

ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА

завідувача кафедри внутрішньої медицини №2

та медсестринства Івано-Франківського національного медичного

університету, заслуженого діяча науки і техніки України,

доктора медичних наук, професора Нестора Середюка

на дисертацію Валентина Масловського за темою: «Прогностичне значення

різних клініко-інструментальних маркерів і варіантів базової терапії для

оцінки якості життя і характеру перебігу інфаркту міокарда без елевації

сегменту ST», представлену в спеціалізовану вчену раду із захисту

дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук при

Івано-Франківському національному медичному університеті

за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія

1. Ступінь актуальності обраної теми.

Незважаючи на суттєві досягнення сучасної медицини у галузі діагностики, лікування і профілактики коронарного атеросклерозу ішемічна хвороба серця (ІХС) та її гострі форми залишаються основною причиною смерті серед дорослого населення у світі та в Україні. Категорія пацієнтів з інфарктом міокарда без елевації сегменту ST (ІМбелST) є сьогодні проблемною щодо менеджменту, оскільки реваскуляризують в першу чергу пацієнтів з інфарктом міокарда із елевацією сегменту ST (ІМелST) і відтермінують на другий план реваскуляризацію пацієнтів без елевації сегменту ІМ бел ST/NSTEMI).

Важливо, що й досі не розроблена концепція прогнозування несприятливого перебігу ІМбелST / NSTEMI. Між тим, відтермінування реваскуляризації з огляду на діагноз ІМбелST/NSTEMI (неоклюзивний інфаркт міокарда-NOMI) є прогностично небезпечним. Доведено, що 25-30% пацієнтів із ІМбелST/NSTEMI мають повну оклюзію інфаркт-залежної коронарної артерії (ОМІ- оклюзивний інфаркт міокарда) і потребують невідкладної реваскуляризації.

Автор, здобувач Валентин Масловський, поставив перед собою амбітну мету: підвищити ефективність лікування хворих на ІМбелST/NSTEMI на підставі вивчення впливу клініко-інструментальних маркерів перебігу захворювання на прогноз та параметри якості життя і на цій підставі розробити концепцію прогнозування несприятливого перебігу даного атеросклеротичного захворювання упродовж першого року після реваскуляризації. В своїй дисертаційній роботі він довів прогностичну цінність високочутливого біомаркера фіброзу, відомого як стимулюючий фактор росту, що експресується геном 2 сімейства інтерлейкіну-1 для діагностики ризику розвитку відтермінованих (через 6 і 12 місяців) життєво-загрозливих ускладнень у хворих на ІМ без елевації сегмента ST. Завданням дослідження був багаторівневий, статистично добре спланований аналіз змін рівнів біомаркерів ST2 і Тропоніну I в плазмі пацієнтів із ІМбелST/NSTEMI в залежності від статі, вікового цензу, параметрів функції серця в дебюті захворювання за наявності гострої серцевої недостатності, патологічного ремоделювання міокарда, ранніх шлуночкових екстрасистол, пароксизмів шлуночкових тахікардій та фібриляції передсердь і, що здійснено вперше, анатомічних особливостей ураження коронарних артерій (КА) та гемодинамічної значимості різних ступенів обструкції коронарних артерій.

Важливим для реальної кардіологічної практики завданням роботи Валентина Масловського була розробка шкали стратифікації розвитку ішемічних подій, епізодів гострої серцевої недостатності (ГСН), декомпенсації ХСН та пароксизмів фатально небезпечних гострих порушень серцевого ритму, зокрема шлуночкової тахікардії, фібриляції передсердь, ранньої шлуночкової екстрасистолії IV класу та типу «R-на-T» (V клас за B.Lown).

Таким чином, враховуючи наведене, тема і мета представленої роботи є актуальними як для сучасної науки, так і практичної охорони здоров'я.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Дисертаційну роботу виконано в рамках планової НДР кафедри внутрішньої медицини №3 Вінницького національного медичного університету

ім. М.І. Пирогова «Прогнозування перебігу та ефективності лікування різних серцево-судинних захворювань у поєднанні з патологією інших органів і систем», № держреєстрації 0120U100022. Автор є співвиконавцем теми. Тема дисертації затверджена Вченою радою Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (протокол № 7 від 27 лютого 2020 року).

