

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента, доктора медичних наук, професора  
Заслуженого діяча науки і техніки України Островського Миколи  
Миколайовича на дисертаційну роботу Федик Ольги Валеріївни  
«Клініко-лабораторні особливості перебігу ХОЗЛ, поєднаного з  
анемією хронічного захворювання», представлену в разову  
спеціалізовану вчену раду ДФ 35.600.054 Львівського  
національного медичного університету імені Данила Галицького  
МОЗ України на здобуття наукового ступеня  
доктора філософії в галузі знань 22 - Охорона здоров'я за  
спеціальністю 222 – Медицина**

### **1. Актуальність теми дисертаційного дослідження.**

Стратегічна спрямованість розвитку медицини сьогодення характеризується не лише інтенсивним дослідженням фундаментальних уявлень про ізольований перебіг тих чи інших захворювань, а й великим інтересом до процесів взаємного обтяження при поєднанні різних нозологій. А відтак, дедалі більше постає питань, пов'язаних із необхідністю розвитку новітніх методик виявлення, лікування та реабілітації поєднаних патологій, спрямованих на забезпечення та всебічне сприяння реалізації програм профілактики розвитку патологічних змін із генерацією на цьому підґрунті ряду тяжких, а інколи й незворотніх ускладнень. Одним із таких глобальних викликів сьогодення є поєднання хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та захворювань, генерованих його системними проявами, в тому числі і анемії хронічного захворювання (АХЗ).

ХОЗЛ – це мультифакторіальне захворювання, яке вже кілька років тому посіло третій щабель, як причина смерті у всьому світі і ця негативна тенденція продовжує прогресувати. Сьогодні ХОЗЛ розглядають як системний запальний процес із розвитком системних коморбідних станів, зокрема серцево-судинних захворювань,

остеопорозу, депресії, а особливо – метаболічних порушень та вітамінно-мікроелементного балансу. Окремо хочу зазначити, що за даними Пітера Джеймса Барнса і співавторів (2016) хронічне нейтрофільне запалення є провідною патогенетичною ланкою виникнення анемії хронічного захворювання у пацієнтів з ХОЗЛ. Провідні вітчизняні та зарубіжні школи припускають, що анемічний синдром у хворих на ХОЗЛ є переважно анемією хронічного захворювання з множинними причинами та механізмами розвитку, до яких включені порушення обміну заліза, пригнічення продукції еритропоєтину, ендотоксикоз, сповільнення проліферації еритроїдних клітин-попередників, зниження тривалості життя еритроцитів. Реакція на еритропоєтин у пацієнтів з ХОЗЛ виявилась пригніченою, що ще більше сприяє у ряду пацієнтів галопуючому прогресуванню анемії.

Проте, механізми взаємозв'язку даних захворювань є ще набагато складнішими. Власне тому ми поділяємо думку академіка НАМН України Ю.І. Феценка (2022), що стрімка еволюція легеневої патології та розвиток фармакологічної індустрії зумовлюють необхідність подальшого проведення сучасних досліджень взаємодії саногенетичних систем захисту макроорганізму в умовах поєднання патології органів дихання з іншими нозологіями. У зв'язку з цим роботу Федик Ольги Валеріївни, що власне і присвячена розробці заходів з підвищення ефективності лікування хворих на ХОЗЛ в поєднанні з анемією хронічного захворювання, слід вважати актуальною для медичної науки і практики.

## **2. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційне дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри внутрішньої медицини № 2 Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Метаболічні предиктори перебігу хвороб внутрішніх органів на фоні ожиріння та їх прогностичне значення» (0117U001081), де дисертантка є співвиконавцем.

Тема дисертаційної роботи «Клініко-лабораторні особливості перебігу ХОЗЛ, поєданого з анемією хронічного захворювання» була затверджена Вченою радою стоматологічного факультету (протокол №2 від 28.10.2019) Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

### **3. Наукова новизна дослідження та отриманих результатів.**

Дисертанткою встановлено негативний вплив анемії хронічного захворювання на перебіг ХОЗЛ, що проявлялось, зокрема, активацією синдромів системного запалення та ендогенної інтоксикації, порушенням процесів адаптації та імунної реактивності. Вперше показано, що за умов АХЗ перебіг ХОЗЛ мав несприятливий характер, який проявлявся істотним погіршенням показників функції зовнішнього дихання (ФЗД), істотно частішою дихальною недостатністю IV ступеня, нижчою сатурацією кисню, більш вираженими клінічними суб'єктивними та об'єктивними симптомами (кашель, порушення діяльності вдома і поза ним, тощо). Доведено, що поєднаний перебіг ХОЗЛ з АХЗ супроводжувався більш вираженою активністю синдромів системного запалення та ендогенної інтоксикації, погіршувалися процеси адаптації.

