.53-55.
13. Куницкий Ю.Л. Хирургический стресс: патогенез и пути реализации. Неразрешенные вопросы. /Ю.Л. Куницкий, А.Н. Колесников, В.А. Харьковский, А.А. Христуленко [Текст] //Вестник неотложной и восстановительной хирургии.-Том.2,№2-3,2017.-С.278-281.
14. Куницкий Ю.Л. Буферная емкость содержимого желудка в диагностике сочетанных заболеваний органов гепатопанкреатодуоденальной системы /Ю.Л. Куницкий, А.А. Христуленко, Е.В. Хомутова [Текст]

//Университетская клиника.-Мат-лы международного медицинского форума Донбасса «Наука побеждать... болезнь», Донецк,15-16 ноября,2017г.-№3(24),Т.2,2017.-С.111-114.

15. Куницкий Ю.Л. Использование малоинвазивных операций у больных с сочетанными заболеваниями органов гепатопанкреатодуоденальной системы / Ю.Л. Куницкий, А.А. Христуленко [Текст] //Университетская клиника.-Мат-лы международного медицинского форума Донбасса «Наука побеждать... болезнь», Приложение.-Донецк,15-16 ноября,2017г.-С.78-80.

### **Объекты интеллектуальной собственности:**

1. Декл. пат. на п. м. № 8951 UA МПК А61В17/00 Способ лечения гастродуоденальных язв, сочетанных с заболеваниями органов гепатопанкреатодуоденальной зоны [Текст] /Ю.Л.Куницкий; заявитель и патентообладатель Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького.-№ u200504623; аявл.17.05.2005,опубл.15.08.2005.Бюл.№8.-4с.

2. Пат. на п. м. № 19735 UA МПК А61В17/00 Способ доступа при операциях на желчном пузыре и желчных протоках. [Текст] /Ю.Л.Куницкий, Г.Д.Попандопуло; заявитель и патентообладатель Донецкий национальный медицинский университет им М.Горького.-u200608600; заявл. 31.07.2006, опубл. 15.12.2006, Бюл. № 12.-4с.

3. Пат. на п. м. № 68565 UA МПК А61В17/00 Способ проверки надежности герметизации культи пузырного протока [Текст] /Ю.Л.Куницкий, О.В.Совпель; заявитель и патентообладатель Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького.-№u201112191; заявл.18.10.2011,опубл.26.03.2012,Бюл.№6.-4с.

4. Пат. на п. м. № 19587 UA МПК А61В17/00 Способ холецистэктомии [Текст] /Ю.Л.Куницкий, О.В.Совпель, заявитель и патентообладатель

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького.-№ u200607738; заявл.10.07.2006,опубл.15.12.2006,Бюл.№12.-4с.

5. Пат. на п. м. № 19738 UA МПК А61В17/00 Способ ушивания ложа желчного пузыря после холецистэктомии [Текст] /Ю.Л.Куницкий, П.П.Конопля, А.Д.Шаталов; заявитель и патентообладатель Донецкий национальный медицинский университет им М.Горького.-№ u200608604; заявл.31.07.2006 опубл. 15.12.2006 Бюл. №12.-4с.

6. Пат. на п. м. № 32943 UA МПК А61В17/00 Способ пилоропластики при осложненных гастродуоденальных язвах. [Текст] /Ю.Л.Куницкий; заявитель и патентообладатель Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького.-№ u200800209; заявл.04.01.2008,опубл.10.06.2008,Бюл.№11.-4с.

7. Пат. на п. м. № 33434 UA МПК А61В17/00 Способ гастродуоденостомии при осложненной язвенной болезни, сочетанной с хроническим панкреатитом [Текст] /Ю.Л.Куницкий, Г.Д.Попандопуло, В.Я.Веселый; заявитель и патентообладатель Донецкий национальный медицинский университет им М.Горького.-№ u200801277; заявл.01.02.2008, опубл.25.06.2008, Бюл.12.-4с.

