

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, завідувача кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України, професора **Ташку Віктора Корнійовича** на дисертаційну роботу **Катеренчука Олександра Івановича** «Діагностичне і прогностичне значення вегетативної та психосоматичної дисфункциї як факторів прогресування серцевої недостатності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та шляхи їх корекції», представленої на здобуття наукового наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія

Актуальність теми.

Згідно проведених розрахунків, поширеність хронічної серцевої недостатності (ХСН) у загальній популяції складає 1-2%, сягаючи у осіб старше 65 років 6-10% і незважаючи на значні досягнення у лікуванні серцево-судинних захворювань (ССЗ), розповсюдженість ХСН не лише не знижується, але і неухильно зростає. Певною мірою це пов'язане зі збільшенням тривалості життя, що веде до постаріння населення у розвинутих країнах світу, очікується, що у найближчі 20-30 років поширеність ХСН збільшиться на 40-60%. Отже, ХСН є однією з найбільш частих причин госпіталізації – у США 5-10% всіх госпіталізацій пов'язані з ХСН, у Європі ХСН є прямою або побічною причиною 70% госпіталізацій хворих старше 70 років, а загалом госпіталізується 20-30% хворих з ХСН, з яких приблизно третина потребує повторної госпіталізації протягом 6-12 місяців. Впродовж 3-х місяців після виписки повторно госпіталізуються від 15 до 30% хворих з ХСН, причому у 2/3 випадків повторної госпіталізації можна було би уникнути при проведенні адекватної терапії.

Витрати, пов'язані з госпіталізацією, складають від 2/3 до 3/4 всіх витрат на лікування хворих з ХСН. Тому, одночасно зі зниженням смертності, найважливішою метою лікування є зменшення потреби в госпіталізаціях.

На тлі високої в нашій країні захворюваності на ССЗ і смертності від них, збереження рівня поширеності і наявності загальновідомих (традиційних) факторів ризику ішемічної хвороби серця (ІХС) значення нових факторів вивчається недостатньо. Серед них на значну увагу заслуговують вегетативна дисфункция, психологічні та психосоматичні чинники патогенезу ІХС.

В останні роки з'являється все більше переконливих даних, які вказують як на необхідність системного психосоматичного підходу до аналізу механізмів розвитку серцево-судинної патології, так і шляхів корекції ССЗ, однак у щоденній клінічній практиці переважає обмежений, орган-спрямований підхід до лікування цих захворювань. Однак багато аспектів взаємоз'язку психічної і вегетативно-метаболічної сфер при ІХС залишаються не вивченими. Надзвичайно актуальною є необхідність більш глибокого розуміння ролі порушень вегетативних функцій, психосоматичних змін, як факторів адаптації і взаємодії особистості і середовища у процесі формування СН у хворих на ІХС.

У цьому зв'язку дисертаційне дослідження, метою якого визначена оптимізація медичної допомоги пацієнтам з ІХС та з синдромом СН шляхом вивчення діагностичної та прогностичної ролі вегетативної та психосоматичної дисфункцій, як факторів прогресування СН, з розробкою ефективної стратегії їх корекції, що є актуальним та важливим з теоретичної та практичної точки зору.

Зв'язок наукового дослідження з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота О.І.Катеренчука є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри внутрішньої медицини №1 ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» на тему «Запальний, ішемічний, бульовий синдроми у хворих на ішемічну хворобу серця: тригери, роль супутньої патології, механізми, критерії, діагностика, лікування» (№ держреєстрації 0112U003122), у яких здобувач був безпосереднім виконавцем фрагменту роботи і ним особисто здійснено певний обсяг робіт.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертациї.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій забезпечене репрезентативним обсягом обстеження 155 хворих на ІХС, ускладненої проявами СН.

Особливо варто відзначити адекватний меті і завданням дослідження методологічний підхід, високий загальний рівень дослідження, використання сучасних засобів та високоінформативних методів дослідження, що дозволяє скласти розгорнute уявлення про механізми прогресування СН у пацієнтів з ІХС з урахуванням особливостей вегетативної та психосоматичної дисфункцій, як складових, здатних суттєво обтяжувати розвиток і прогресування СН.