В розробку даної теми автор включив достатню кількість хворих, а саме - 200 пацієнтів із ІМбелST/NSTEMI віком від 38 до 80 років, які за ургентними показаннями госпіталізовані в кардіологічний центр (КНП ВРЦСП) з катетеризаційною лабораторією (КатЛаб). Автором врахована необхідність рандомізації дослідження із формуванням однорідних за віком, статтю та клінічними характеристиками груп пацієнтів.

Дослідження виконувалось з дотриманням всіх правових біоетичних норм Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, відповідних положень ВООЗ та законів України, про що є висновок комітету з біоетики Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова МОЗ України (протокол № 2 від 20.02.2020 р. та № 3 від 07.04.2022 р.).

Обстеження пацієнтів включало використання методів, передбачених клінічним протоколом менеджменту таких хворих: коронароангіографію, електрокардіографію, трансторакальну ЕхоКГ у М-, В- і доплерівських режимах (за поглибленим протоколом), Холтер-ЕКГ-моніторингу, клінічний та біохімічний аналізи крові, включно із ліпидограмою та коагулограмою.

Наукова програма включала дослідження серцевого тропоніну I (маркер пошкодження кардіоміоцитів) та нового біомаркера фіброзоутворення, ремоделювання лівого шлуночка та розвитку серцевої недостатності розчинного рецептора sST2.

Відомо, що фермент ST2- є стимулюючим фактором росту, який експресується геном 2 сімейства інтерлейкіну -1 (IL-1RL-1). Доведено, що фермент ST2 здійснює кардіопротективний вплив на міокард, стимулює зворотне ремоделювання лівого шлуночка, протидіє прогресуванню фіброзоутворення і

гіпертрофії, а також забезпечує імунну відповідь на пошкодження та запалення. Такий вплив ферменту ST2 на серце відбувається з участю IL-33. В той же час розчинний рецептор ST2, який позначається як sST2, на протипагу ферменту ST2 - не володіє кардіопротекторною дією, а навпаки, блокує цей позитивний ефект. Підвищення рівня sST2 вказує на несприятливий розвиток подій в ішемізованому міокарді і тому цілком обґрунтовано вибраний в якості найбільш об'єктивного критерія ефективності менеджменту пацієнтів реваскуляризованих шляхом первинного черезшкірного коронарного втручання (ЧКВ).

Якість життя пацієнтів, включених у дослідження, визначали за популярною в реальній клінічній практиці і перевіреною в рамках багатьох рандомізованих досліджень, шкалою MIDAS-35.

Стратифікація ризику несприятливих кардіо-васкулярних подій подій оцінювалась за шкалою GRACE.

До позитиву дисертації слід віднести також старанно проведений статистичний аналіз, в ході якого використані критерії Манна-Уїтні, ANOVA, χ^2 - критерій, непараметричний кореляційний ранговий аналіз Спірмена, показник множинної лінійної покрокової регресії, критерій Фішера тощо.

При обговоренні отриманих результатів використано достатню кількість літературних джерел (321 посилання, з яких 293 – іноземні). Глибина наукового пошуку становить 10 років. При визначенні незалежних предикторів ризиків оцінювали їх чутливість і специфічність.

Загалом, широке коло проведених клініко-інструментальних та наукових досліджень, їх всебічний різноплановий статистичний аналіз дозволив автору роботи отримати нові достовірні результати і зробити обґрунтовані висновки.

3. Новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях.

Науковою новизною дисертації є розробка нового оригінального критерію тяжкості атеросклеротичного ураження коронарних артерій – умовного балу

ураження кожної судини, зокрема, та умовний сумарний бал ураження всіх коронарних артерій за результатами коронароангіографії. Це нововведення захищено двома свідоцтвами про авторське право.

Дисертантом, лікарем Валентином Масловським, вперше встановлено, що визначення сумарного балу ураження коронарних артерій може бути застосовано для стратифікації несприятливого перебігу ІМбелST/NSTEMI, зокрема розвитку небезпечних для життя ускладнень - гострої серцевої недостатності класів Killip III-IV та фатальної шлуночкової тахікардії упродовж року після відновлення кровоплину в інфаркт-залежній артерії (артеріях) з гемодинамічно значущим стенозуванням.

Вперше доведено, що незалежними предикторами гострої серцевої недостатності (ГСН) упродовж року після реваскуляризації шляхом первинного ЧКВ слід вважати наявність ГСН та стійких епізодів тахікардії в дебюті захворювання (в перші дні гострого ІМбелST/NSTEMI), рівень sST-2 > 90 мг/мл (в 1-й день госпіталізації), ≥ 37 балів за шкалою якості життя MIDAS-35 (на 5-7-у добу захворювання).

