

ВІДГУК

офіційного опонента, завідувача кафедри невідкладної медичної допомоги Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, доктора медичних наук, професора Шведа Миколи Івановича на дисертаційну роботу Луцької Віри Любомирівни «Особливості структурно-функціонального стану міокарда та метаболічних порушень у курців в період реабілітації після гострого коронарного синдрому», подану до Разової спеціалізованої вченої ради ДФ 35.600.073 при Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького МОЗ України для офіційного захисту на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина (22 – Охорона здоров'я)

Дисертаційна робота Луцької Віри Любомирівни присвячена підвищенню ефективності кардіореабілітаційного лікування пацієнтів після перенесеного гострого коронарного синдрому (ГКС) шляхом врахування особливостей ліпідного профілю, показників регуляції артеріального тиску (АТ), структурно-функціонального стану міокарда та їх взаємозв'язків, в залежності від такого фактора ризику як куріння.

Актуальність теми. Актуальність дисертаційного дослідження Луцької Віри Любомирівни визначається тим, що ведення пацієнтів після перенесеного ГКС залишається важливою проблемою охорони здоров'я, оскільки гострий інфаркт міокарда і сьогодні є основною причиною смертності та інвалідності, а ризик подальших серцево-судинних ускладнень, включаючи рецидив ІМ, раптову серцеву смерть, серцеву недостатність та інсульт для тих, хто пережив гострий ІМ, є істотними навіть в епоху оптимальної стратегії реперфузії (Коваленко В.М., 2018-2021). При цьому, численними багатоцентровими дослідженнями та результатами метааналізів доведено, що суттєве зниження смертності (на понад 30%) в економічно розвинених країнах досягнуто саме за рахунок широкого впровадження кардіореабілітації та превентивного лікування (первинної і вторинної профілактики), які передбачають модифікацію стилю життя, фармакотерапію та немедикаментозні методи лікування (Abracham N.S, et all, 2018; Pollock M.I, 1992-2010; Taylor R.S, et all, 2014).

Одночасно, в цих та багатьох інших дослідженнях показано, що найбільш «агресивними» факторами ризику розвитку та прогресування ІХС є куріння нікотину, підвищений артеріальний тиск, дисліпідемія та надлишкова маса тіла і без їх ліквідації неможливо досягнути довготривалого клінічного

ефекту і зниження смертності та частоти розвитку ускладнень. Так, в метааналізі 12-ти когортних досліджень показано, що у пацієнтів, які не відмовились від куріння після перенесеного ІМ, смертність зростала до 20% (Wilson K, 2010), а проведення кардіореабілітації та відновлення здорового способу життя і відмова від куріння сприяє щорічному зниженню ризику повторного ГКС на 17% і смертності протягом 2 років на 47% (Clark A. et al, 2015).

Разом з тим, в Україні на сьогоднішній день існують специфічні бар'єри для участі пацієнтів у програмах КР: обмежені технічні та фінансові ресурси, в більшості регіонів відсутні кардіореабілітаційні центри та профільні спеціалісти, а кардіологи недостатньо володіють знаннями і вміннями кардіореабілітації, що знижує реалізацію рекомендованих програм КР та їх ефективність. При цьому недостатньо вивченим є вплив факторів ризику прогресування ІХС, зокрема тютюнопаління, на функціональний стан серцево-судинної системи та перебіг кардіореабілітації після перенесеного ГКС.

Саме вивченню цих актуальних і практично важливих проблем кардіології присвячено наукове дослідження Луцької Віри Любомирівної.

Зв'язок теми дисертації з галузевими науковими програмами. Дисертаційна робота Луцької В.Л. є фрагментом науково-дослідних робіт 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), та «Вплив артеріальної гіпертензії, цукрового діабету 2 типу, надмірної маси, куріння та субклінічного гіпотиреозу на виникнення гострих і хронічних форм ішемічної хвороби серця», № державної реєстрації 0120U105778, співвиконавцем яких є дисертант. Тема дисертації затверджена на засіданні факультетської вченої ради Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (протокол № 10-19 від 29.10.2019).