Аналіз отриманих автором фактів ґрунтується на ретельно та статистично опрацьованому результаті дослідження. Статистичні методи, використані у дослідженні, адекватні меті та задачам дисертаційного дослідження. У цілому методологічний підхід є коректним та таким, що дозволив автору сформулювати висновки і практичні рекомендації, які ґрунтуються на матеріалах власних досліджень, достатньо аргументовані і доведені.

Таким чином, достатня кількість обстежених хворих, сучасні методи дослідження та статистичної обробки дозволяють вважати отримані наукові положення дисертації, висновки та запропоновані автором практичні рекомендації обґрунтованими та вірогідними.

Оцінка змісту дисертаций.

Дисертація побудована традиційно, викладена на 197 сторінках (основний текст – 154 сторінки) і складається з вступу, огляду літератури, розділу «матеріал і методи дослідження», 5 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків та практичних рекомендацій, а також переліку використаних джерел, який налічує 263 публікації, у тому числі 43 – кирилицею і 220 – латиною) та додатків. Робота проілюстрована 47 таблицями та 44 рисунками.

У вступі автором сформульовано мету та завдання дослідження, які повністю розв'язані подальшим дослідженням.

У огляді літератури проведена детальна оцінка сучасного стану проблеми з відображенням недостатньо досліджених питань і обґрунтована необхідність подальшого їх вивчення. Дисертант досить ґрутовно аналізує значення факторів ризику і прогресування СН у пацієнтів з ІХС, вказуючи, що ряд факторів є достатньо вивченими і доведеними, однак зазначає фактори, яким до цього часу не надавалась належна увага, хоча значення їх важко переоцінити. Такими факторами є вегетативна та психосоматична дисфункції. Проаналізувавши дані літератури щодо ролі вегетативної та психосоматичної дисфункції у прогресуванні СН дисертант проводить аналіз можливих шляхів корекції вегетативної і психосоматичної дисфункцій у пацієнтів з ІХС, зосередившись на доцільноті використання мебікару – анксиолітичного засобу різноспрямованої дії (транквілізуюча, заспокійлива, ноотропна, покращуюча когнітивні функції, антиоксидантна активність, вплив на активність структур лімбікоретикулярного комплексу, зокрема на емоціогенні зони гіпоталамуса, а також на всі основні нейромедіаторні системи – ГАМК-ергічну, холінергічну, серотонінергічну та адренергічну).

Пошукувач провів грунтовний аналіз літературних джерел та достатньо глибоко проаналізував дані з окремих проблемних питань, показав свою наукову ерудицію і вміння критично оцінити суперечливі факти. Інформація, яка викладена у цьому розділі, представлена грамотно, свідчить про добре володіння літературним матеріалом, вміння аналізувати наукові дані та висвітлювати невирішені питання.

У другому розділі наведено характеристику обстежених 180 хворих (в подальшому за виключення аритмій – 155) з деяким переважанням жінок (58,7%) з 1/3 перенесеного в анамнезі інфаркту міокарда, а отже досягнута верифікація пошкодження коронарних артерій та в розподілі переважання діагнозів стабільної стенокардії напруження II-ІІІ функціонального класів (ФК) та серцевої недостатності II-ІІІ ФК (з фракцією викиду менше 45% у 18,7% пацієнтів), а також методів дослідження (лабораторні дослідження, розрахунок ШКФ, ехокардіографія, велоергометрія і тест 6-хвилинної ходьби, дослідження якості життя – Міннесотський опитувальник якості життя при серцевій недостатності (MLHFQ), методики дослідження вегетативної дисфункції – опитувальник А.М.Вейна, фазографія за допомогою пристроя «Фазограф» та програмного забезпечення «Фазограф-М» (український доробок) з дослідженням показників варіабельності серцевого ритму (BCP) в тому числі в умовах ортостатичного стрес-тесту та ментального тесту фазографії, холтерівське моніторування ЕКГ та методик визначення психосоматичної дисфункції (комбінований опитувальник PHQ-SADS (PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) на виявлення депресії; PHQ-15 (Patient Health Questionnaire-15) на виявлення психосоматичних симптомів депресії; GADS-7 (General Anxiety Disorder-7) на виявлення тривожного розладу; шкала HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) - HADS-D - на виявлення депресії та HADS-A - на виявлення тривожності). Отже для оцінки психосоматичної дисфункції дисертант використав оригінальні опитувальники. Застосування цих методів дозволило автору визначити та розрахувати показники, необхідні для обґрунтування основних положень дисертації. Всі використані діагностичні процедури детально та методично описані, як загальноприйняті (що дозволило автору верифікувати діагноз), так і сучасні. Позитивним є тривале спостереження – 3 і 6 міс.

