

ВІДГУК

офіційного опонента, завідувача кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, доктора медичних наук, професора Шведа Миколи Івановича на дисертаційну роботу Галькевич Марти Петрівни «Особливості перебігу гострого коронарного синдрому за наявності цукрового діабету 2 типу та інших факторів ризику ішемічної хвороби серця», подану до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук (доктора філософії) за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби (222 – Медицина)

Дисертаційна робота Галькевич Марти Петрівни присвячена покращенню діагностики та лікування ГКС шляхом врахування в діагностично-лікувальному алгоритмі кількісної оцінки впливу окремих факторів ризику ІХС (ЦД 2-го типу, артеріальної гіпертензії, дисліпопротеїдемії, надмірного вживання алкоголю, куріння, професійних шкідливостей) та їх поєднання на розвиток і перебіг ГКС, в т.ч. аспіринорезистентність, що визначає лікарську тактику.

1. Актуальність теми. Актуальність дисертаційного дослідження Галькевич Марти Петрівни визначається тим, що формування сучасних негативних медико-демографічних тенденцій в Україні та світі відбувається за рахунок серцево-судинних захворювань, які істотно впливають на основні показники здоров'я: захворюваність, смертність, інвалідність, тривалість та якість життя населення. За останні роки частка померлих від хвороб системи кровообігу поступово зростала і досягла у 2017 році 68 %. Перші місця в структурі смертності традиційно займають ішемічна та гіпертонічна хвороби (Коваленко В.М. і співав., 2018; Townsed N., 2015; Karr S., 2017). При цьому зауважують, що основною причиною смерті хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) є гострий коронарний синдром (ГКС), незважаючи на широке застосування як сучасних високоефективних медикаментозних фармакологічних засобів, так і інвазивних методів лікування.

Ризик розвитку гострого інфаркту міокарда (ГІМ) зростає після 45 років. Летальність пацієнтів з ГІМ у європейських національних реєстрах коливається в межах 4-12 %, у той час як в Україні від цього захворювання на стаціонарному етапі лікування помирає 11-14 % пацієнтів, а в подальшому – 5-10 % за рік (Гандзюк В.А., 2014; Горбась І.М., 2009-2011).

Виникнення і прогресування ІХС та ГКС у більшості випадків зумовлено поєднанням декількох факторів ризику (ФР) таких як цукровий діабет (ЦД) 2-го типу, артеріальна гіпертензія (АГ), куріння, дисліпідемія (ДЛП), надмірна маса тіла, абдомінальне ожиріння, гіподинамія, надмірне вживання алкоголю, психосоціальні фактори, а також професійні шкідливості. Тому дуже важливим є ранній етап

спостереження за пацієнтами з ГКС (ІМ) і стратифікація у них серцево-судинного (СС) ризику (Жарінов О.Й., 2014; Світлик Г.В., 2018), що дасть можливість своєчасно діагностувати життєвоzagрозливий стан і призначати адекватну терапію.

Сучасні підходи до стратифікації ризику у пацієнтів з ГКС ґрунтуються на використанні відповідних шкал, які дозволяють оцінити ризик у різні терміни. Так, за шкалою GRACE оцінюють ризики у хворих з ГКС без елевації сегмента ST (ГКСбелST), у той час як за шкалою TIMI – прогнозують перебіг ГКС з елевацією сегмента ST (ГКСселST) (Нетяженко Н.В., 2015; Файник А.Ф., 2015). У цих шкалах у якості основних чинників ризику фігурують клінічні, ехокардіографічні та деякі лабораторні показники, а також наявність супутніх захворювань та особливості медикаментозного лікування (Doughty M., Mehta R., Bruckman D., et al., 2012; Mathers C.D., Loncar D., 2012), але не враховується роль таких важливих чинників як вираженість і комбінованість ФР ІХС. Тому залишається актуальним поглиблений аналіз ФР ІХС, які можуть впливати на перебіг і прогноз ГКС.