Розроблені критерії для прогнозування виживаності протягом року після реваскуляризації (сумарний бал ураження КА перед реваскуляризацією ≥ 3 балів; наявність в перші дні захворювання шлуночкової екстрасистоїї IV-V класів Lown, епізодів гострої серцевої недостатності III-IV класів Killip-Kimball, тощо.

Вперше сформульована добре обґрунтована концепція прогнозування несприятливого перебігу ІМбелST/NSTEMI упродовж першого року після реваскуляризації міокарда, яка має практичне застосування і є новим науковим напрямком в кардіології.

Теоретичне і практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що автор обґрунтував можливість стратифікації перебігу гострого ІМбелST/NSTEMI на підставі визначення рівня sST2 та Тропоніну I в плазмі та співставлення цих показників з результатами стандартних методів дослідження.

У якості найбільш інформативних чинників, які дозволяють прогнозувати ускладнений перебіг ІМбелST/NSTEMI за даними дисертанта є визначення рівня

sST2, тропоніну I в плазмі та наявність гемодинамічно значущих стенозів коронарних артерій із сумарним балом ураження ≥ 3 балів за результатами коронароангіографії.

Висновки та практичні рекомендації в цілому аргументовані, відповідають поставленим завданням і отриманим результатам дослідження, а самі результати дисертаційного дослідження відображені в достатній кількості публікацій та в матеріалах конференцій – 38 наукових працях: 20 статтях (9 з яких – одноосібні), в тому числі в 3 статтях у виданнях, що індексуються в базі даних Scopus, 17 – у фахових виданнях України. Дисертант є співавтором розділу у колективній монографії (видавництво США), що входить до Каталогу бібліотеки Конгресу США - Maslovskiy, V., & Mezhiievska, I., 2021. **Possibilities of predicting the course of myocardial infarction without ST-segment elevation by different levels of growth stimulating factor expressed by gene 2 in plasma without / and in combination with other clinical and instrumental parameters. *Traditional medicine and pharmacology. Achievements, innovations, and alternatives: collective monograph Gryshchenko V., – etc. – International Science Group. – Boston: Primedia eLaunch. 267–276. DOI- 10.46299/ISG.2021.MONO.MED.II).***

Пріоритетність отриманих результатів захищена двома свідоцтвами про авторське право на твір та двома галузевими нововведеннями. Важливо, що 13 тез доповідей та виступів на наукових форумах оприлюднені у виданнях European Society Cardiology Journal Family (видавництво Oxford University Press), що індексується в базі даних Web of Science; 13 публікацій автора представлені на європейських наукових форумах.

4. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.

Дисертаційна робота Валентина Масловського побудована та оформлена згідно чинних рекомендацій, відповідно до вимог МОН України, в ній наявні всі необхідні структурні елементи. Дисертаційна робота написана українською мовою на 408 сторінках друкованого тексту, з яких 245 сторінки займає основний текст, в списку використаних джерел літератури наведено 321 наукову

працю (28 кирилицею та 293 латиною). Робота достатньо проілюстрована - 33 рисунками та 59 таблицями. Представлена до офіційного захисту наукова праця Валентина Масловського містить анотацію, зміст, перелік умовних позначень, скорочень і термінів, вступ, огляд літератури, опис матеріалів та методів дослідження, чотири розділи власних досліджень, розділ аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних літературних джерел та чотири додатки.

Анотація представлена українською та англійською мовами. Вона містить стислий виклад змісту дисертації, основних результатів дослідження та положень, які виносяться на офіційний захист, а також перелік опублікованих праць за темою роботи.

У вступі дисертації автор висвітлив актуальність обраної теми, акцентував увагу на її зв'язок із науковими програмами Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, сформулював мету та завдання дослідження, вказав об'єкт та предмет дослідження, представив і обґрунтував наукову новизну, практичне значення отриманих результатів та особистий внесок у процес виконання дослідження.