Цікавим в роботі є використання оригінального методу фазового аналізу серцевої діяльності - фазографію (аналіз ЕКГ у фазовому просторі з визначенням традиційних ЕКГ-показників і оцінкою варіабельності серцевого ритму при пальцевому контактному дослідженні), яка проведена з допомогою пристроя «Фазограф», створеного в Україні групою під керівництвом Леоніда Соломоновича Файнзильберга на базі Міжнародного

науково-навчального центру інформаційних технологій і систем НАН України та Науково-виробничого комплексу «Київський завод автоматики ім. Г.І.Петровського».

Варто відзначити сучасний вибір методів комплексного обстеження хворих, а також методологічно коректний підхід до статистичного аналізу отриманих результатів (тест Колмогорова-Смірнова, t-критерію Стьюдента і методу Мак-Немара, однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA, попарне порівняння за Тьюкі, та розрахунку критерію χ^2 за Пірсоном, точного тесту Фішера, лінійного коефіцієнту кореляції Пірсона, рангової кореляції Спірмена).

У розділі 3 «Діагностична і прогностична оцінка вегетативної дисфункції, як фактора прогресування серцевої недостатності при ішемічній хворобі серця» викладені результати власних досліджень щодо діагностичної і прогностичної оцінки характеру тонічної вегетативної регуляції, оцінки порушень вегетативної реактивності та діагностичного значення оцінки порушень циркадіанного профілю вегетативної регуляції.

Автор виявив суттєві порушення вегетативної функції та встановив, що вегетативний дисбаланс з виникненням тонічної гіперсимпатикотонії, яка супроводжувалась переважанням поширеності за всіма ознаками прогресування СН, крім госпіталізації, і є якісно відмінним типом дезадаптації з достовірно більшою вираженістю вегетативних симптомів та нижчою якістю життя, пов'язаними з вищим ризиком прогресування СН у 6-ти місячний період, а циркадіанний індекс стандартного відхилення всіх NN-інтервалів (SDNNi) є ключовим маркером виявлення порушень циркадіанного механізму вегетативної регуляції, зниження якого є характерним для вищого функціонального класу СН за зменшення фракції викиду лівого шлуночка.

Тобто, ці дані дають всі підстави вважати вегетативну дисфункцію фактором ризику розвитку і прогресування СН у пацієнтів з ІХС та спонукають до пошуку методів корекції вегетативної дисфункції.

Визначення оцінки психосоматичної дисфункції, як фактора прогресування СН при ІХС проведено у розділі 4. Встановлено, що тривожний розлад характеризувався наявністю помірної сили зв'язку в якості фактору виникнення за 6-ти місячний період госпіталізації, прогресування задишки та погіршення функціонального класу СН та потреби в посиленні медикаментозної терапії.

Виявлено зворотній зв'язок між величиною фракції викиду лівого шлуночка та вираженістю депресії при використанні опитувальника PHQ-9. За 3-місячний період більшість ознак прогресування СН при використанні

субшкали HADS-D спостерігались в групі пацієнтів з наявним депресивним розладом. Тобто, саме наявність депресивного розладу є фактором ризику виникнення ознак прогресування СН у 3-х місячний період. Отримані автором результати переконливо свідчать про підвищений ризик прогресування СН в 3-х місячний період в пацієнтів з депресивним розладом і/або щонайменше середнім ступенем вираженості симптомів депресії.

