

Відгук
офіційного опонента, завідувача кафедри внутрішньої медицини № 1
Тернопільського національного медичного університету ім. І. Я.
Горбачевського МОЗ України, доктора медичних наук, професора
ПАСЕЧКО НАДІЇ ВАСИЛІВНИ
на дисертаційну роботу
РОМАНІВА ТАРАСА ВАСИЛЬОВИЧА
на тему: «Відновне лікування та реабілітація хворих на цукровий діабет 2
типу з метаболічним синдромом під впливом комплексу преформованих
факторів», подану на здобуття ступеня доктора філософії
у спеціалізовану разову вчену раду ДФ 20.601.069 Івано-Франківського
національного медичного університету МОЗ України, створену згідно наказу
в.о. ректора № 252-д від 27.02.2024 року
з галузі знань 22 - Охорона здоров'я за спеціальністю 222 - Медицина

1. Ступінь актуальності обраної теми.

Метаболічний синдром (МС) на сьогодні є актуальною медико-соціальною проблемою, експерти ВООЗ характеризують МС як пандемію XXI століття. На нього страждає від 14 до 24% населення в економічно розвинутих країнах. Актуальність проблеми зумовлена не тільки його значною поширеністю, а й негативним впливом на якість і тривалість життя, істотним збільшенням ризику серцево-судинних катастроф, помолодшанням недуги. Медико-соціальна значущість МС полягає у високій смертності від його наслідків. Так, в осіб з МС смертність від ішемічної хвороби серця (ІХС) підвищується на 40%, від артеріальної гіпертензії (АГ) – в 2,5-3 рази, цукрового діабету (ЦД) 2 типу – в 4 рази. Перелік метаболічних порушень, що включаються у поняття МС, постійно змінювався впродовж останніх 15-20 років. Останнім часом встановлено зв'язок між МС і неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП). МС не вважається окремим діагнозом або нозологічною формою, але має важливе значення для прогнозу та терапії основного захворювання. Основним об'єднуючим чинником метаболічних порушень є інсулінорезистентність (ІР). R. De Fronzo порівняв цей стан з айсбергом: на його поверхні лежать клінічні прояви (ЦД 2 типу, ІХС, АГ, ожиріння), які зазвичай і потрапляють у поле зору лікарів, а в основі – комплекс метаболічних розладів, зумовлених ІР.

В останні 10–15 років відбулася еволюція поглядів на механізми розвитку та лікування ЦД 2 типу. Сьогодні лікар має надзвичайно широкий профіль антигіпеглікемічних препаратів, за допомогою яких можна ефективно здійснювати глікемічний контроль у хворих на ЦД. Отже, можливості контролю захворювання покращилися, але, на жаль, вирішено далеко не усі проблеми. Пріоритетним питанням світової наукової спільноти є пошук нових адекватних методів профілактики та лікування ЦД 2 типу та асоційованих з ним захворювань. Оскільки МС являє собою комплекс порушень обміну речовин і захворювань, то немедикаментозне лікування засноване на об'єднанні тих підходів, які застосовуються при лікуванні цукрового діабету 2-го типу, ожиріння, артеріальної гіпертензії та ін. Упродовж останніх років актуальними є реабілітаційні та профілактичні напрями медицини. У зв'язку із цим все частіше популярності набуває широке використання санаторно-курортного лікування для медичної реабілітації, профілактики захворювань та оздоровлення населення.

Слід підкреслити, що Романів Тарас Васильович не лише довів наукову і практичну потреби у комплексному погляді на зазначену проблему, але й поставив низку важливих питань від вирішення яких залежить якість лікування хворих на ЦД 2 типу та асоційованих захворювань. Тема дисертаційної роботи представляється сучасною, цікавою та актуальною для вивчення.

Зв'язок роботи з галузевими науковими програмами.