Особливої уваги заслуговує аналіз впливу на ефективність стентування вінцевих артерій (ВА) не лише наявність і вираженість класичних ФР ІХС, але й вплив на подальший перебіг захворювання широкого використання комбінованої антиагрегантної терапії. Актуальність цієї проблеми загострюється ще й тим, що за даними багатьох дослідників у 6-47 % стентованих хворих з ГКС розвивається аспіринорезистентність (Ляхоцька А.В., 2017) або відсутність чутливості до антитромбоцитарних препаратів, що є прогностично несприятливим фактором і супроводжується більш високим ризиком розвитку ускладнень ГКС (Neubauer H. et al., 2011; Wurtz M., Grove E.L., 2012). На сьогодні немає чіткого представлення щодо причини і механізмів виникнення резистентності до антиагрегантів та шляхів подолання цього феномену. Тому дослідження агрегаційної здатності тромбоцитів, як первинної ланки гемостазу у пацієнтів з ГКС, з урахуванням їх чутливості до антиромбоцитарних засобів має велике клінічне значення в плані профілактики та лікування коронаротромбозів і тромбозів стентів.

Саме цим проблемам присвячено дисертаційне дослідження Галькевич М.П., а тому, вважаю, що вибрана дисертантом тема є обґрунтовано актуальною і своєчасною.

2. Зв'язок теми дисертації з галузевими науковими програмами. Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Вплив факторів ризику та інвазивних методів лікування на перебіг гострих і хронічних форм ішемічної хвороби серця» (№ державної реєстрації 0116U004512), співвиконавцем якої є дисертант.

3. Ступінь обґрунтованості та достовірність наукових положень, висновків, рекомендацій, сформульованих у дисертації. Основні положення дисертації базуються на вивченні достатньої кількості матеріалу, проспективно обстежено 167

пацієнтів, а також проаналізовано ультраструктурні зміни тромбоцитів венозної крові у 50 осіб з ГКС. Пацієнтів розподілено на 2 групи: I група – 81 пацієнт з діагнозом ГКСелST (віком $61,7 \pm 1,1$ р.); II група – 86 пацієнтів із ГКСбелST (у віці $61,8 \pm 1,1$ р.). Хворі II групи були розподілені на 2 підгрупи: підгрупу ІА склали 49 пацієнтів з ГІМбелST, підгрупу ІБ – 37 осіб з діагнозом НС.

За кількістю, віком, статтю обстежені пацієнти в групах цілком порівняні, що в цілому дозволило отримати коректні статистичні дані. Для вирішення поставлених завдань автором застосовано комплекс інструментальних та лабораторних методів, які відповідають меті та задачам дослідження. Разом з рутинними використані сучасні інформативні методи дослідження: імуноферментний аналіз рівнів мозкового натрій-уретичного фактору (NT-proBNP) і стимулюючого фактору росту (ST2), показників ліпідного та вуглеводного обміну, ультрамікроскопічного дослідження тромбоцитів, сонографічного дослідження структурно-функціонального стану серця, а також катамнестичного реєстру низки факторів ризику ІХС. Здобувачем опрацьовано 240 джерел літератури, глибина наукового пошуку 5-10 років. Автор провела статистичну обробку матеріалу на сучасному рівні з використанням програми MicrosoftOfficeExcel 2010 та "Statistica 6.0", мультифакторного та ROC-аналізу.

Таким чином, сучасний методичний рівень роботи, репрезентативність вибірки, висока інформативність використаних методів дослідження та адекватність статистичного аналізу дозволяють вважати результати дослідження, наукові положення, висновки і рекомендації достовірними і науково обґрунтованими.

4. Новизна наукових положень, висновків і рекомендацій. На основі проведених досліджень Галькевич М.П. формулює важливі положення про особливості перебігу ГКС в залежності від наявності, поєднаності та вираженості таких ФР ІХС як ЦД 2-го типу, АГ, ДЛП, надмірне вживання алкоголю, куріння, професійні шкідливості.

Дисертанткою доповнено наукові дані щодо вираженості і особливостей шкідливого впливу різних ФР ІХС (ЦД 2-го типу, АГ, дисліпідемія, надмірне вживання алкоголю, куріння, професійні шкідливості) на перебіг ГКС і можливість розвитку життєвозагрозливих ускладнень.

Автором вперше уточнено кореляційні взаємозв'язки між клінічним перебігом ГКС, розвитком СС-ускладнень (гостра чи хронічна серцева недостатність (СН), гостра аневризма лівого шлуночка (ЛШ), рецидив ГІМ, порушеннями ритму і провідності) та вираженістю змін рівнів біомаркерів ST2 і NT-proBNP, а також визначено їх прогностичне значення у перебігу ІХС.

Вперше з'ясовано, що наявність у пацієнтів з ГКС таких ФР ІХС як куріння та професійні шкідливості призводять до кальцифікації та підвищеної адгезивності тромбоцитів. Встановлено також, що у хворих на ГКС в поєднанні з ЦД 2-го типу розвиваються дегенеративні зміни тромбоцитів і їх кальцифікація, що є ознакою

резистентності до аспірину і свідчить про високий ризик коронаротромбозу і тромбозу стента.