Розділ 5 присвячено вивчення ролі психовегетативної дисфункції, як фактора прогресування СН при ІХС. В цілому ряді досліджень дисертант констатує, що наявність поєднаних психовегетативних порушень характеризується найвищим відносним ризиком прогресування СН в 6-ти місячний період з тенденцією до зростання. Наявність ізольованої тонічної гіперсимпатикотонії за відсутності психосоматичних порушень обумовлює підвищений ризик прогресування СН в 3-х та 6-ти місячні періоди щодо прогресування задишки з погіршенням ФК СН, прогресування набрякового синдрому з погіршенням стадії СН та потребою в посиленні медикаментозної терапії, водночас не обумовлюючи зростання відносного ризику госпіталізації.

Наявність ізольованих психосоматичних порушень при відсутності гіперсимпатикотонії характеризується зниженням величини відносного ризику щодо прогресування задишки, набрякового синдрому, функціонального класу та стадії СН при дотриманні довготривалого режиму регулярних дозованих аеробних навантажень.

Тобто, автором дослідження отримані переконливі дані, що психовегетативна дисфункція є самостійним прогностично небезпечним фактором ризику прогресування СН, що є причиною зниження якості життя та зростання потреби у госпіталізації.

У 6-му розділі дисертант вивчає особливості вегетативної дисфункції при діастолічній СН. Дисертант встановлює особливості порушень вегетативної реактивності залежно від типу діастолічної дисфункції. Встановлено, що тип 1 діастолічної дисфункції (уповільнена релаксація) характеризується більшою поширеністю тонічної гіперсимпатикотонії у порівнянні з типом 2 діастолічної дисфункції (псевдонормалізація). Показник оцінки співвідношення NN-інтервалів rMSSD (квадратний корінь з середньої суми квадратів різниць між суміжними NN інтервалами) є найзручнішим маркером вегетативного дисбалансу при діастолічній дисфункції. Вираженість тонічної гіперсимпатикотонії за величиною rMSSD має обернений кореляційний зв'язок з величиною Е/А, відображуючи наявність зв'язків між характером гемодинамічних порушень при діастолічній дисфункції з розвитком вегетативного дисбалансу за типом тонічної

гіперсимпатикотонії. Тип 1 діастолічної дисфункції пов'язаний з більшою частотою виникнення розладів барорефлекторної вегетативної реактивності. Водночас, поширеність розладів хеморефлекторної та психовегетативної реактивності не залежала від типу діастолічної дисфункції.

Розділ 7 присвячений впливу додаткової медикаментозної терапії мебікаром з його відомими дофамін-позитивними, агоністично-антагоністичними адренергічними та позитивними серотонінергічними ефектами, покращенням ефективності метаболізму міокарда, наявності антиангінальних властивостей, можливою гіполіпідемічною дією, антиагрегаційними ефектами та визначенням автором впливом на динаміку показників вегетативної регуляції та психосоматичний статус у хворих на СН при ІХС присвячено вивчення ефективності мебікару у комплексній терапії ХСН у пацієнтів з ІХС. Встановлено, що призначення мебікару у складі комплексної медикаментозної терапії приводить до зменшення вираженості симпатичних впливів з редукцією тривожної та депресивної симптоматики, покращенню барорефлекторної та психовегетативної реактивності. На цьому фоні, як наслідок, суттєво покращувався перебіг ІХС та зменшувались клінічні прояви СН. У пацієнтів на фоні нормалізації сектора реполяризації на фазових портретах ЕКГ зменшувалась потреба у прийомі нітрогліцерину, покращувалась якість життя та зменшувалась потреба у госпіталізаціях.

Тобто, мебікар у цієї когорти пацієнтів, усуваючи прояви вегетативного та психосоматичного дисбалансів, здійснював статистично значимий позитивний вплив на перебіг СН у пацієнтів з ІХС.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, дисертант чітко аргументує наукові положення, підкріплюючи їх результатами проведеного дослідження, порівнюючи їх з результатами інших досліджень, визначає пошуки подальших досліджень у даному напрямку.

Висновки витікають з проведеної роботи, вони повністю відповідають завданням дослідження та відображають основні положення дисертаційної роботи, що виносяться на захист.

Практичні рекомендації чіткі, конкретні, зрозумілі, відносно доступні для використання у широкій практиці закладів охорони здоров'я.

Новизна дослідження і отриманих результатів.