Характеристика розділів власних досліджень

Розділ 1 «Сучасні погляди на чинники розвитку міокардіальної дисфункції при інфаркті міокарда, вплив їх на показники якості життя та методи її корекції» - є оглядом сучасної літератури з питань даного дослідження. Розділ складається з 4-х підрозділів, в яких викладені та критично оцінені основні досягнення з патофізіологічних ефектів стимулюючого фактору росту, що експресується геном 2 сімейства інтерлейкіну -1, його значення в розвитку різних кардіо-васкулярних ускладнень; практична доцільність та можливості прогнозування перебігу різних клінічних форм ІХС, у тому числі, ІМбелST/NSTEMI у пацієнтів, реваскуляризованих у зв'язку гострим коронарним синдромом. Загалом, огляд літератури викладений послідовно, відповідно до проблеми, що вивчалася. Огляд літератури містить чотири підрозділи які присвячені:

* ролі стимулюючого фактору росту sST2 у розвитку та прогнозуванні міокардіальної дисфункції при серцево-судинних захворюваннях, зокрема інфаркті міокарда;

* значенню клінічних, інструментальних та лабораторних параметрів у прогнозуванні ускладнень, пов'язаних з міокардіальною дисфункцією після ІмбелST/NSTEMI;

* сучасним концепціям лікування і попередження прогресування хронічного коронарного синдрому;

* аналізу значимості оцінки якості життя пацієнтів після перенесеного ІМбелST.

В цілому, огляд літератури добре структурований, змістовний, викладений послідовно та відповідно до поставленої мети і сформульованих завдань дослідження..

Розділ 2 «Клінічна характеристика обстежених хворих, методи дослідження і статистичного аналізу».

В ньому автор наводить дизайн дослідження, детальну клінічну та лабораторно-інструментальну характеристику хворих в досліджуваних групах з відображенням їх вікової, гендерної та клінічної однорідності. Загалом, представлена робота базується на результатах комплексного обстеження 200 пацієнтів із ІМбелST. Сформовані групи були співставимі за віком та статтю. Всі інструментальні та лабораторні показники досліджували високоточними стандартизованими методами.

Дизайн дослідження передбачав:

- загально-клінічне обстеження з оцінкою ризику несприятливих подій за шкалою GRACE;

- використання сучасних високоінформативних технологій, в тому числі: коронароангіографії, електрокардіографії в 12-ти стандартних відведеннях, холтеровського моніторингу ЕКГ, поглибленої ЕхоКГ в М-, В- та доплерівських режимах, клінічних лабораторних методів дослідження;

- наукову програму з визначенням $sST2$, Тропоніну I, оцінкою якості життя за шкалою MIDAS-35.

Автором вдало викладені методики статистичної обробки отриманих результатів, способи оцінки їх достовірності та кореляційних зв'язків за допомогою методів багаторівневого комплексного статистичного аналізу отриманих даних.

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

Розділ 3 «Особливості анатомічного ураження коронарного русла, структурно-функціонального стану міокарда та порушень серцевого ритму в пацієнтів ІМбелST залежно від різних клініко-інструментальних характеристик».

В даному розділі продемонстровано, що у пацієнтів із ІМбелST/NSTEMI із 2-х- або 3-х судинним ураженням коронарних артерій, а також за наявності такого фактору ризику, як куріння, слід очікувати значну депресію сегмента ST (≥ 3 мм) і відносно високий рівень тропоніну I в плазмі (\geq бнг/мл) порівняно з вихідним рівнем.

Встановлено, що сумарний бал тяжкості ураження коронарних артерій пов'язаний зі збільшенням тяжкості структурного ремоделювання міокарда і позитивно корелює із ознаками електричної нестабільності міокарда, зокрема, із шлуночковою екстрасистолією високих ступенів градації за Lown (IV-V) та пароксизмальною шлуночковою тахікардією.

Розділ 4 «Зміни рівня стимулюючого фактору росту, що експресується геном 2 та тропоніну I у плазмі в пацієнтів на ІМбелST залежно від статі та вікового цензу; асоціації з вихідними клінічними даними, інструментальними та біохімічними показниками» складається з 4-х підрозділів.

В даному розділі встановлено, що визначення рівня $sST2$ перед коронароангіографією і ЧКВ дає можливість прогнозувати такі небезпечні

ускладнення ІмбелST/NSTEMI, як ГСН і потенційно небезпечні шлуночкові аритмії. Підвищений рівень Тропоніну I має позитивну кореляцію зі змінами на ЕКГ і негативну щодо таких факторів ризику, як ожиріння та куріння. При асоціації відносно високого рівня sST2 і відносно високого рівня Тропоніну I встановлена позитивна кореляція зі ступенем ураження коронарних артерій.