Про високий науковий рівень і новизну отриманих результатів свідчить отримання автором патенту України №140630 (2020) «Спосіб діагностики резистентності тромбоцитів до антитромбоцитарних препаратів у пацієнтів з ішемічною хворобою серця і цукровим діабетом 2-го типу».

5. Практичне значення одержаних результатів. Отримані результати поглиблюють існуючі уявлення щодо ролі діагностики наявності та вираженості таких ФР ІХС як ЦД 2-го типу, АГ, ДЛП, надмірне вживання алкоголю, куріння, професійні шкідливості для прогнозування перебігу ГКС. Усім пацієнтам з ГКС для встановлення та уточнення діагнозу, а також для вибору оптимального методу лікування ІХС необхідно проводити коронароангіографію та додатково визначати рівень біомаркерів ST2 та NT-proBNP, що сприяє швидкій та більш точній діагностиці ГКС і СН, їх адекватної терапії та профілактики.

Для діагностики резистентності тромбоцитів до антитромбоцитарних препаратів у пацієнтів з ІХС, зокрема за наявності ЦД 2-го типу, доцільно візуалізувати їх зміни за допомогою електронно-мікроскопічного дослідження, що дозволяє оцінити ризики розвитку ускладнень та прогресування ГКС і провести своєчасну корекцію медикаментозної терапії.

Основні результати дисертаційного дослідження впроваджені у практичну роботу клінік кафедри терапії і сімейної медицини Івано-Франківського національного медичного університету, кардіологічного і 2-го терапевтичного відділень КНП «Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги міста Львова», поліклінічно-консультативне відділення Університетської клініки Одеського національного медичного університету, терапевтичне відділення КНП «Буська ЦРЛ» і КНП «Городоцька ЦРЛ» Львівської області.

Теоретичні положення дисертаційної роботи використовуються в навчальному процесі на кафедрах клінічної лабораторної діагностики ФПДО, терапії №1 та медичної діагностики факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, кафедрі первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, а також на кафедрі клінічної лабораторної діагностики Харківського національного медичного університету.

6. Обсяг та структура роботи, оцінка змісту дисертації та її завершеність. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 172 сторінках комп'ютерного тексту (з них власне текст дисертації складає 108 сторінок). Структура дисертаційного дослідження традиційна та складається з анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, результатів власних досліджень, викладених у чотирьох розділах, аналізу та узагальнення результатів дослідження,

висновків і практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури та додатків. Дисертація ілюстрована 16 таблицями і 35 рисунками. Список використаних джерел літератури включає 240 наукових праць, з яких 107 кирилицею і 133 латиною. У кінці кожного розділу результатів власних досліджень наведені публікації автора, які відображають наявність представленого дисертаційного матеріалу в опублікованих роботах.

Анотація дисертації (українською та англійською мовами) викладена на 13 сторінках і відображає основні наукові напрямки дослідження та їх зміст.

Вступ дисертації викладено на 8 сторінках, у ньому автор обґрунтовує актуальність роботи, акцентує увагу на зв'язку роботи з науковими програмами, планами та темами, вірно формулює мету і завдання дослідження, вказує наукову новизну та практичне значення отриманих результатів, особистий внесок, апробацію результатів дисертації, кількість публікацій, обсяг і структуру роботи. Мета сформульована чітко, відповідає спеціальності внутрішні хвороби. Завдання дослідження розкривають мету, послідовно побудовані та стосуються широкого кола проблем. Результати виконаної роботи широко впроваджені в клінічну практику та навчальний процес, достатньо висвітлені в науковій літературі, а також обговорені на наукових форумах в Україні та за кордоном.

Огляд літератури (21 стор.) «Сучасні погляди на механізми розвитку гострого коронарного синдрому» складається з 4 підрозділів, які відображають основні напрямки досліджень з проблеми, що вивчається. Цей розділ написаний ґрунтовно, з глибоким розумінням як теоретичних, так і практичних питань, обізнаністю проблем практичної медицини, із характеристикою відповідних тенденцій розвитку сучасних методів діагностики, прогнозування перебігу та причин неефективного лікування ГКС.