Зіставлення літературних даних і результатів дисертаційної роботи дозволяють зробити висновок про новизну ряду положень, основним з яких є те, що тонічна гіперсимпатикотонія у пацієнтів з СН обумовлює збільшення відносного ризику прогресування клінічних ознак СН у 6-ти місячний період,

а розлади рефлекторних механізмів вегетативної реактивності асоціюються з різними клінічними характеристиками синдрому СН.

Дисертант вперше визначає інтегральний ключовий маркер виявлення порушень циркадіанного механізму вегетативної регуляції, який змінюється адекватно функціональному класу стенокардії, СН та психовегетативної дисфункції.

Автор переконливо доводить, що поєднання вегетативного і психосоматичного дисбалансів характеризується значним зростанням ризику прогресування СН у 6-ти місячний період.

Вперше науково обґрунтовано та доведено ефективність препарату з анксиолітичною дією мебікару у схемах диференційованої терапії у хворих на ІХС з проявами СН, що з одночасною позитивною динамікою клінічних ознак СН покращувало тонічну вегетативну регуляцію та вегетативну реактивність, нормалізувало психосоматичний статус.

Значимість результатів дослідження для науки та практики.

На основі комплексного обстеження 155 хворих на ІХС з синдромом СН визначено особливості вегетативної активності та її вплив на прогресування СН, проаналізовано характер і вираженість психосоматичної дисфункції і їх зв'язок з клінічними маркерами та визначено прогностичну цінність вегетативної та психосоматичної дисфункцій щодо прогресування СН. Вивчено особливості вегетативної регуляції при різних типах діастолічної дисфункції.

Дослідження клінічних, електрофізіологічних, функціональних, біохімічних факторів відкрило нові грані патогенезу СН у хворих на ІХС та дозволило довести, що саме порушеннями вегетативної і психосоматичної дисфункції значною мірою визначається перебіг СН у хворих на ІХС. Таким чином, робота має наукове теоретичне значення.

Практична цінність роботи полягає у вдосконаленні, з урахуванням основних патогенетичних механізмів, функціональних, електрофізіологічних та фармако-економічних складових, найбільш оптимальних схем лікування, уникаючи поліпрагмазії, з найменшим числом побічних ефектів та недороговартісних за ціною.

Висновки і практичні рекомендації можна рекомендувати для широкого впровадження у повсякденну клінічну практику лікарів – кардіологів, терапевтів та сімейних лікарів.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Матеріали дисертаційного дослідження опубліковані у 30 наукових працях, в тому числі у 6 статтях у фахових наукових виданнях України, 5 - проіндексовані у міжнародних наукометрических базах, 1 - у закордонному періодичному виданні, 5 - у інших виданнях України, 15 тез. За матеріалами дисертації отримано 1 деклараційний патент на корисну модель, 1 методичні рекомендації для лікарів та 1 інформаційний лист про нововведення в охороні здоров'я. Переважна більшість публікацій є одноосібними. Це відповідає встановленим вимогам до дисертацій, що подаються на здобуття наукового ступеня кандидата наук.

Публікації за темою дисертації дозволяють ознайомитись з результатами роботи як лікарям-кардіологам, так і сімейним лікарям, а також лікарям інших спеціальностей.

Результати досліджень та основні положення роботи висвітлені у доповідях на міжнародних та національних наукових форумах.

Впровадження отриманих результатів і рекомендацій щодо їх використання.

У результаті комплексного дослідження діагностичної і прогностичної ролі вегетативної регуляції та визначення зв'язку психовегетативних механізмів вегетативної реактивності з прогресуванням СН, встановлення особливостей вегетативних та психосоматичних порушень при різних типах діастолічної СН доповнена концепція прогресування СН у хворих на ІХС та оптимізовано алгоритми діагностики з прогнозуванням розвитку ускладнень та лікування, що впроваджено у практику охорони здоров'я.

Запропоновані методи діагностики впроваджено у практичну діяльність закладів охорони здоров'я Чернівецької, Полтавської, Львівської областей, в навчальний процес та науково-дослідну роботу на кафедрах внутрішньої медицини Буковинського та Львівського державних медичних університетів. Практичні рекомендації і висновки роботи можуть бути використані в роботі лікарів обласних, районних та міських лікарень, центрів первинної медико-санітарної допомоги населенню.