Комбіноване одночасне визначення sST2 і Тропоніну I дає можливість прогнозувати перебіг ІмбелST/NSTEMI і проводити відповідні терапевтичні корекції для попередження ускладнень у ранньому періоді. Високий рівень sST2 в ранньому періоді ІмбелST/NSTEMI асоційований з високим ризиком гострих шлуночкових аритмій, в той час, як рівень тропоніну I не мав подібної асоціації.

В розділі 5 «Оцінка якості життя за шкалою MIDAS-35 у гендерному і віковому аспекті, моделювання якості життя та предиктори її погіршення в пацієнтів інфарктом міокарда без елевації сегменту ST» дисертант довів, що підвищений рівень sST2 > 50 нг/мл, гемодинамічно значущі ураження коронарних артерій та наявність гострих аритмій у ранньому періоді ІмбелST суттєво впливають на показники якості життя, визначені за шкалою MIDAS-35.

У розділі 6 «Аналіз виникнення різних серцево-судинних подій у пацієнтів інфарктом міокарда без елевації сегменту ST упродовж 6-ти і 12-ти місяців спостереження та розробка шкали стратифікації їх розвитку» автор наводить дані ретроспективного аналізу клінічного стану пацієнтів через 6 та 12 місяців після пренесеного ІмбелST.

При цьому встановлено, що гостра серцева недостатність і пароксизмальна форма фібриляції передсердь є найбільш вірогідними ускладненнями через 6 і 12 місяців спостереження і що вони є проявами структурного ремоделювання та електричної нестабільності міокарда. В якості незалежних предикторів розвитку СН у пацієнтів ІмбелST/NSTEMI, на думку автора, слід розглядати наявність в дебюті цього паталогічного стану ГСН, стійких епізодів ШТ, рівня sST2 у плазмі понад 6 нг/мл, а також значення показника якості життя за шкалою MIDAS-35 понад 37 балів на 5-7 добу захворювання.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» автор проводить ретельний аналіз та детальне обговорення отриманих результатів.

На основі співставлення власних результатів з даними вітчизняних та іноземних авторів, доведена важливість отриманих результатів та перспективність даного нового наукового напрямку в кардіології.

В ході наукової дискусії дисертант підкреслює значимість застосованої оригінальної шкали стратифікації ризику розвитку віддалених ускладнень у хворих на ІМбелST/NSTEMI. Так, за наявності частої ШЕ в перші дні інфаркта міокарда, 2-3-х судинного ураження коронарних артерій, дилатації лівого шлуночка (кінцевий діастолічний розмір > 52 мм), ранніх шлуночкових екстрасистол, епізодів безбольової ішемії міокарда > 3 за добу при сумі балів ≥ 4 (за даними холтер-ЕКГ-моніторингу) - чутливість прогнозування ішемічної кардіоміопатії складає 80%, специфічність – 97%, а точність – 95%.

За наявності ГСН в перші дні інфаркта міокарда (ІМбелST/NSTEMI), стійких епізодів шлуночкової тахікардії в перші дні захворювання рівня $sST2$ у плазмі > 90 нг/мл у 1-шу добу ІМ, показників якості життя за MIDAS-35 > 37 балів на 5-7 день ІМ при сумі балів ≥ 2 - чутливість прогнозування серцевої недостатності складає 86%, специфічність – 98%, а точність – 97%.

Висновки відображені в 7 положеннях, логічно сформульовані та витікають з результатів власних досліджень, є обґрунтованими, відповідають меті за завданням дослідження.

Практичні рекомендації доцільні, можуть бути легко впроваджені в реальну клінічну практику.

5. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

На підставі проведеного аналізу слід зазначити, що дисертаційна робота Валентина Масловського «Прогностичне значення різних клініко-інструментальних маркерів і варіантів базової терапії для оцінки якості життя і характеру перебігу інфаркту міокарда без елевації сегменту ST» відповідає

чинним вимогам МОН України щодо докторських дисертацій та є завершеним оригінальним науковим дослідженням, результати якого становлять наукову новизну, мають теоретичне і практичне значення і є новим науковим напрямком в кардіології.