Ступінь обґрунтованості та достовірність наукових положень, висновків, рекомендацій, сформульованих у дисертації. Основні положення дисертації базуються на вивченні достатньої кількості матеріалу, проспективно обстежено 124 пацієнти. У залежності від звички куріння всі пацієнти були розподілені на дві групи. І група сформована з 68 реабілітаційних хворих віком від 37 до 68 років (середній вік $56,70 \pm 6,1$ років) з фактором куріння, II група - 56 пацієнтів без фактору куріння віком від 47 до 67 років (середній вік $58,29 \pm 5,37$ років). Наприкінці санаторного

етапу реабілітації для оцінки динаміки досліджуваних показників група І була розподілена на дві підгрупи: ІА – пацієнти-курці (n=38), які відмовились від куріння в процесі КР, та ІБ – пацієнти-курці (n=30), які продовжували курити. За кількістю, віком, статтю обстежені пацієнти в групах цілком порівняні, що дозволило автору отримати коректні статистичні дані.

Для вирішення поставлених завдань застосовано комплекс інструментальних та лабораторних методів, які відповідають меті та завданням дослідження. Разом з рутинними використані інформативні розрахункові методи дослідження функціональної здатності міокарда: індексу Теі, індексу асинергії та індексу сферичності. Здобувачем опрацьовано 273 джерела літератури, глибина наукового пошуку 5-10 років.

Автор провела статистичну обробку матеріалу на сучасному рівні з використанням багатофакторного кореляційно-регресійного аналізу 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.

Новизна наукових положень, висновків і рекомендацій. На основі проведених досліджень авторка формує важливі наукові положення щодо мультифакторних взаємозв'язків між показниками куріння та вмістом у крові ХС ЛПНГ і СРП. Вперше встановлено, що у хворих-курців з високою тютюновою залежністю виявлено значний високий прогнозований ризик виявлення ДЛП проатерогенної спрямованості (↑ ЛПНГ) та високої активності процесів системного запалення (↑ СРП) ($R=0,88$, при $p=0,024$ за Фішером).

Встановлено предиктори успішної відмови від куріння у хворих після перенесеного ГКС, при цьому шанси відмовитись від куріння були більшими на 79 % ($OR=1,79$, $CI=1,25-2,56$) у реабілітаційних хворих з високими показниками ІМТ та в 3 рази ($OR=3,23$, $CI=1,01$ до $8,40$) більшими у пацієнтів, що перебувають у сімейному статусі. Висока коморбідність, вищий показник ІК та рівня тривоги достовірно асоціювались зі зменшенням ймовірності відмовитись від тютюнопаління.

Дисертанткою отримано нові наукові дані щодо практичної діагностичної цінності тесту Фагерстмена (ТФ) та індексу Теі (ІндТе) для прогнозування результатів фізичної дистанційної здатності у хворих-курців наприкінці кардіореабілітаційного процесу. Вперше доведено, що ймовірність їх

низької дистанційної здатності ($\leq 1,5$ км) є високою, коли порогові значення сумарного балу за ТФ становлять ≥ 6 балів та $\text{ІндТе} > 0,71$, в той час, як ймовірність їх значної дистанційної здатності (≥ 3 км) пов'язана з пороговими значеннями сумарного балу ≤ 4 балів за ТФ та $< 0,51$ за ІндТе .

Встановлено ризики неефективності фізичного відновлення у пацієнтів, які продовжували курити на етапі санаторної КР. Так, персистуюче куріння достовірно у 8 разів підвищує відносний ризик низької дистанційної здатності ($\leq 1,5$ км), в той час, як успішна відмова від куріння супроводжується достовірним на 55 % зростанням шансів істотно покращити дистанційну здатність колишніми курцями після завершення програми КР. Високі рівні системного запалення ($\text{OR}=6,86$, $\text{CI}=1,06-14,19$), ніотинової залежності ($\text{OR}=3,38$, $\text{CI}=1,29-8,59$) у поєднанні з ДЛП ($\text{OR}=3,32$, $\text{CI}=1,02-11,86$) та ЦД 2-го типу ($\text{OR}=2,86$, $\text{CI}=1,13-7,23$) у персистуючих курців достовірно підвищують ризик недостатньої ефективності фізичного відновлення та кардіореабілітаційного процесу після перенесеного ГКС.