Дисертаційна робота є фрагментом виконання 2-х науково-дослідних робіт:

- кафедри ендокринології Івано-Франківського національного медичного університету на тему «Наукове обґрунтування та удосконалення діагностики і лікування ендокринопатій на основі вивчення пріоритетних етіопатогенетичних факторів та коморбідних станів». Державний реєстраційний номер: 0120U105103, термін виконання 2019-2024 роки;
- кафедри внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології імені академіка Є.М. Нейка Івано-Франківського національного медичного університету на тему «Клініко-патогенетичне обґрунтування застосування методів медичної

реабілітації курорту «Моршин» у лікуванні захворювань внутрішніх органів». Державний реєстраційний номер: 0121U111673, термін виконання 2021-2023 роки. Дисертант є виконавцем фрагментів вказаних досліджень.

2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.

Дисертаційна робота Романіва Тараса Васильовича виконана на високому науковому рівні. Дисертантом доведена актуальність обраної теми досліджень, здійснено ґрунтовний розгляд та аналіз даних вітчизняних та закордонних дослідників у напрямку тематики наукової роботи. Проведена достатня кількість клінічних досліджень та отримані результати, на основі проведених результатів наукових досліджень представлено клініко-патогенетичне обґрунтування та нове вирішення актуального завдання клінічної медицини – підвищення ефективності лікування хворих на цукровий діабет 2 типу з метаболічним синдромом на підставі отриманих наукових даних про особливості розвитку метаболічних порушень під впливом комплексу преформованих факторів в умовах ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця», що несе значну інформативність та клінічну цінність в оптимізації персоніфікованого підходу до терапії та профілактики ускладнень, які дозволили встановити.

Заслугує на увагу той факт, що основні положення та висновки дисертації, так само, як і надані практичні рекомендації, належним чином обґрунтовані, апробовані на вагомих фахових наукових форумах та чітко відповідають отриманим результатам.

Наукові праці, які були опубліковані за результатами дисертаційного дослідження відповідають існуючим вимогам до публікацій на здобуття ступеня доктора філософії, пройшли відповідну експертну оцінку та опубліковані у фахових наукових виданнях належного рівня: за матеріалами дисертації опубліковані 9 наукових праць, із них 3 статті у фахових наукових виданнях України, 1 – в іноземному виданні, що індексується у наукометричній базі даних Scopus, 5 публікацій у матеріалах з'їздів та конгресів (2 – за кордоном).

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

Наукова новизна результатів дисертаційної роботи Романіва Тараса Васильовича полягає у наукових даних щодо метаболічних передумов розвитку інсулінорезистентності у хворих на ЦД 2 типу: гіперглікемії, гіперінсулінемії, зростання ступеня глікування гемоглобіну, формування істотної дисліпідемії, порушення функціонування мікроелементної гомеостатичної системи, функціонального стану печінки.

Уперше проведено оцінку добового моніторування глюкози (CGM) у хворих на ЦД 2 типу в залежності від наявності МС та НАЖХП. Доведено, що час в діапазоні 3,9–10,0 ммоль/л (Time in range (TIR)) у групах пацієнтів на ЦД з МС був значно нижчий та склав $50,49 \pm 2,94\%$ у хворих з НАЖХП та $59,09 \pm 2,3\%$ без НАЖХП в порівнянні з пацієнтами без МС – $62,26 \pm 1,98\%$ та $60,23 \pm 2,84\%$ відповідно, що не відповідало останніми рекомендаціями ADA (2023) – час в діапазоні 3,9–10,0 ммоль/л повинен складати більше ніж 70% часу дослідження у всіх пацієнтів з ЦД 2 типу. Констатовано вірогідну вищу варіабельність глікемії – $35,44 \pm 3,21\%$ та $30,59 \pm 0,94\%$ у хворих на ЦД 2 типу з МС в порівнянні з пацієнтами без МС – $28,83 \pm 1,02\%$ та $28,99 \pm 1,01\%$. Підтверджено важливу роль CGM при проведенні оцінки ефективності та безпеки лікування, розширення можливості оцінки глікемічного контролю протягом дня і надання важливих даних для прийняття клінічних рекомендацій включно з профілактикою розвитку гіпоглікемії, та доцільності для пацієнтів з ЦД 2-го типу та МС.