Дисертанткою детально описано поширеність і особливості перебігу ГКС, основні ФР розвитку ГКС, діагностичне значення біомаркерів NT-proBNP і ST2 у діагностиці ГКС, аспіринорезистентність та можливість її діагностики за результатами ультраструктурних змін тромбоцитів. Проведений аналіз літератури вказує на складність досліджуваної проблеми та наявність багатьох невирішених проблем щодо ранньої діагностики та прогнозування перебігу і розвитку ускладнень у хворих на ГКС (ІМ), що може бути обумовлено особливостями клінічного перебігу патологічного процесу в зв'язку з наявністю та вираженістю ФР ІХС, що й визначило основний напрямок наукових досліджень автора.

Літературний огляд за своєю структурою аналогічний структурі дисертації, кожен його підрозділ відповідає окремому розділу власних досліджень і обґрунтовує необхідність проведення окремого фрагменту роботи. Розділ написаний ґрунтовно, використані сучасні англомовні літературні публікації. Глибина літературного пошуку, в основному, складає 5-10 років.

Другий розділ «Матеріал і методи дослідження» (13 стор.) складається з 4 підрозділів. Перший включає загальну клінічну характеристику хворих та підходи до формування груп в залежності від поставлених завдань та способу лікування. В 2 та 3 підрозділах описано використані сучасні методи дослідження, а саме загальноклінічні, лабораторні (імуноферментні) та різноманітні інструментальні методики дослідження, в т.ч. ЕКГ, ЕхоКГ та ультраструктурних змін тромбоцитів. Лабораторні та інструментальні дослідження виконано за сучасними технологіями, зауважень немає. В четвертому підрозділі наведено методи статистичної обробки результатів та оцінка їх достовірності.

В цілому обсяг клінічного матеріалу достатній, а використані методи дослідження є сучасними, інформативними та достатніми для вирішення поставлених завдань.

Розділ «Результати власних досліджень» складається з 4 підрозділів та повністю відображає мету та завдання дослідження.

У розділі 3 «Особливості клінічних проявів і стан вінцевих артерій у пацієнтів з гострим коронарним синдромом» (12 стор.) представлено результати дослідження особливостей клінічних проявів та клінічного перебігу ГКС, своєчасність госпіталізації пацієнтів з ГКС, подана загальна характеристика змін коронарного русла у пацієнтів з ГКС та особливості підходів до лікування хворих на ГКС. При цьому автор відзначає значно важчий перебіг ГКС у пацієнтів з наявністю коморбідності ФР і, що важливо зауважити, наводить клінічний випадок зі своєї лікарської практики, в якому представлено особливості перебігу хвороби в залежності від наявності коморбідності ФР і лише завдяки врахуванню запропонованого автором діагностично-лікувального алгоритму вдалося добитися позитивного клінічного перебігу хвороби.

В кінці розділу автор наводить резюме, яке відображає новизну дослідження. За результатами цих досліджень опубліковано 2 журнальних статті та 4 тезисних оприлюднень на наукових форумах.

Розділ 4 власних досліджень «Особливості факторів ризику розвитку гострого коронарного синдрому» (13 стор.) присвячено опису поширеності основних факторів ризику розвитку ГКС та ризикам виникнення ГКС у хворих з ізольованими та поєднаними ФР ІХС. Автор підтвердила високу інформативно-діагностичну цінність саме такого підходу для ранньої діагностики як особливостей перебігу самого ГКС, так і прогнозування ризику розвитку ускладнень хвороби на оригінальному клінічному випадку хворої з тромбозом стента на фоні АГ та ЦД 2-го типу.

Виклад матеріалу в даному розділі завершується резюме та списком опублікованих робіт за матеріалами даного розділу – 3 журнальні статті та 1 тези конференцій.

У розділі 5 «Діагностичне значення біомаркерів NT-proBNP і ST2 у пацієнтів з гострим коронарним синдромом» (17 стор.) наведено середні значення показників

досліджуваних біомаркерів у пацієнтів з ГКС та кореляційні зв'язки між показниками ST2 та NT-proBNP залежно від особливостей перебігу госпітального періоду ГКС, а також продемонстровано діагностичну цінність показників ST2 і NTproBNP у пацієнтів з ГКС завдяки визначенню чутливості та специфічності кожного з лабораторних показників при застосуванні мультифакторного регресійного аналізу та ROC-аналізу. Показано, що рівні біомаркерів NT-proBNP і ST2 у пацієнтів з ГКС можуть бути чутливим діагностичним критерієм для виявлення ранніх міокардіальних розладів систолічної функції серця (гострої СН) внаслідок посиленого ремоделювання серця і гемодинамічних розладів в гострому періоді ІМ та інших ускладнень (серцевої недостатності, порушень ритму та провідності) у віддаленому періоді ІМ.