Практичне значення одержаних результатів. Результати дисертаційного дослідження мають практичне значення, оскільки вказують на важливість поєданого проведення превентивної боротьби з такими факторами ризику як куріння, підвищений АТ, дисліпідемія та надлишкова маса тіла, які є невід'ємною складовою КР, і без їх ліквідації неможливо досягти максимального зниження високих відносних ризиків індивідуальної неупішності кардіореабілітаційного відновлення у хворих на ІМ.

Обгрунтована доцільність враховувати незалежні предиктори успішної відмови від куріння при виборі стратегій лікування тютюнової залежності ще на старті кардіореабілітаційного процесу з метою покращення прогнозу пацієнтів, які перенесли гостру коронарну подію. Окрім того, автор рекомендує проводити скринінг та лікування тривожних розладів і включати їх в програми з відмови від куріння та КР для підвищення їх ефективності.

Сформовано модель для прогнозування результатів фізичного відновлення хворих після перенесеного ГКС залежно від чинників ризику, таких як ТФ та ІндТе .

Результати дисертаційної роботи впроваджені у практичну роботу відділення реабілітації після захворювань серця ДП «Санаторій «Моршинкурорт», ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», терапевтичних відділень КНП «Турківська центральна міська лікарня» та КНП «Стрийська центральна районна лікарня».

Теоретичні положення дослідження використовуються в навчальному процесі Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького та Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України.

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

Дисертаційна робота викладена українською мовою на 268 сторінках комп'ютерного тексту (з них основний текст дисертації складає 156 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 40 таблицями і 38 рисунками. Список використаних джерел літератури включає 273 наукові праці, з яких 52 кирилицею і 221 латиною. У кінці кожного розділу результатів власних досліджень наведені публікації авторки, які відображають наявність представленого дисертаційного матеріалу в опублікованих роботах.

Анотація дисертації (українською та англійською мовами) викладена на 15 сторінках і відображає основні наукові напрямки дослідження та їх зміст.

Вступ дисертації викладено на 7 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.

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 (29 стор.) «Сучасні підходи до кардіореабілітаційного процесу після перенесеного гострого коронарного синдрому та роль фактору куріння» складається з 5 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 аспектів реабілітаційного процесу в кардіології.

Дисертанткою детально описано особливості перебігу санаторного етапу кардіореабілітації та його важливі складові для ефективного відновного лікування за наявності фактора куріння. Проведений аналіз літератури вказує на складність досліджуваної проблеми та наявність багатьох невіршених проблем щодо покращення результативності програм КР, прогнозування неефективності фізичного відновлення та реабілітаційного процесу в цілому, що може бути обумовлено особливостями клінічного перебігу патологічного процесу у зв'язку з персистуючим курінням і поєднанням з іншими ФР, що й визначило основний напрямок наукових досліджень автора.

Огляд літератури 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 останні 5-10 років.

Другий розділ «Матеріал і методи дослідження» (22 стор.) складається з 5 підрозділів. Перший включає загальну клінічну характеристику хворих, підходи до формування груп в залежності від поставлених завдань, опис методик індивідуального консультування з відмови від куріння, характеристику етапів анкетування за допомогою скринінгових шкал HADS, Борґа, тесту Фагерстмена та функціональних проб. В 2 та 3 підрозділах описано використані методи дослідження, а саме лабораторні та різноманітні інструментальні методики дослідження, в т. ч. ЕКГ, ДМАТ та ЕхоКГ. Лабораторні та інструментальні дослідження виконано за сучасними технологіями, зауважень немає. В четвертому підрозділі наведено методи статистичної обробки результатів та оцінка їх достовірності. У п'ятому підрозділі описано принципи дотримання етики наукових досліджень у відповідності до Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину, ICH GCP та чинних нормативно-правових актів України. В цілому обсяг клінічного матеріалу достатній, а використані методи дослідження є сучасними, інформативними та адекватними для вирішення поставлених завдань.