Основні положення, висновки та практичні рекомендації можуть бути рекомендовані до впровадження в лікувальну практику, наукову і навчальну роботу кафедр медичних закладів, які здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти зі спеціальності «Медицина», підготовку та перепідготовку фахівців-кардіологів. Отримані результати та сформульовані рекомендації можуть використовуватись у практичній роботі закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на гострі форми ІХС і, зокрема, на ІМбелST/NSTEMI.

6. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача.

За актуальністю, обсягом проведених досліджень, новизною, обґрунтованістю висновків та рекомендацій, теоретичним і практичним значенням представлена дисертаційна робота заслуговує позитивної оцінки. Однак, в процесі рецензування дисертації виникли деякі зауваження.

Автором недостатньо глибоко розкрита суть показника сумарного умовного балу при багатофокусному ураженні коронарних артерій. В тексті зустрічаються, правда, поодинокі орфографічні та граматичні помилки, доволі складно сформульовані великі складнопідрядні речення, наявні не завжди вдалі висловлювання, дещо перевантаженими виглядають умовні скорочення, які часто використовуються у роботі.

Загалом, вказані зауваження не є принциповими і не впливають на високопозитивну оцінку даного дисертаційного дослідження.

В процесі ознайомлення з матеріалами дисертації виникли наступні запитання до автора:

* Автором не вказано як співставляється показник сумарного умовного балу ураження коронарних артерій із такими загальновідомими критеріями

ефективності реваскуляризації як TIMI та MBG. Чи в процесі виконання дослідження проводились подібні порівняння?

* Залишився невідомим показник невідновлення міокардіальної перфузії (NO-REFLOW) при відновленні кровоплину в інфаркт-залежній магістральній артерії з гемодинамічно значущим стенозуванням. Яким чином оцінювались результати реваскуляризації міокарда та міокардіальної перфузії після проведеного первинного черезшкірного коронарного втручання ?

* Якою є реальна або розрахункова економічна ефективність застосування в медичній практиці рекомендацій за результатами проведеного дослідження?

* Чи планується видання методичних рекомендації та інформаційного листа для лікарів, які надають допомогу пацієнтам зі STEMI/ NSTEMI ?

* Яким чином впроваджуватимуться рекомендації даного наукового дослідження в навчальний процес закладів медичної освіти (медичних університетів та установ післядипломного удосконалення)?

7. Відсутність порушень академічної доброчесності.

За результатами перевірки програмою StrikePlagiarism рукопису дисертаційної роботи Валентина Масловського Валентина на плагіат встановлено, що рівень оригінальності дослідження становить 95,99%. Наявні лише мінімальні співпадиння із власними публікаціями, загальноновживаними термінами та словосполученнями. В результаті перевірки дисертаційної роботи порушень автором академічної доброчесності не встановлено.

8. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Валентина Масловського «Прогностичне значення різних клініко-інструментальних маркерів і варіантів базової терапії для оцінки якості життя і характеру перебігу інфаркту міокарда без елевації сегменту ST» є оригінальним завершеним науковим дослідженням, в якому вирішена актуальна проблема кардіології, що стосується менеджменту пацієнтів із ІМбелST/NSTEMI.

Автором вперше започаткований новий науковий напрямок в кардіології, розроблена нова концепція в кардіології та менеджменту пацієнтів з гострим інфарктом міокарда без елевації сегмента ST, суть якої полягає у встановленні нових прогностичних критеріїв перебігу захворювання упродовж першого року після реваскуляризації міокарда, що дає можливість профілакувати небажані ускладнення гострих коронарних синдромів та первинних ЧКВ.

За своєю актуальністю і новизною та науково-методичним рівнем виконання наукова праця Валентина Масловського відповідає вимогам Порядку присудження та позбавлення наукового ступеня доктора наук, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 листопада 2021 року № 1197 (із змінами та доповненнями) та правилам оформлення дисертації згідно Додатку 4 Вимог до оформлення дисертацій, затверджених наказом МОН України № 40 від 12.01.2017 року і може бути представлена до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія.

Автор, здобувач наукового ступеня доктора медичних наук, Валентин Масловський, є відомим в Україні та за її межами спеціалістом у галузі кардіології, користується заслуженим авторитетом і повагою серед лікарської громадськості та студентської молоді і заслуговує присудження йому наукового ступеня доктора медичних наук спеціальністю 14.01.11 – кардіологія.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Івано-Франківського національного медичного університету, заслужений діяч науки і техніки України,

доктор медичних наук, професор

Нестор СЕРЕДЮК