Доповнені дані щодо важливої ролі в механізмі розвитку інсулінорезистентності належить дисбалансу активності ферментів сироватки крові (аргінази (АРГ), сорбітолдегідрогенази (СДГ), лужної фосфатази (ЛФ), холінестерази (ХЕ), лактатдегідрогенази (ЛДГ), які є маркерами ураження гепатоцита. Пріоритетними даними є виявлені підвищення рівня АЛТ, СДГ, АРГ, ЛДГ, ЛФ та зниження ХЕ, що свідчить про порушення дезінтоксикаційної та синтетичної функції печінки, глікогенізації.

Набуло подальшого розвитку комплексне вивчення рівня есенціальних мікроелементів (цинку, міді, заліза, кобальту) в сироватці крові у хворих на ЦД 2 типу. Доведено взаємозв'язок ІР з порушенням функціонування мікроелементної гомеостатичної системи. Результати досліджень свідчать, що у хворих на ЦД 2 типу з МС інсулінорезистентність асоціюється зі зниженим рівнем цинку, міді, заліза в сироватці крові.

Уперше в Україні переконливо доведено ефективність комплексного відновного лікування та реабілітації під впливом природних і преформованих фізичних факторів з використанням лікування мінеральною водою, що є продуктом розсільних вод свердловини № 3-к та № 2-к Нинівського родовища с. Горішне Стрийського району Львівської області підземними водами джерела № 4 в умовах ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» на вуглеводний обмін, варіабельність глікемії, інсулінорезистентність, дисліпідемію, функціональний стан печінки, есенціальних мікроелементів, якість життя у хворих на ЦД 2 типу з метаболічним синдромом.

Усі отримані результати наукового дослідження були детально та цілісно описані здобувачем в опублікованих наукових статтях та тезах.

4. Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Основні положення, висновки та практичні рекомендації дисертації Романіва Тараса Васильовича є науково обґрунтованими та викладені на підставі результатів власних обстежень 120 хворих на ЦД 2 типу.

Обґрунтованість наукових положень і висновків обумовлена значною кількістю вивчених наукових джерел, критичною їх оцінкою та інтерпретацією, правильною методологічною побудовою та оформленням роботи. Дане дисертаційне дослідження виконане з дотриманням вимог, морально-етичних норм та основних положень з питань біоетики. Застосування інформативних клінічних, біохімічних, імуноферментних, інструментальних методів дослідження з використанням сучасних статистичних методів аналізу, визначають

достовірність та високий рівень обґрунтованості наведених дисертантом даних, сформульованих основних положень, висновків та практичних рекомендацій.

5. Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.

У процесі підготовки до виконання та під час безпосереднього виконання дисертаційного дослідження дисертант показав високий рівень володіння методологією наукової діяльності – самостійно проаналізував наукову літературу, здійснив інформаційно-патентний пошук за темою дисертаційної роботи. Разом із науковим керівником доктором медичних наук, професором Скрипник Надією Василівною сформульовані мета та завдання дослідження, детально обговорені отримані результати наукового дослідження.

Вважаю, що дисертантом повністю та на належному високому рівні виконане поставлене наукове завдання дисертаційного дослідження.

6. Теоретичне і практичне значення результатів дослідження.

Результати дисертаційного дослідження значно розширюють існуючі знання та нове вирішення актуального завдання клінічної медицини – підвищення ефективності лікування хворих на ЦД 2 типу з МС на підставі отриманих наукових даних про особливості розвитку метаболічних порушень під впливом комплексу преформованих факторів в умовах ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця».

Встановлені певні метаболічні та клінічні особливості ЦД 2 типу з МС: 5-ти і більше компонентний метаболічний синдром зустрічався вірогідно частіше у пацієнтів на ЦД 2 типу з НАЖХП; натщесерцева та постпрандіальна гіперглікемія, гіперінсулінемія, зростання ступеня глікування гемоглобіну, виражена дисліпідемія, дисбаланс активності ферментів сироватки крові, порушенням функціонування мікроелементної гомеостатичної системи. Доведено, що найважчі метаболічні порушення були у групі хворих на ЦД 2 типу з МС та НАЖХП.