Дисертаційна робота О.І. Катеренчука виконана у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (науковий керівник д.мед.н., проф. В.М.Ждан) є завершеною самостійною науково-дослідною роботою, у якій на основі проведених автором досліджень вирішено актуальне наукове завдання сучасної кардіології, а саме оптимізація та підвищення ефективності діагностики і лікування СН у хворих на ІХС шляхом вивчення діагностичної і прогностичної ролі вегетативної і психосоматичної дисфункций, як факторів прогресування СН, що у сукупності є суттєвим

досягненням для клініки, діагностики і вдосконалення лікування та профілактики СН. Вона містить ряд положень та формулювання висновків, які належить кваліфікувати як науково обґрунтоване розв'язання проблеми діагностичної і лікувальної тактики у пацієнтів з ІХС з СН, що є значимим вкладом у медичну науку та практику охорони здоров'я.

За результатами проведеного аналізу дисертаційної роботи автору необхідно зробити наступні зауваження:

1. У тексті дисертації є окремі граматичні помилки.
2. Пункт 1 практичних рекомендацій містить загальні рекомендації для лікарів. Власне доцільно було б чітко вказати, які дослідження, з якою частотою необхідно проводити у рамках комплексної оцінки характеру вегетативної регуляції.

Дані зауваження не носять принципового характеру та не позначаються на високій загальній оцінці проведеного дослідження.

При ознайомленні з роботою виникли ряд запитань, які мають науково-практичне значення та можуть слугувати напрямками подальших досліджень.

1. Чи відзначали Ви дестабілізацію перебігу ІХС (розвиток нестабільної стенокардії або інфаркту міокарда) у процесі проведення дослідження та як, на Ваш погляд, може позначатись на дестабілізації перебігу ІХС корекція вегетативної та психосоматичної дисфункциї?
2. Чи проводили Ви оцінку фармкоекономічної ефективності корекції вегетативної та психосоматичної дисфункциї у пацієнтів дослідних груп?

Основний зміст дисертації та автореферату є ідентичними.

Відповідність дисертації вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів» та обраній спеціальності.

Дисертаційна робота О.І.Катеренчука за свою актуальністю, теоретичним і практичним значенням, новизною та отриманими результатами вимогам п.п. 9, 11, 12 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 656 від 19.08.2015, № 1159 від 30.12.2015 та № 567 від 27.07.2016), щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук. Дисертація відповідає формулі та напрямкам досліджень згідно паспорту спеціальності 14.01.11 – кардіологія.

ВИСНОВОК.

Дисертаційна робота «Діагностичне і прогностичне значення вегетативної та психосоматичної дисфункції, як факторів прогресування серцевої недостатності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця та шляхи їх корекції», є закінченням науковим дослідженням, у якому міститься розв'язання наукової проблеми, що полягає в удосконаленні методів діагностики лікування і профілактики серцевої недостатності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця шляхом вивчення діагностичної і прогностичної ролі вегетативної та психосоматичної дисфункції, що дозволило суттєво вдосконалити терапію серцевої недостатності у пацієнтів з ішемічною хворобою серця.

За актуальністю проблеми, науковою новизною, обсягом проведених досліджень та їх результатами, висновками і практичними рекомендаціями робота повністю відповідає вимогам п.п. 9, 11, 12 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 р. № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 656 від 19.08.2015, № 1159 від 30.12.2015 та № 567 від 27.07.2016), щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор – Катеренчук Олександр Іванович заслужовує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія.

Завідувач кафедри внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України, Заслужений лікар України, д.мед.н., професор

В.К. Ташук

Підпис д.мед.н., професора В.К. Ташука підтверджую.

Начальник відділу кадрів ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» МОЗ України

Л.В. Постникова

Знайдено оголошене оповіщення - д. мед.н.,
професора Ташука В.К. надане до
заступництва вищої ради № 35.600.05
12 червня 2016 р.

Вченій сектор оповіщення - вища
рада № 35.600.05

Світлич Г.В.