Дістало подальшого розвитку наукове чітке унаочнення, що поєднаний перебіг ХОЗЛ з АХЗ супроводжувався більш вираженою активністю нейтрофільного запалення, істотно вищим значенням загального фібриногену та інтегральних прозапальних маркерів. Причому встановлені особливості наростали по мірі поглиблення АХЗ та ступеня тяжкості бронхіальної обструкції у хворих на ХОЗЛ, було більш вираженим у жінок та в пацієнтів старшого віку. Показники ж активності запалення - обернено корелювали з швидкісними параметрами ФЗД.

Уперше показано, що пропонована схема лікування з застосуванням вищих доз глюкокортикоїдів призводила не тільки до більш вираженого протизапального ефекту, а й до покращення гематологічних характеристик анемічного синдрому – до істотно вищого

вмісту гемоглобіну, колірного показника та середнього вмісту гемоглобіну в еритроциті, тобто до зменшення вираженості анемічного синдрому.

**4. Нові науково обґрунтовані теоретичні та практичні результати проведеного аспіранткою досліджень.** Теоретичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає у доведенні відмінностей анемії хронічного захворювання від залізодефіцитної чи макроцитарної анемії, що зумовлює відмінності у лікувальній тактиці, та унаочнює важливість якомога ранньої діагностики анемії хронічного захворювання у пацієнтів з ХОЗЛ, а також у доведенні несприятливого характеру перебігу ХОЗЛ за умов супутньої АХЗ, що проявлялось клінічно, функціонально та лабораторно.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження має розробка комплексу діагностичних заходів для пацієнтів з поєднанням ХОЗЛ з АХЗ та оптимізації лікувальної тактики з застосуванням ескалації режимів терапії глюкокортикостероїдами, що дозволило корегувати анемічний синдром без застосування інших проти анемічних засобів.

Авторкою запропонована модифікація стандартного лікування у фазу загострення, що призводить до корекції анемії хронічного захворювання і дає змогу більшого контролю перебігу ХОЗЛ, скорочує термін загострення та, відповідно, тривалість перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні.

Результати дисертаційної роботи впроваджені у практичну роботу терапевтичних відділень відокремленого підрозділу «Лікарня Князя Лева» Комунального некомерційного підприємства Львівського 2-го ТМО «Клінічна лікарня планового лікування, реабілітації та паліативної допомоги» (м. Львів), КП «МО Луцької міської територіальної громади» (м. Луцьк), КП Волинської обласної клінічної лікарні Волинської обласної ради» (м. Луцьк), а також у навчальний процес на кафедрах ЛНМУ (внутрішньої медицини №2, пропедевтики внутрішньої медицини; терапії

№1 та медичної діагностики, гематології та трансфузіології ФПДО, фтизіатрії та пульмонології).

### **5. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Дисертаційна робота Федик Ольги Валеріївни виконана на сучасному науковому рівні, базується на ретроспективному дослідженні 350 пацієнтів у фазу загострення ХОЗЛ, а до порівняльного етапу дослідження були залучені 150 пацієнтів із ХОЗЛ та АХЗ, які стаціонарно лікувалися з приводу фази загострення ХОЗЛ з 2017 до 2020 рр. Контрольна група становила 100 пацієнтів з ХОЗЛ без анемічного синдрому відповідного вікового та гендерного діапазону.

Сучасні та інформативні методи, що були використані у дослідженні, дозволили в повному обсязі вирішити мету та завдання роботи. Дослідження проведені на високому методологічному та технічному рівні, їхня достовірність та інформативність не викликають сумнівів.