Підтверджено важливу роль добового моніторування глюкози при проведенні оцінки ефективності та безпеки лікування, розширення можливості оцінки глікемічного контролю протягом дня і надання важливих даних

для прийняття клінічних рекомендацій включно з профілактикою розвитку гіпоглікемії, та доцільності для пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу з метаболічним синдромом.

У дисертаційній роботі обгрунтована необхідність комплексного відновного лікування та реабілітації у хворих на ЦД 2 типу з МС під впливом природних і преформованих фізичних факторів в умовах ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» для оптимізації впливу на різні ланки патогенезу захворювання: покращення вуглеводного обміну, позитивний вплив на варіабельність глікемії, інсулінорезистентність, дисліпідемію, функціональний стан печінки, есенціальних мікроелементів, покращення якості життя у хворих на ЦД 2 типу з МС.

Основні положення і висновки дисертаційного дослідження впроваджені в клінічну практику Вінницького обласного клінічного високоспеціалізованого ендокринологічного центру Вінницької обласної ради; ендокринологічного відділення комунального неприбуткового підприємства «Тернопільська обласна клінічна лікарня»; комунального неприбуткового підприємства «Чернівецький обласний ендокринологічний центр»; ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»; ендокринологічного відділення комунального неприбуткового підприємства «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної Ради».

Теоретичні положення та практичні рекомендації включені до навчального процесу на кафедрах ендокринології Івано-Франківського національного медичного університету; кафедри ендокринології з курсом післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова; кафедри внутрішньої медицини №1 Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського; кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології Буковинського державного медичного університету.

7. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.

Матеріали дисертації викладено послідовно у формально-логічний спосіб з дотриманням науково стилю викладання.

Дисертація викладена українською мовою на 222 сторінках друкованого тексту, складається зі вступу, огляду літературних джерел, розділу, в якому відображені матеріали та методи дослідження, а також клінічна характеристика хворих, двох розділів власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, додатків. Обсяг основного тексту дисертації складає 143 сторінки. Роботу проілюстровано 47 рисунками та 19 таблицями. Список використаних джерел містить 243 найменування, із яких 61 кирилицею та 182 латиницею.

Анотація викладена українською та англійською мовами та у стислій формі відображає основні тези дисертаційного дослідження, містить перелік публікацій, в яких викладені основні результати представленої наукової роботи.

У *вступі* дисертації здобувач доводить актуальність теми, завдання роботи та її зв'язок з науковими програмами, дає характеристику об'єкту та предмету дослідження, зазначаються особисті внески дисертантки та надається інформація про апробацію дисертації на профільних заходах.

У *розділі 1* «Огляд літератури» представлено сучасні дані світових досягнень і відкриттів з проблеми діагностики, лікування та реабілітації хворих на цукровий діабет 2 типу з метаболічним синдромом під впливом комплексу преформованих факторів. Огляд літератури складається з чотирьох підрозділів, має логічну структуру, змістовний, містить огляди останніх досліджень в області даної тематики та свідчить про глибоке знання дисертанта своєї наукової теми.

Другий розділ дисертації «Матеріали та методи дослідження» описує клінічну характеристику хворих, методи загального клінічного обстеження, лабораторного обстеження, інструментального дослідження, оцінку якості життя у хворих на цукровий діабет 2 типу, статистичні методи дослідження. Використані в роботі методики описані детально. Статистичні методи обробки даних представлені обґрунтовано та відповідають стандартам сучасної доказової медицини. У даному розділі засвідчена відповідність проведеного дослідження основним біоетичним та морально-правовим нормам згідно чинних нормативних

документів та законам України. Комітетом з біоетики Івано-Франківського національного медичного університету встановлено, що проведені дослідження не суперечать основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1997 р.), відповідним положенням ВООЗ та законам України.