Матеріали даного розділу опубліковані в 1 журнальній статті та 4 тезисних роботах і оприлюдненнях на наукових форумах.

В розділі 6 «Ультраструктурні зміни тромбоцитів під впливом різних факторів ризику ішемічної хвороби серця у пацієнтів з гострим коронарним синдромом» (12 стор.) дисертантка наводить ультраструктуру тромбоцитів осіб контрольної групи та ультраструктурні зміни тромбоцитів у пацієнтів з ГКС і показує високу діагностичну цінність запропонованого методу визначення аспіринорезистентності у хворих на ІХС, ГКС шляхом діагностики ультраструктурних змін тромбоцитів у вигляді їх кальцифікації під впливом різних факторів ризику ІХС, а наявність у хворих ЦД 2-го типу та професійних шкідливостей призводить не лише до кальцифікації та підвищення адгезивності тромбоцитів, а й до активації процесів апоптозу та руйнування цих клітин крові.

В даному розділі автор також наводить декілька яскравих клінічних випадків із практики щодо своєчасної діагностики аспіринорезистентності за методом електронно-мікроскопічних змін тромбоцитів (їх кальцифікації) і можливості попередити життєво небезпечні ускладнення ІМ.

Наведені клінічні приклади свідчать про високий рівень діагностично-лікувального процесу в клініці кафедри сімейної медицини, клінічною базою якої є інфарктне та кардіологічне відділення КНП «Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги м. Львова» і підтверджує викладені в дисертації теоретичні положення в реальній клінічній практиці.

Основні положення розділу висвітлені в 1 журнальній статті, 1 тезисній роботі, а також підтверджені отриманням 1 патенту на корисну модель.

У розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» (10 стор.) автор підводить підсумок представлених в роботі результатів дослідження, детально і доказово пояснює отримані найбільш важливі факти і положення. Слід підкреслити комплексний підхід до вивчення проблеми особливостей перебігу та патогенетичних механізмів розвитку і прогресування ГКС у хворих на ІХС та можливостей прогнозування їх перебігу за результатами дослідження рівнів показників ST2 і NT-

proBNP та ультраструктурних змін тромбоцитів. У розділі лаконічно висвітлені результати дослідження та співставлені з даними літератури вітчизняних і закордонних авторів, показано пріоритетність власних наукових розробок, а також перспективність подальших досліджень. Отриманий позитивний клінічний результат дозволяє рекомендувати основні положення дисертації до впровадження в широку клінічну практику.

Висновки відображені в 5 положеннях, сформульовані на основі отриманих даних власних досліджень, відповідають меті та завданням дисертаційної роботи, мають наукову новизну, теоретичне й практичне значення.

Доцільними є наведені **практичні рекомендації**, які легко впровадити в практичну медицину.

В цілому робота написана чіткою науково-літературною мовою, а оформлення дисертації та автореферату здійснено відповідно до вимог МОН України і не викликає зауважень.

7. Повнота викладу результатів дисертаційного дослідження в опублікованих працях та авторефераті, особистий внесок у них автора. За матеріалами дисертації автором опубліковано 21 наукова праця, з них 7 статей у фахових виданнях України, 1 стаття у закордонному періодичному виданні, 12 тез у матеріалах конференцій та конгресів, отримано 1 патент на корисну модель.

Результати дисертаційного дослідження були оприлюднені та обговорені на X науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання патології за умов дії надзвичайних факторів на організм» (м. Тернопіль, 2019); 28th European meeting on hypertension and cardiovascular protection (Барселона, Іспанія, 2018); науково-практичній конференції «Організаційні питання та найбільш поширені клінічні проблеми в практиці сімейного лікаря» (м. Львів, 2019); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Первинна медична допомога в ракурсі світових практик» (м. Київ, 2019); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Організаційні та клінічні питання сімейної медицини в Україні» (м. Київ, 2019); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Компетенції сімейного лікаря в питаннях реабілітації пацієнтів» (м. Київ, 2019).

В авторефераті в достатньому об'ємі й чітко відтворені матеріали і положення дисертації, її актуальність, мета та завдання дослідження, отримана новизна, обґрунтовано викладені висновки і практичні рекомендації. Автореферат повністю відображає суть, зміст і структуру дисертації та відповідає сучасним вимогам до його оформлення.