Комплекс застосованих досліджень, окрім загальноклінічних, включав сучасні, апробовані в експерименті та клініці, спеціальні лабораторні методи дослідження (визначення заліза сироватки крові, феритину, загальної залізо зв'язуючої здатності сироватки крові); інструментальні методи діагностики (спірографія з визначенням показників функції зовнішнього дихання (ФЗД) (життєва ємність легень (ЖЄЛ), обсяг форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1), ОФВ1/ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легень), максимальна об'ємна швидкість повітря на рівні видиху 25-75 % ФЖЄЛ(МОШ25-75), пікова швидкість видиху (ПШВ), бронходилатаційний тест із сальбутамолом) та оцінку якості життя пацієнтів, що дало змогу ретельно вивчити клініко-патогенетичні особливості перебігу поєднаної патології, а також оцінити вплив запропонованої схеми лікування.

Безсумнівно, що обсяг проведеного дослідження, а також застосування сучасних статистичних методів з використанням програмного забезпечення "Statistica for Windows 10.0" (StatSoft, США) методами варіаційної статистики після створення бази даних у програмі Excel. Дані перевірені на нормальність розподілу. За умов нормального розподілу застосовані параметричні методи статистики із оцінкою достовірності різниці середніх величин за коефіцієнтом Ст'юдента (t). Проводився кореляційний аналіз за методом Пірсона (r). За умов негауссівського розподілу результаті були подані як медіана, різниця між групами оцінена за критерієм Манн-Уїтні, а кореляційні зв'язки – за Кендалом (тау-коефіцієнт). Факти, які б свідчили про недостовірність отриманих результатів дослідження, не виявлені. Висновки та практичні рекомендації, сформульовані в дисертації, впливають із отриманих результатів досліджень та проведеного аналізу.

**6. Оцінка змісту, оформлення й обсягу дисертації, зауваження щодо оформлення.** Дисертація викладена на 182 сторінках машинописного тексту (основний текст 143 сторінок), має стандартну структуру, складається з анотації, вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів, розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків та практичних рекомендацій, списку використаної літератури, який містить 246 джерел (41 кирилицею і 205 латиницею) та 4-х додатків. Робота достатньо ілюстрована (69 таблиць, 8 рисунків).

У вступі обґрунтовано актуальність дисертаційного дослідження, сформульовано мету та завдання, наведена інформація щодо наукової та практичної цінності роботи, зв'язок із науковими програмами, особистий внесок автора, апробація результатів дослідження та публікації. Сформульований дисертанткою висновок підкреслює актуальність обраної теми та дає обґрунтування й напрямки для проведення власних досліджень. Проте, слід зауважити, що станом на поточний момент

ХОЗЛ вже впродовж кількох останніх років вже став третьою провідною причиною смерті у світі (а не до 2030, як вказано авторкою), а також у вступі наявні згадки про автореферат дисертації, що імовірно є опискою, а мається на увазі все ж анотація.

Розділ 1 присвячений огляду літератури за темою дослідження, викладений на 17 сторінках, відображає сучасні уявлення щодо особливостей перебігу та прогнозу ХОЗЛ, зокрема за його коморбідності із анемією. Розділ написаний лаконічно і засвідчує, що здобувачкою глибоко та методично проаналізовано класичні та новітні роботи із предмету дослідження, проведено порівняння поглядів різних вчених на дану проблему, зроблені узагальнення, які потребують подальшої розробки. В цьому розділі автором вміло вказано невирішені проблеми досліджуваної патології. Проведене дисертантом дослідження даних сучасної наукової літератури вказує на його професіоналізм та глибоке розуміння складності досліджуваної проблеми як із теоретичної, так із практичної сторони.

Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження» займає 16 сторінок, де описуються методи та матеріали дослідження, які було використано при виконанні роботи. Застосування широкого набору сучасних методів під час проведення дослідження є достатнім для вирішення поставлених задач. У розділі 2 представлений дизайн дослідження, наведені контингенти обстежених, надана загальна характеристика хворих. Відразу хочу вказати, що пошукувачкою чітко приведено критерії верифікації діагнозу, згідно діючих на час виконання роботи нормативних державних документів. Авторкою ретельно висвітлений дизайн дослідження, критерії відбору пацієнтів, розподіл хворих за групами дослідження, що значно покращує розуміння суті дисертації та полегшує роботу рецензента. Проте, на нашу думку, кращої структуризації все ж потребував опис базової терапії ХОЗЛ та ескалація її при розвитку фази загострення, а також чіткий опис власне пропонованої авторкою терапії. Також на думку провідних пульмонологів держави і академіка НАМН

України Ю.І.Фещенка правильним терміном при описі ХОЗЛ є I-IV ступінь бронхіальної обструкції/ступінь порушення прохідності дихальних шляхів, а не I-IV стадія. Думаю, що можна було й утриматися від надмірної деталізації загальновідомих стандартних методів рутинної діагностики досліджуваних патологій.