У дисертації використана оновлена модель прогнозування (SCORE2, 2021) для оцінки 10-річного ризику летальних і нефатальних серцево-судинних захворювань. В розділі також проведена оцінка загального серцево-судинного ризику за новою моделлю оцінки ризику серцево-судинних захворювань PREVENT, розробленою Науковою консультативною групою з серцево-судинної системи, нирок і обміну речовин Американської кардіологічної асоціації (2023). За допомогою моделі PREVENT та SCORE 2 доведено, що в осіб, хворих на ЦД 2 типу з МС був найвищий серцево-судинний ризик. Оцінка абсолютного ризику може допомогти клініцистам і пацієнтам спрямувати їх у спільному прийнятті рішень щодо втручань, спрямованих на зміну способу життя та розгляд фармакотерапії.

У третьому розділі «Оцінка ролі порушень обміну речовин у розвитку метаболічного синдрому у хворих на цукровий діабет 2 типу» проведено вивчення порушень вуглеводного обміну та інсулінорезистентності, характеристика дисліпідемії, вивчено роль мікроелементів в сироватці крові, оцінено функціональний стан печінки у хворих на цукровий діабет 2 типу.

Доведено, що передумовами розвитку інсулінорезистентності у хворих на ЦД 2 типу з МС є вірогідна натщесерцева та постпрандіальна гіперглікемія, гіперінсулінемія, зростання ступеня глікування гемоглобіну.

Встановлено, що ЦД 2 типу з МС характеризується вираженою дисліпідемією: виявлено наявність гіперхолестеринемії, гіпертригліцеридемії, збільшення концентрації холестерину ліпопротеїдів низької щільності з вірогідно вищим ступенем дисліпідемії у хворих на ЦД 2 типу з НАЖХП. Доведено прямий кореляційний взаємозв'язок між загальним холестерином і рівнем ендogenousного інсуліну, між тигліцеридами та рівнем ендogenousного інсуліну, між НОМА IR і

загальним холестеринем, НОМА ІР і тигліцеридами, що достатньою мірою свідчить про зв'язок ІР зі змінами ліпідного спектру крові.

Дисертантом відображено, що ЦД 2 типу з МС та НАЖХП характеризується вірогідним підвищенням у сироватці крові рівнів аланін-амінотрансферази, сорбітолдегідрогенази, аргінази, лактатдегідрогенази; лужної фосфатази та зниження вмісту холінестерази. Доведено зв'язок інсулінорезистентності з поглибленням явищ ушкодження гепатоцитів, пригніченням синтетичної функції гепатоцитів, зниженням дезінтоксикаційної функції печінки, процесами гліколізу, предикторами некрозу гепатоцитів при НАЖХП на фоні ЦД 2 типу з МС.

Автором відзначено, що у хворих на цукровий діабет 2 типу з МС інсулінорезистентність асоціюється зі зниженим рівнем цинку, міді, заліза в сироватці крові.

Цікавим та новим є оцінка дисертантом добового моніторингу глюкози у хворих на ЦД 2 типу в залежності від наявності МС та НАЖХП. Чітко доведено, що час в діапазоні 3,9–10,0 ммоль/л був значно нижчий та варіабельність глікемії вірогідно вища у хворих на ЦД 2 типу з МС та НАЖХП в порівнянні з пацієнтами без МС. Підтверджено важливу роль добового моніторингу глюкози при проведенні оцінки ефективності та безпеки лікування, розширення можливості оцінки глікемічного контролю протягом дня і надання важливих даних для прийняття клінічних рекомендацій включно з профілактикою розвитку гіпоглікемії, та доцільності для пацієнтів з ЦД 2 типу з МС.

У дисертаційній роботі констатовано погіршення якості життя в хворих на ЦД 2 типу з МС.