«Результати власних досліджень» описані у 3-6 розділах, які повністю відображають мету та завдання дослідження.

У розділі 3 «Особливості факторів ризику гострого коронарного синдрому у кардіореабілітаційних хворих та їх вплив на перебіг

відновного процесу залежно від статусу курця» (29 стор.) присвячено опису поширеності основних факторів ризику ГКС, приділяючи особливу увагу вивченню ліпідного обміну, активності системного запалення та психо-емоційного стану пацієнтів. Також визначено предиктори успішної відмови від куріння. Авторка з'ясувала, що шанси відмовитись від куріння були більшими у пацієнтів, що перебувають у сімейному статусі (в 3 рази)) та з вищими показниками ІМТ (на 79 %). Висока коморбідність, вищі показники ІК та рівня тривоги достовірно асоціювались зі зменшенням ймовірності відмовитись від тютюнопаління. Авторка відзначає, що персистуюче куріння є важливим чинником виражених проатерогенних змін ліпідного обміну, активності системного запалення та розладів психоемоційного фону під час відновного лікування. В кінці розділу автор наводить резюме, яке відображає новизну дослідження. За результатами цих досліджень опубліковано 3 журнальних статті та 7 тезисних оприлюднень на наукових форумах.

Розділ 4 власних досліджень «Динаміка показників регуляції артеріального тиску впродовж відновного лікування у кардіореабілітаційних хворих після перенесеного ГКС, залежно від фактора куріння» (20 стор.) представлено результати дослідження особливостей динаміки добового профілю АТ в залежності відмови від куріння. Авторка з'ясувала, що відмова від куріння призводить до суттєвого покращення показників регуляції АТ, що підтверджується найбільш виразною позитивною динамікою середньодобової ЧСС, варіабельності САТ і ДАТ, а також рівнів ранкового підйому АТ. Дисертантка відзначає, що персистуюче куріння впродовж відновного лікування значно підвищує відносний ризик недосягнення достатнього нічного зниження САТ та ДАТ, зростання ШРП САТ > 55 мм. рт. ст. та варіабельності САТ > 15 мм рт. ст. по завершенню програми КР. Виклад матеріалу в даному розділі завершується резюме та списком опублікованих робіт за матеріалами даного розділу – 1 журнальна стаття та 3 тези конференцій.

У розділі 5 «Зміни структурно-функціонального стану міокарда в динаміці санаторного етапу кардіореабілітаційного лікування, залежно від фактору куріння» (16 стор.) представлено результати порівняльного аналізу особливостей динаміки показників структурно-функціонального стану міокарда хворих після перенесеного ГКС впродовж відновного лікування, залежно від фактору куріння. При застосуванні мультифакторного регресійного аналізу доведено, що чим триваліший стаж куріння та вищий рівень тютюнової залежності у реабілітаційних пацієнтів, тим значніше погіршуються показники функціональної здатності міокарда.

Авторкою доповнено дані щодо позитивного впливу відмови від куріння, зокрема встановлено ефективне підвищення сегментарної скоротливості міокарда (ІндА), зменшення середнього рівня ІндТе та збільшення проценту нормального міокарду в динаміці проведеного кардіореабілітаційного лікування, навіть у порівнянні з некурцями. Показано, що у персистуючих курців відносний ризик $\text{ІндТе} > 0,4$ наприкінці програми КР значно вищий, порівняно з некурцями та тими, які відмовились від куріння, та найчастіше пов'язаний з атерогенною дисліпідемією, високою тютюновою залежністю за ТФ, підвищенням активності системного запалення, позитивною хронотропністю серця, підвищеною варіабельністю САТ, недостатнім нічним зниженням САТ та вираженішими порушеннями ДФ ЛШ. Матеріали даного розділу опубліковані в 1 журнальній статті та 10 тезисних роботах конференцій.