Матеріали власних досліджень (3, 4, 5 та 6 розділи) викладені чітко, автор досить ретельно описує фактичний матеріал на 73 сторінках. Кожен розділ завершується логічним Резюме, яке чітко верифікує найвагоміше і дає розуміння подальшого розгортання ходу дисертаційного дослідження.

Розділ 3 «Характеристики анемічного синдрому та особливості клініки хронічного обструктивного захворювання легень за його наявності» містить загальну характеристику анемічного синдрому у пацієнтів з ХОЗЛ, клінічні особливості перебігу ХОЗЛ за умов АХЗ та додатково залежно від важкості АХЗ, насиченості еритроцитів гемоглобіном та розмірів еритроцитів. Сучасні методи дослідження, які застосовано в дисертації відповідають поставленим завданням. Проміментною окрасою розділу є наявність оцінки кореляційних зав'язків між параметрами «червоної крові» та функціональними і клініко-лабораторними характеристиками хворих на ХОЗЛ і анемію.

Розділ 4 «Активність синдромів запалення та ендогенної інтоксикації у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень та анемією хронічного захворювання» включає опис гематологічних та сироваткових маркерів запалення, порівняльну оцінку запального синдрому за інтегральними гематологічними індексами, характеристику вираженості синдрому ендогенної інтоксикації та активності імунного запалення. Авторкою чітко унаочнено, що поєднаний перебіг ХОЗЛ з АХЗ супроводжувався більш вираженою активністю нейтрофільного запалення, істотно вищим значенням загального фібриногену та інтегральних прозапальних маркерів. Причому встановлені особливості наростали по мірі поглиблення АХЗ та ступеня



тяжкості бронхіальної обструкції у хворих на ХОЗЛ, було більш вираженим у жінок та в пацієнтів старшого віку. Показники ж активності запалення в свою чергу - обернено корелювали з швидкісними параметрами ФЗД, що проявлялося частішим формуванням реакцій дистресу та незадовільним станом адаптації, які асоціювалися з активацією запалення та погіршенням бронхіальної прохідності, замикаючи таким чином хибне патогенетичне коло основної нозології.

Розділ 5 «Стан процесів адаптації у пацієнтів з хронічним обструктивним захворюванням легень та анемією хронічного захворювання» наводить описання типів та характеру адаптаційних реакцій у пацієнтів з ХОЗЛ та АХЗ, особливості перебігу ХОЗЛ з АХЗ залежно від характеру адаптаційних реакцій та адаптаційного потенціалу. Встановлено, що дистрес-реакції у пацієнтів з ХОЗЛ та АХЗ характеризуються активнішими синдромами запалення та ендогенної інтоксикації, а відтак і більшим ступенем порушення прохідності дихальних шляхів. Я цілком підтримую позицію дисертантки, що зміни адаптаційних процесів у пацієнтів з ХОЗЛ до якого приєдналася АХЗ створюють потужний фундамент для галопуючого прогресування ХОЗЛ, в основі чого лежить власне саме запальний компонент.

Розділ 6 «Оптимізація тактики лікування хронічного обструктивного захворювання легень за умов поєднання з анемією хронічного захворювання» містить власне квінтесенцію дисертації результати порівняння ефективності лікування ХОЗЛ з АХЗ звичайними та вищими дозами глюкокортикостероїдів системних глюкокортикостероїдів. Власне тут вперше в дисертації описано режими базового лікування ХОЗЛ їх дотримання чи недотримання пацієнтами, які у фазу загострення потрапили в поле зору дисертантки і склали відповідні групи дослідження. Також в цьому розділі подана і пропонована модифікацію терапії фази загострення з використанням високодозного призначення системних стероїдів, що абсолютно узгоджується з національними і міжнародними рекомендаціями. На нашу суб'єктивну думку ці фрагменти

мали б бути висвітлені раніше у роділі 2 дисертації у відповідні підрозділи «Дизайн і методологія дослідження» та «Клінічна характеристика хворих», що дало б розуміння при роботі з розділами 3-5 і причин частоти загострень, інтенсивності клініко-функціональних та лабораторних проявів.