У розділі 4 «Відновне лікування та реабілітація хворих на цукровий діабет 2 типу з метаболічним синдромом в умовах ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» відображено динаміку клінічних проявів, вуглеводного обміну, варіабельності глікемії, інсулінорезистентності, дисліпідемії, функціонального стану печінки, есенціальних мікроелементів, якість життя у хворих на ЦД 2 типу з МС під впливом лікування. У дисертаційній роботі переконливо доведено ефективність комплексного відновного лікування та

реабілітації під впливом природних і преформованих фізичних факторів з використанням лікування мінеральною водою, що є продуктом розсільних вод свердловини № 3-к та № 2-к Нинівського родовища с. Горішне Стрийського району Львівської області підземними водами джерела № 4 в умовах ДП «Санаторій Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця» на вуглеводний обмін, варіабельність глікемії, інсулінорезистентність, дисліпідемію, функціональний стан печінки, есенціальних мікроелементів, якість життя у хворих на ЦД 2 типу з МС. Відзначено, що через 6 місяців лікування спостерігалось зростання показника якості життя в усіх групах обстеження, однак статистично значима різниця була після санаторно-курортного лікування в порівнянні з базовою терапією.

У розділі «Аналіз і узагальнення результатів дослідження», автор надає аналітичне узагальнення попередніх розділів і систематизацію отриманих результатів. В цьому розділі автор вміло інтерпретує результати своїх досліджень, активно вступає в полеміку з іншими дослідниками, достатньо порівнює з аналогічними результатами вітчизняних і зарубіжних праць.

Проведені дослідження дозволили автору розв'язати усі поставлені завдання дисертаційної роботи.

Висновки і практичні рекомендації відповідають сформульованій меті та завданням дослідження, а також повністю підтверджують результати проведеної роботи.

Дисертацію в цілому слід вважати повністю завершеною науковою працею.

8. Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці.

Встановлені та обґрунтовані особливості метаболізму хворих на ЦД 2 типу з МС та НАЖХП, що дає можливість лікарю загальної практики-сімейної медицини, терапевту, ендокринологу здійснити персоніфікований підхід до терапії та профілактики ускладнень.

Установлено діагностичне значення, зручність та інформативність показників добового моніторингу глюкози міжклітинної рідини, що значно розширює можливість оцінки глікемічного контролю протягом дня, точніше

визначати варіабельність глікемії, а саме амплітуду коливань, і надає важливі дані для прийняття клінічних рекомендацій та впливу на вуглеводний обмін, дозволить досягти стратегічних цілей та критерії ефективності лікування ЦД. Пацієнти та лікарі можуть оцінювати закономірності коливань глюкози, що допомагає їм приймати зважені рішення щодо харчування, фізичної активності та ліків.

Запропоновано комплексне відновне лікування та реабілітація під впливом природних і преформованих фізичних факторів з використанням лікування мінеральною водою, що є продуктом розведення розсіільних вод свердловини № 3-к та 2-к Нинівського родовища с. Горішне Стрийського району Львівської області підземними водами джерела № 4 в умовах ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця».

Отримані в результаті дисертаційного дослідження дані рекомендуються для урахування в діяльності фахівців практичної медицини та в науковій діяльності кафедр вищих медичних навчальних закладів.

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

Принципових зауважень щодо оформлення і змісту дисертаційної роботи, а також щодо отриманих результатів немає. У процесі рецензування виникли наступні **зауваження**, які не мають суттєвого значення та не зменшують її цінності, зокрема:

1. Незначна кількість літературних джерел була опублікована більше, ніж 10 років тому, але вони є важливими з точки зору розуміння можливих шляхів вирішення поставленої дисертантом задачі.

2. У роботі наявні окремі фразеологічні та стилістичні неточності, але вони не впливають на сутність отриманих результатів та текстовий виклад дослідницьких матеріалів за темою.

Дисертація відповідає всім вимогам до такого виду робіт, написана грамотно. Зауваження, які виникли в процесі ознайомлення з роботою не стосуються її змісту та наповнення, мають рекомендаційний характер та ні в якому разі не знижують наукової та практичної цінності представленого дослідження.