8. Пат. № 65487 UA МПК А61В17/00. Способ хирургического лечения пенетрирующих гастродуоденальных язв [Текст] /Ю.Л.Куницкий, Г.Д.Попандопуло; заявитель и патентообладатель Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького.-№ 20031110801; заявл. 28.11.2003; опубл. 15.03.2007, Бюл. № 3.—4 с.

**На диссертацию и автореферат поступило 5 отзывов**, в которых отмечается актуальность, новизна и достоверность полученных результатов, их значение для науки и практики:

Первый отзыв поступил от кандидата медицинских наук, исполняющего обязанности директора Республиканского

травматологического центра МЗ ДНР **Боряк Андрея Леонидовича**. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

Второй отзыв от доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры общей хирургии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО **Василенко Леонида Ивановича**. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

Третий отзыв от доктора медицинских наук, проректора по лечебной работе ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО **Полунина Германа Евгеньевича**. Отзыв положительный, замечаний не содержит

Четвертый отзыв от доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры хирургии им.К.Т.Овнатаняна ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО **Хацко Владимира Харитоновича**. Отзыв положительный, замечаний не содержит

Пятый отзыв от доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой онкологии и радиологии имени академика Г.В.Бондаря ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО **Седакова Игоря Евгеньевича**. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается их компетентностью в области проведенных научно – практических исследований и наличием публикаций научных статей в соответствующей сфере.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

Впервые разработано оптимальное лечебно-диагностическое направление, при котором желчнокаменная, язвенная болезнь и панкреатит рассмотрены не как отдельные нозологические единицы, а как результат поражения всех органов, составляющих ГПДС. Впервые разработан комплексный подход к диагностике, определению хирургической тактики, выбору объема и метода хирургического вмешательства, симультанных и этапных операций при сочетанных заболеваниях органов ГПДС. Впервые

факторы агрессии при язвенной болезни в условиях сочетанных заболеваний органов ГПДС изучены на основе буферной емкости содержимого желудка (БЕСЖ) (Свидетельство на авторское право №64169, 2016г.). Наиболее значимыми факторами являются: увеличение БЕСЖ (ср.=0,01), что приводит к увеличению его рН, концентрации желчных кислот (в основном за счет содержания фолиевой кислоты ср.=0,056), снижению протекторной функции слизистой оболочки желудка за счет снижения концентрации муцинов. Впервые в прогнозировании развития послеоперационных осложнений учитывалось сочетание балльной системы и разработанного индекса хирургического стресса (ИХС) (Свидетельство на авторское право №89044, 2019г.). Предложены и внедрены эффективные способы органосохраняющих и этапных оперативных вмешательств при сочетании осложненных форм желчнокаменной, язвенной болезни и панкреатита с применением рациональных технологий. Впервые, учитывая принятую гипотезу о первичности ЖКБ при сочетанных заболеваниях органов ГПДС, использован комплексный подход для наиболее эффективной хирургической коррекции сочетанных заболеваний, с ликвидацией «пускового механизма» и перевода хронического воспалительного процесса в органах ГПДС в стадию длительной и стойкой ремиссии.

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

Исходя из фундаментальных данных эмбриогенеза печень, желчновыводящие протоки и поджелудочная железа являются производным той части первичной кишечной трубки, из которой в дальнейшем образуется двенадцатиперстная кишка (ДПК). С учетом «генетического родства» желчнокаменная, язвенная болезни и вторичный панкреатит рассмотрены не как отдельные нозологические единицы, а заболевания ГПДС в целом. При этом сочетание желчнокаменной, язвенной болезни и панкреатита являются закономерными (Свидетельство на авторское право №45435, 2012 г.). 2. В системе органов, объединенной ГПДС, патологический процесс протекает по четко определенному закону, где соблюдается принцип причинно-

следственных взаимоотношений. За рабочую гипотезу принят тот факт, что «пусковым механизмом» в системе пораженных органов является ЖКБ. Исходя из предложенной гипотезы, хирургическая санация желчновыводящей системы приводит к стабилизации клинического течения билиарного панкреатита (контрольная группа-51,4%, основная-14,0%), который способствует обострению язвенной болезни в 33,3% и развитию с ее стороны опасных для жизни осложнений (кровотечение, перфорация) в 26,3% случаев. Таким образом, разрывается «порочный круг» в органах ГПДС: ЖКБ - обострение вторичного билиарного панкреатита - обострение язвенной болезни с развитием осложнений с ее стороны.