В даному розділі авторкою чітко унаочнено головну проблему у веденні пацієнтів із ХОЗЛ – це не відповідність базового лікування до сучасних протоколів. Пацієнти з супутньою АХЗ істотно частіше, ніж пацієнти з ХОЗЛ без неї, потребували одночасного призначення трьох препаратів інгаляційно, один з яких глюкокортикостероїд, що безсумнівно здорожчує лікування. Запропонована ж схема лікування з режимом призначення вищих доз системних ГКС не тільки викликала стабілізацію запального компонента та клініко-функціональних параметрів хворих на ХОЗЛ, а й призводила до істотно вищого вмісту гемоглобіну без застосування спеціального протианемічного лікування, що мало свій позитивний вихід як у скороченні термінів ерадикації фази загострення, так і тривалості перебуванні на стаціонарному лікуванні та вартості комплексного лікування.

Таким чином, викладений у розділах 3–6 фактичний матеріал є послідовним вирішенням поставлених задач дисертаційного дослідження. Результати роботи об'єктивізовані багатим цифровим матеріалом, представленим у вигляді таблиць та рисунків. В кінці кожного розділу представлені узагальнюючі дані та наведені публікації, у яких відображені результати досліджень.

Заключний розділ дисертації містить остаточний аналіз отриманих результатів та представляє синтез патогенетичних та діагностичних ланок, що сюжетно поєднує елементи клініко-функціонального, молекулярно-генетичного, імунного та біохімічного факторів становлення і розвитку ХОЗЛ при супутній АХЗ. Розділ написаний вдало, з використанням значної кількості аналітичного матеріалу. Дисертантка

детально аналізує отримані результати та співставляє їх з даними різних літературних джерел, висловлюючи свою думку з даних питань.

Висновки ґрунтуються на отриманих результатах проведеного дослідження, логічно випливають із змісту роботи, є об'єктивними, відповідають поставленим завданням і містять наукову новизну. Практичні рекомендації розроблено, апробовано, впроваджено у роботу ряду лікувально-профілактичних закладів України, можливо було б варто чітко прописати схему пропонованого і доведено дієвого алгоритму використання системних глюкокортикостероїдів при поєднанні АХЗ та ХОЗЛ у фазі загострення.

Дисертація написана доступно та читається із зацікавленістю. Табличні дані підтверджені статистичною обробкою із зазначенням вірогідності відмінностей. Подані в таблицях числові дані не дублюються рисунками.

**7. Повнота опублікування результатів дисертації, кількість наукових публікацій.** За матеріалами дисертації опубліковано 13 наукових праць, з них 6 статей (5 у наукових фахових виданнях, які визначені МОН України та входять у наукометричні бази даних, 1 стаття у зарубіжному журналі), 7 публікацій у збірниках наукових праць та матеріалах конференцій. Основні положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційного дослідження оприлюднено на: на науково-практичній конференції з міжнародною участю “Ювілейні терапевтичні читання. Клінічна та профілактична медицина: досвід та нові напрямки розвитку”, присвячена 100-річчю від дня народження академіка Л. Т. Малої (м. Харків, 2019); науково-практичній конференції молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні питання клінічної медицини» (2019); науково-практичної конференції з міжнародною участю «Пульмонологія та коморбідність» (2019); науково-практичної конференції з міжнародною участю «Новітні тенденції в діагностиці та лікуванні внутрішніх хвороб» присвяченої 100-річчю від народження академіка Л.Т.Малої. (2019);

науково-практичної internet-конференції з міжнародною участю «Механізми розвитку патологічних процесів і хвороб та їхня фармакологічна корекція» (2020); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Алергійні захворювання в клінічній практиці» (Харків, 2020); науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання діагностики та лікування внутрішніх хвороб на прикладі клінічного випадку» (2021).

**8. Особистий внесок здобувала в одержання наукових результатів, що виносяться на захист.** Авторкою Федик О.В. особисто був проведений патентно-інформаційний пошук, поставлені основні завдання та підібрані адекватні методи дослідження, проаналізована сучасна наукова література, виконано клінічні дослідження, сформовано базу та проведено статистичну обробку результатів, оптимізовано лікувально-діагностичні заходи ведення пацієнтів з ХОЗЛ та АХЗ.