У порядку наукової дискусії хотілося б почути відповідь на такі **запитання**:

1. При проведенні аналізу компонентів МС (за критеріями, що рекомендуються IDF) у обстежених вами пацієнтів виявлено, що в групі пацієнтів на ЦД з МС у поєднанні з НАЖХП 5-ти і більше компонентний МС зустрічався значно частіше. Зрозуміло, не всі компоненти метаболічного синдрому зустрічаються одночасно. Які фактори, на Вашу думку, впливають на формування певного фенотипу метаболічного синдрому?

2. Який хімічний склад та властивості мінеральної води Нинівського родовища с. Горішне Стрийського району Львівської області, яку Ви включили в комплексі відновного лікування в умовах ДП «Санаторій Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця»?

3. Що передбачалось Вами під зміною способу життя?

4. Дієтотерапія є однією з найважливіших ланок профілактики та лікування метаболічного синдрому. При цьому лікування повинно бути спрямоване не тільки на оптимальну компенсацію наявних метаболічних порушень, але й, у першу чергу, на зниження інсулінорезистентності. Який основний план дієтотерапії у вигляді схеми Ви можете представити?

10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Дисертаційна робота відповідає «Вимогам до оформлення дисертацій», містить анотацію, вступ, огляд літературних джерел, розділ, в якому відображені матеріали та методи дослідження, а також клінічна характеристика хворих, двох розділів власних досліджень, розділ аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, список використаних літературних джерел, додатки. Обсяг і структура роботи відповідають вимогам МОН України. Зміст роботи узгоджується з темою та метою наукового дослідження, завдання дослідження, положення наукової новизни і висновки дисертації є логічно взаємопов'язаними.

Дисертація виконана автором самостійно з дотриманням принципів академічної доброчесності. Положення, що висунуті на захист, отримані

здобувачем особисто. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідні джерела.

Перевірка дисертаційної роботи на наявність академічного плагіату.

Згідно з експертним висновком про перевірку на наявність академічного плагіату, затвердженого в.о. проректора з наукової роботи Івано-Франківського національного медичного університету професором Тетяною Дмитришин 17.01.2024 р., унікальність дисертаційної роботи становить 87,0% і відповідно до п. 8 «Положення про виявлення та запобігання академічного плагіату в Івано-Франківському національному медичному університеті» робота не містить ознак академічного плагіату і допускається до захисту.

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації.

11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертація Романіва Тараса Васильовича на тему: «Відновне лікування та реабілітація хворих на цукровий діабет 2 типу з метаболічним синдромом під впливом комплексу преформованих факторів», подану на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина, є завершеною самостійною науковою працею, що містить вагомі науково-обгрунтовані дані, які допомагають вирішити актуальні наукові завдання щодо підвищення ефективності лікування хворих на цукровий діабет 2 типу з метаболічним синдромом на підставі клініко-патогенетичного обгрунтування та вирішення актуального завдання клінічної медицини – отриманих наукових даних про особливості розвитку метаболічних порушень під впливом комплексу преформованих факторів в умовах ДП «Санаторій «Моршинкурорт» ПрАТ «Укрпрофоздоровниця».

За актуальністю теми, обсягом, науково-методичним рівнем, змістом роботи, повнотою опублікованих даних, новизною досліджень та їх практичним та теоретичним значенням, обгрунтованими висновками та практичними рекомендаціями, достовірністю отриманих результатів, дисертація Романіва Т. В. відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р.

№44 та Постановою Кабінету Міністрів України від 19 травня 2023 р. № 502 щодо здобуття ступеня доктора філософії та вимогам до оформлення дисертації, затверджених наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40, а її автор Романів Тарас Васильович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

Опонент:

завідувач кафедри внутрішньої медицини
№ 1 Тернопільського національного
медичного університету ім. І. Я.
Горбачевського МОЗ України,
доктор медичних наук, професор



Надія ПАСЄЧКО



Особистий підпис _____

завіряю

заступник ректора з кадрових питань
Тернопільського національного
медичного університету