3. Для перевода хронического воспалительного процесса в органах, объединенных ГПДС в стадию длительной и стойкой ремиссии рекомендуется использование способа лечения гастродуоденальных язв, сочетанных с заболеваниями органов гепатопанкреатодуоденальной зоны (Декларационный патент Украины на полезную модель (п.м.) № 8951 от 15.08.2005 г.).

4. При наличии противопоказаний к лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) и исключения развития послеоперационных вентральных грыж в отдаленном послеоперационном периоде предпочтительно использование наименее травматичного доступа при выполнении традиционной холецистэктомии (ТХЭ) (Способ доступа при операциях на желчном пузыре и желчных протоках. Патент Украины на п.м. № 19735 от 15.12.2006 г.)

5. Подтверждена надежность герметизации культи пузырного протока при использовании аппарата биологической сварки тканей при выполнении холецистэктомии (Способ проверки надежности герметизации культи пузырного протока. Патент Украины на п. м. № 68565 от 26.03.2012 г.)

6. Для исключения интраоперационных осложнений, сокращения времени операции, ЛХЭ и ТХЭ желательно выполнять с использованием аппарата

биологической сварки тканей. (Способ холецистэктомии. Патент Украины на п. м. № 19587 от 15.12.2006 г.).

7. При выполнении холецистэктомии в экстремальных ситуациях (выезды по линии санитарной авиации в труднодоступные районы боевых действий) надежное ушивания ложа желчного пузыря после его удаления при ТХЭ, с исключением желче-и кровоистечения предпочтительно с использованием разработанного способа (Способ ушивания ложа желчного пузыря после холецистэктомии. Патент Украины на п. м. № 19738 от 15.12.2006 г.)

8. Для эффективной коррекции нарушения эвакуации из желудка при выполнении симультанных операций по поводу осложненной стенозом сочетанной язвенной болезни предпочтительно использование разработанного способа пилоропластики (Способ пилоропластики при осложненных гастродуоденальных язвах. Патент на п. м. № 32943 от 10.06.2008 г.).

9. Для снижения вероятности обострения вторичного панкреатита при выполнении симультанных операций по поводу сочетанной язвенной болезни, осложненной стенозом следует отдать предпочтение разработанному способу гастродуоденостомии (Способ гастродуоденостомии при осложненной язвенной болезни, сочетанной с хроническим панкреатитом. Патент Украины на п. м. № 33434 от 25.06.2008 г.).

10. При опасности развития несостоятельности швов (выполнение антрумэктомии по Бильрот-I) в случаях пенетрирующих гастродуоденальных язв целесообразно использовать разработанный способ анастомозирования культи желудка с ДПК (Способ хирургического лечения пенетрирующих гастродуоденальных язв. Патент Украины № 65487 от 15.03.2007 г.).

11. При выполнении резекционных способов хирургического лечения осложненных форм гастродуоденальных язв с целью уменьшения вероятности обострения вторичного панкреатита предпочтительно

использовать разработанный способ ушивания культи ДПК. (Патент Украины на п. м. № 27756 от 12.11.2007 г.).

12. При выполнении оперативного вмешательства по поводу панкреонекроза предпочтение следует отдавать введению стандартизированной для тяжелого панкреатита лекарственной смеси непосредственно к поджелудочной железе (Способ лечения деструктивного панкреатита. Патент Украины на п. м. № 19152 от 15.12.2006 г.).

13. При ЖКБ, холедохолитиазе, механической желтухе, холангите и сочетанной язвенной болезни в стадии обострения целесообразно использовать 3-х этапное лечение (Способ предупреждения послеоперационных осложнений при сочетании желчнокаменной и язвенной болезней. (Патент Украины на п. м. № 27754 от 12.11.2007 г.).