**9. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації).** Текст дисертації Федик Ольги Валеріївни «Клініко-лабораторні особливості перебігу ХОЗЛ, поєданого з анемією хронічного захворювання» є оригінальним, про що видана довідка відповідального за перевірку на плагіат у ЛНМУ ім. Данила Галицького. Рукопис дисертації перевірено на ознаки плагіату. У ході аналізу фрагментів подібного тексту встановлено окремі співпадіння з власними публікаціями, посиланнями на літературні джерела та загальноживаними фразами. Дисертаційна робота та публікації за нею є оригінальними текстами. Під час рецензування матеріалів дисертації, аналізу наукових публікацій пошукувачки ознак порушення академічної доброчесності, а саме академічного плагіату, самоплагіату, фабрикування та фальсифікації даних, виявлено не було. Дисертаційна

робота є самостійною оригінальною працею та не містить порушень академічної доброчесності.

**10. Відповідність дисертації спеціальності та профілю спецради.** Дисертація здобувача Федик Ольги Валеріївни «Клініко-лабораторні особливості перебігу ХОЗЛ, поєданого з анемією хронічного захворювання», подана на здобуття науковою ступеня доктора філософії в галузі знань 22 - Охорона здоров'я за спеціальністю 222 - Медицина повністю відповідає паспорту спеціальності «Медицина» та профілю одноразової спеціалізованої вченої ради.

### **11. Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення**

Принципових зауважень до дисертаційної роботи немає. Матеріали дослідження проаналізовані адекватно, викладені цілісно, оформлені вкрай акуратно. Трапляються деякі граматичні та стилістичні помилки, але вони не погіршують сприйняття роботи. Окремі таблиці є досить обширними та перенавантаженими цифровим матеріалом, що певною мірою ускладнює їх сприйняття. Інших зауважень, окрім висловлених раніше по ходу опонування – не має.

При ознайомленні з дисертаційною роботою виникли такі запитання, що виносяться на наукову дискусію:

1. Яку базову терапію отримували пацієнти до поступлення в стаціонар? Чому на вашу думку була невідповідність амбулаторного базового лікування сучасним національним та глобальним (GOLD) рекомендаціям? І чи змінилася ситуація в цьому плані на клінічних базах Вашої кафедри після 27.10.2022, коли вступив в дію Наказ МОЗ України №1931?

2. Чим можна пояснити більш виражені зміни клінічно-функціональних та лабораторних показників у пацієнтів із поєднанням ХОЗЛ та АХЗ порівняно з хворими на ХОЗЛ без такого поєднання?

3. Враховуючи наявність під Вашим спостереженням серед пацієнтів із ХОЗЛ жінок у віці від 31 одного року чи були у них якісь

особливості перебігу анемії при такому достатньо «ранньому» розвитку стійкої бронхообструкції порівняно з чоловіками того ж віку?

4. На Вашу думку, окрім пропонованого Вами лікування, все ж існують покази до проведення іншої медикаментозної корекції анемічного синдрому у пацієнтів з ХОЗЛ, якими препаратами, та за яких умов?

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

Розглянувши дисертаційну роботу Федик Ольги Валеріївни «Клініко-лабораторні особливості перебігу ХОЗЛ, поєданого з анемією хронічного захворювання» на здобуття ступеня доктора філософії на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 - Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина та наукові публікації, в яких висвітлені основні наукові результати дисертації, вважаю, що робота має важливе значення для сучасної внутрішньої медицини. У роботі наведено нове вирішення важливого науково-практичного завдання покращення діагностики та лікування ХОЗЛ у поєднанні з АХЗ на підставі вивчення клінічних особливостей та показників ФЗД, активності синдромів запалення, ендогенної інтоксикації, реактивності й адаптації. Дисертація є завершеним актуальним, самостійно виконаним науковим дослідженням, у якому отримані науково обгрунтовані результати, що надають нові уявлення про механізми розвитку ХОЗЛ поєданого з АХЗ. У роботі відсутні ознаки порушень академічної доброчесності. За актуальністю, методичним рівнем виконання, новизною і практичним значенням отриманих результатів, обгрунтованістю наукових положень і висновків, їхньою достовірністю та повнотою викладу публікаціях дисертаційна робота повністю відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора

філософії з галузі знань 22 - Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина, а її авторка заслуговує на присудження ступеня доктора філософії.

### Офіційний опонент

завідувач кафедри фтизіатрії і пульмонології

з курсом професійних хвороб

Івано-Франківського національного медичного університету,

Заслужений діяч науки і техніки України,

доктор медичних наук, професор

М. М. Островський