Таким чином, всі наведені в розділах матеріали дисертації висвітлені Галькевич М.П. в опублікованих наукових працях та авторефераті.

8. Дискусійні положення та зауваження до дисертації та автореферату, щодо їх змісту та оформлення. Загалом дисертаційна робота Галькевич М.П., що виконана у Львівському національному медичному університеті імені Данила

Галицького МОЗ України (науковий керівник д.мед.н., проф. Кияк Ю.Г.), написана за класичною схемою, виконана на високому науково-методичному рівні, побудована та оформлена згідно чинних рекомендацій, відповідно до наказу МОН України №40 від 12.01.2017 р. і розв'язує актуальне науково-практичне завдання сучасної клінічної медицини – удосконалення діагностики та лікування ГКС шляхом врахування в діагностично-лікувальному алгоритмі кількісної оцінки впливу окремих ФР ІХС (ЦД 2-го типу, артеріальної гіпертензії, дисліпопротеїдемії, надмірного вживання алкоголю, куріння, професійних шкідливостей) та їх поєднання на розвиток і перебіг ГКС, в т.ч. аспіринорезистентність, що визначає лікарську тактику.

Отримані автором результати можна вважати суттєвим досягненням в розв'язанні конкретного клінічного завдання щодо своєчасної діагностики ГКС з поєднаними факторами ризику, прогнозування перебігу хвороби та адекватного її лікування і профілактики при наявності аспіринорезистентності. Тому, в цілому, зауважень до змісту та оформлення дисертаційної роботи Галькевич М.П. немає.

В рамках наукової дискусії хотілося б почути відповіді на наступні запитання:

1. Ви запропонували новий оригінальний спосіб діагностики аспіринорезистентності у хворих на ГКС, а який метод визначення аспіринорезистентності або антитромбоцитарної резистентності був прототипом, в чому переваги і недоліки запропонованої Вами методики?

2. За результатами Ваших досліджень зміни параметрів мозкового натрійуретичного пептиду та стимулюючого фактору росту в гострому періоді інфаркту міокарду (ГКС) чітко корелювали з важкістю перебігу хвороби та розвитком ранніх ускладнень, виникає запитання: а як співвідносились зміни цих показників з розвитком пізніх ускладнень інфаркту міокарда, таких як хронічна серцева недостатність, повторний ІМ, тромбоемболії, раптова серцева смерть?

9. Відповідність дисертації встановленим вимогам. За актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням робота Галькевич М.П. відповідає вимогам, встановленим ДАК МОН України до кандидатських дисертацій, а сама дисертаційна робота відповідає спеціальності 14.01.02 – внутрішні хвороби (222 – Медицина).

ВИСНОВОК

Аналіз змісту дисертації, автореферату та опублікованих праць Галькевич М.П. дає підстави для висновку про те, що її дисертаційна робота на тему: **«Особливості перебігу гострого коронарного синдрому за наявності цукрового діабету 2 типу та інших факторів ризику ішемічної хвороби серця»**, виконана під науковим керівництвом професора Кияка Ю. Г., і представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби (222 - Медицина), є завершеним, цілісним і самостійним науковим дослідженням, що має наукову новизну, теоретичне та практичне значення і вирішує актуальне завдання

сучасної клінічної медицини, а саме покращення діагностики та лікування ГКС шляхом врахування в діагностично-лікувальному алгоритмі кількісної оцінки впливу окремих ФР ІХС (ЦД 2-го типу, артеріальної гіпертензії, дисліпопротеїдемія, надмірне вживання алкоголю, куріння, професійні шкідливості) та їх поєднання на розвиток і перебіг ГКС, в т.ч. аспіринорезистентність, що визначає лікарську тактику.

За напрямком досліджень, актуальністю теми, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням, обсягом, формою та повнотою викладення даних дисертаційна робота повністю відповідає вимогам п. 9, 11, 12 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. (зі змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 656 від 19.08.2015 р., № 1159 від 30.12.2015 р. та № 567 від 27.07.2016 р.) щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, а її автор заслуговує присудження ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби (222 - Медицина).

Офіційний опонент:

**Заслужений діяч науки і техніки України,
завідувач кафедри невідкладної та екстреної
медичної допомоги Тернопільського національного
медичного університету ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України,
доктор медичних наук, професор Швед М.І.**

16.08.2020 р.



Особистий підпис _____

завіряю

Заступник ректора з кадрових питань
Тернопільського національного
медичного університету