14. Для предотвращения рефлюкса дуоденального содержимого в желчные протоки, развития холангита и невозможности выполнить ретроградную эндоскопическую папиллосфинктеротомию (РЭПСТ) предпочтение следует отдать разработанному способу антирефлюксного холедоходуоденоанастомоза (ХДА) (Способ антирефлюксного холедоходуоденоанастомоза. Патент Украины на п. м. № 19585 от 15.12.2006 г.).

15. При выполнении ЛХЭ в случае сочетания ЖКБ и пупочной грыжи, как один из вариантов, может быть использован разработанный способ доступа (Способ лапароскопического доступа при сочетании желчнокаменной болезни и пупочной грыжи. Патент Украины на п. м. № 120817 от 27.11.2017 г.).

16. При выполнении холецистэктомии, операций на внепеченочных желчных протоках, в качестве симультанной операции по поводу сочетанной язвенной болезни ДПК целесообразно выполнять разработанный способ передней селективной проксимальной ваготомии (ПСПВ) (Способ передней

селективной проксимальной ваготомии при сочетании желчнокаменной, язвенной болезней и вторичного панкреатита. Патент Украины № 119787 от 12.08.2019 г.).

17. Для создания надежной герметичности холедохостомы при выполнении ТХЭ предпочтительно использовать разработанный способ холедохостомии (Способ холедохостомии при желчнокаменной болезни, осложненной механической желтухой, холангитом, сочетанных с вторичным билиарным панкреатитом. Патент Украины № 120621 от 10.01.2020 г.).

18. Для диагностики хронической дуоденальной непроходимости (ХДН) целесообразно использовать разработанную методику (Рентгенологическая диагностика хронической дуоденальной непроходимости. Рац.предл. № 6467 от 21.04.2021г.-г.Донецк,2021г.).

19. Для эффективной коррекции ХДН целесообразно использовать разработанную методику (Хирургическая коррекция хронической дуоденальной непроходимости. Рац.предл. № 6467 от 24.04.2021г.-г.Донецк,2021г.).

Все клинические этапы исследований автором проведены лично. В опубликованных работах диссертанту принадлежит разработка концепции, сбор, обобщение клинического материала, формулировка выводов. Им самостоятельно проводился анализ полученных результатов, внедрение рекомендаций соответственно основным положениям и выводам диссертации. Автором выполнено 64,0% оперативных вмешательств в клиниках г.Донецка и все операции выполнены лично при выездах на консультации в города и районы Донецкой области по линии санитарной авиации (до 2014г.). Из 15 полученных патентов Украины основные идеи изобретений в 14 принадлежат автору. Инструментальные методы диагностики (ретроградная эндоскопическая холангиопанкреатография (РЭХПГ), компьютерная томография (КТ), морфологические, исследования проводились в Республиканском диагностическом центре МЗ ДНР(зав. отделением Колесникова Л.А., главный врач д.мед.н., профессор Момот

Н.В.). Морфологические исследования консультированы на кафедре патологической анатомии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО профессором, д.мед.н. Василенко И.В. Исследование БЕСЖ в целях определения состояния факторов агрессии и защиты гастродуоденальной зоны проводилось в Институте физико-органической химии и углехимии им. Л.М.Литвиненко (с.н.с. Хомутова Е.В.), и ЦНИЛе ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО (Заведующий профессор, д.мед.н. Уманский В.Я.). Статистическая обработка материала исследования проведена при консультативном участии доцента, к.мед.н. Коктышева И.В.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом и являлась фрагментом научно-исследовательских работ кафедры факультетской хирургии им. К.Т.Овнатаняна и хирургических болезней стоматологического факультета «Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у больных с сочетанными заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта» (Государственный регистрационный номер 0100U006366-2000-2003 гг.), общей хирургии №1 «Разработка рациональных методик формирования желудочно-кишечных и межкишечных анастомозов» (Государственный регистрационный номер 0105U008718-2013-2015гг.). В данный момент является фрагментом межкафедральной темы: «Изучение девиации адаптационных механизмов в норме и при критических состояниях, разработка стратегии персонализированной медицины» (кафедра хирургии ФИПО, анестезиологии, реаниматологии и неонатологи) (Государственный регистрационный номер УН 20.01.01-2020-2023гг.).