В розділі 6 «Особливості клінічно-функціонального профілю хворих після перенесеного гострого коронарного синдрому в динаміці санаторного етапу кардіореабілітації, залежно від статусу куріння» (18 стор.) дисертантка наводить результати динаміки дистанційної здатності та клінічної толерантності до фізичних навантажень у реабілітаційних пацієнтів в залежності від успішної відмови від куріння, а також доводить, що персистуюче куріння під час проходження програми КР достовірно у 8 разів ($\text{OR}=8,16$, $\text{CI}=1,27-12,48$) підвищує відносний ризик низької дистанційної здатності ($< 1,5$ км), в той час як успішна відмова від куріння супроводжується достовірним зростанням на 55 % ($\text{OR}=1,55$, $\text{CI}=1,02-2,52$) шансів істотно покращити дистанційну здатність колишніми курцями після завершення програми КР. В даному розділі авторка також наводить прогностичну модель з метою прогнозування результатів фізичного відновлення хворих після ГКС.

Основні положення розділу висвітлені в 2 журнальних статтях та 1 тезисній роботі.

У розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» (14 стор.) авторка 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 реабілітаційного процесу після перенесеного ГКС за наявності фактору куріння та можливостей прогнозування його перебігу за результатами дослідження рівнів тютюнового навантаження та показників функціональної здатності міокарда. У розділі проаналізовано результати дослідження та співставлено 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 6 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 клінічну практику.

В цілому оформлення дисертації здійснено відповідно до вимог МОН України і не викликає зауважень

Повнота викладу результатів дисертаційного дослідження в опублікованих працях, особистий внесок у них автора.

За матеріалами дисертації опубліковано 33 наукові праці, з них: 5 статей у фахових наукових виданнях України (одна з них входить до міжнародної наукометричної бази Web of Science), 2 статті – в інших періодичних виданнях України, 2 статті - у закордонних періодичних виданнях, що належать до міжнародних наукометричних баз Scopus та Web of Science, 23 тез доповідей у матеріалах конгресів, з'їздів і конференцій України, а також отримано 1 патент на корисну модель.

Результати дисертаційної роботи доповідались і обговорювались на науково-практичній конференції «Сучасні аспекти діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів» (Івано-Франківськ, 2019); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання клінічної, превентивної, реабілітаційної і професійної медицини» (Запоріжжя, 2019); XVI міжнародній науковій конференції «Актуальні питання сучасної медицини» (Харків, 2019); Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання діагностики і лікування внутрішніх хвороб на прикладі клінічного випадку» (Харків, 2020); Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні теоретичні і практичні аспекти клінічної медицини» (Одеса, 2020); Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Від експериментальної та клінічної патофізіології до досягнень сучасної медицини і фармації» (Харків, 2020); Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» (Харків, 2021); XXV міжнародньому медичному конгресі студентів та молодих вчених (Тернопіль, 2021); XV всеукраїнській науково-практичній конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання

клінічної медицини» (Запоріжжя, 2021); 5th International Medical Interdisciplinary Congress (Poland, 2021) та були представлені на XXI, XXII, XXIII Національних конгресах кардіологів України (Київ, 2020, 2021, 2022).

Таким чином, в опублікованих наукових працях Луцькою В.Л. висвітлені всі наведені в розділах матеріали дисертації.

Дискусійні положення та зауваження до дисертації щодо її змісту та оформлення. Загалом дисертаційна робота Луцької В.Л., що виконана у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького МОЗ України (науковий керівник д. мед. н., проф. Соломенчук Т.М.), написана за класичною схемою, виконана на високому науково-методичному рівні, побудована та оформлена згідно чинних рекомендацій, відповідає вимогам ПОРЯДКУ, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 р., і розв'язує актуальне науково-практичне завдання сучасної клінічної медицини – підвищення ефективності кардіореабілітаційного лікування пацієнтів після перенесеного гострого коронарного синдрому (ГКС) шляхом врахування особливостей ліпідного профілю, показників регуляції артеріального тиску (АТ), структурно-функціонального стану міокарда та їх взаємозв'язків, в залежності від такого фактора ризику як куріння.