Разработанные способы симультанных и этапных операций внедрены в клиническую практику хирургической клиники им. В.М.Богославского (на базе ИНВХ им. В.К.Гусака-главный врач Шматько Л.П.), клиники хирургии им. К.Т.Овнатаняна (на базе ДОКТМО-главный врач профессор, д.мед.н. Момот Н.В.), хирургических клиниках хирургии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО (на базе ЦГКБ № 1 г. Донецка, главный врач Баун Е.Э.,

КРБ (Рудничная больница г.Макеевки, главный врач Рудниченко А.А.), а также при оказании лечебно-консультативной помощи по линии санитарной авиации в городских и районных больницах Донецкой области (1996-2014 гг.).

Учет основных положений диссертационной работы позволяет локализовать лечение данной категории больных в хирургических клиниках в полной мере оснащенных должной диагностической и лечебной аппаратурой, а в условиях районных больниц избежать опасных для жизни осложнений. Основные положения диссертации используются в процессе преподавания студентам, врачам-интернам, врачам на клинических кафедрах ГОУ ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО.

Основные положения диссертации были опубликованы и получили положительную оценку в материалах XVI съезда хирургов Украинской ССР (Киев, 1988), научно-практической конференции изобретателей и рационализаторов «Изобретательство и рационализация на современном этапе развития здравоохранения» (Киев, 1988), научно-практической конференции «Хирургическое лечение рецидивирующих гастродуоденальных язв и их осложнений» (Киев, 1995), XX съезда хирургов Украины (Тернополь, 2002), XXI съезда хирургов Украины (Запорожье, 2005), IV конгресса АГЕТ (Симферополь-Ялта, 2006), научно-практической конференции «Актуальні питання хірургічної гепатопанкреатології» (Одесса, 2006), Второй Всеукраинской научно-практической конференции «Використання фізичних факторів у хірургії» (Черновцы, 2006), научно-практической конференции «Актуальні питання діагностики та лікування гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини» (Харьков, 2007), должны на областном обществе хирургов Донецкой области (2008), в материалах XXII съезда хирургов Украины (Винница, 2010), международной научно-практической конференции «Малоинвазивные технологии в хирургии органов грудной и брюшной полости» (Донецк, 7-8 ноября 2013), XII съезда хирургов России (Ростов-на-Дону, 7-9 октября 2015), научно-практической

конференции «Система медицинского обеспечения в локальных войнах» (Ростов-на-Дону, 14-15 апреля 2016), Национальном хирургическом конгрессе совместно с XX юбилейным съездом РОЭХ (Москва, 4-7 апреля 2017), V съезда хирургов Юга России (Ростов-на-Дону, 18-19 мая, 2017), международного медицинского форума Донбасса «Наука побеждать... болезнь», (Донецк, 15-16 ноября, 2017), XXIV Российской научно-практической конференции с международным участием «Медицина боли: от понимания к действию», (Ростов-на-Дону, 17-19 мая, 2018), II международного медицинского форума Донбасса «Наука побеждать...болезнь»-(Донецк, 14-15 ноября 2018), VI съезда хирургов Юга России, (Ростов-на-Дону, 4-5 октября, 2019).

На заседании 17.09.2021 года диссертационный совет принял решение присудить **Куницкому Юрию Леонидовичу** ученую степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 19 человек, из них 8 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации 14.01.17- хирургия, участвовавших в заседании, из 27 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за 18 , против 0, воздержался-1.

Председатель диссертационного  
совета Д 01.012.04,  
д.м.н., профессор



Э.Я. Фисталь

Ученый секретарь диссертационного  
совета Д 01.012.04,  
д.м.н., доцент



О.С. Антонюк

17.09.2021 года.