Дисертаційна робота Луцької В.Л. виконана на достатньому науково-методичному рівні, має чітке практичне спрямування, суттєвих *зауважень щодо змісту і оформлення дисертації немає.*

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

1. Враховуючи, що в останні десятиліття суттєво збільшилась частота захворюваності на ГКС серед жінок та кількість жінок, що курять, то чи спостерігали Ви гендерні відмінності в досліджуваних вами показниках метаболічного або морфо-функціонального стану серцево-судинної системи у хворих на ГКС у вихідному стані та після санаторної фази реабілітації?

2. Ви встановили сильну пряму кореляційну залежність вираженості проатерогенної дисліпідемії від фактору куріння (що підтверджується і даними інших дослідників) і вищу частоту досягнення цільових рівнів ліпідів плазми крові у пацієнтів, які відмовились від куріння тютюну після перенесеного ГКС. Виникає запитання, - а який патогенетичний механізм такого впливу куріння на ліпідний спектр крові?

3. Після 24-денної реабілітації Ви отримали достовірно кращу динаміку загальної функціональної здатності (за показниками 6-ти хвилинної ходьби, шкали Борга) у пацієнтів, які кинули курити. В першу

чергу це свідчить про покращення функціонального стану серцево-судинної системи, відновлення систоло-діастолічної функції серця. А за отриманими Вами даними, куріння тютюну хворими на ГКС більше впливає на систолічну чи діастолічну функцію серця?

Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності. Рукопис дисертаційної роботи Луцької Віри Любомирівної «Особливості структурно-функціонального стану міокарда та метаболічних порушень у курців в період реабілітації після гострого коронарного синдрому» перевірено на плагіат за допомогою програми StrikePlagiarism. Рівень оригінальності для даного дослідження становить 95,6%, співпадіння наявні із власними публікаціями, окремими посиланнями на бібліографічні джерела, загальноживаними термінами та словосполученнями. Всі внутрішньотекстові цитування та список літератури оформлені згідно рекомендацій Міністерства освіти і науки України. Дисертанткою дотримано вимог норм законодавства про авторське право.

Таким чином, у рецензованій дисертаційній роботі не встановлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації або інших порушень, які могли б поставити під сумнів самостійний характер виконання дисертанткою наукового дослідження.

Висновок
про відповідність дисертації вимогам, які висуваються до наукового ступеня доктора філософії

Аналіз змісту дисертації та опублікованих праць Луцької В.Л. дає підстави для висновку про те, що її дисертаційна робота на тему: «**Особливості структурно-функціонального стану міокарда та метаболічних порушень у курців в період реабілітації після гострого коронарного синдрому**», виконана під науковим керівництвом професора **Соломенчук Т.М.**, і представлена на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина (22 – Охорона здоров'я), є завершеним, цілісним і самостійним науковим дослідженням, що має наукову новизну, теоретичне та практичне значення і вирішує актуальне науково-практичне завдання щодо оптимізації тактики відновного лікування пацієнтів після перенесеного гострого коронарного синдрому в умовах санаторної фази кардіореабілітації за наявності таких додаткових факторів ризику як куріння тютюну, артеріальної гіпертензії, проатерогенної дисліпідемії та метаболічного синдрому шляхом відмови від куріння і

застосування фізичних та фізіотерапевтичних процедур для корекції вказаних факторів ризику.

Дисертаційне дослідження за методичним рівнем, актуальністю, обсягом спостережень, науковою новизною, обґрунтованістю висновків та практичною цінністю відповідає існуючим вимогам до дисертацій згідно наказу МОН України від 12 січня 2022 року № 44 про затвердження Порядку присудження наукового ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, а пошукачка Луцька Віра Любомирівна заслуговує присвоєння наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина».

Офіційний опонент:

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



В. В. Башки Р. М.
завірю

Заступник ректора з кадрових питань
Тернопільського національного
медичного університету

