

ВИСНОВОК

про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів дисертації Луцької Світлани Віталіївни «Диференційований підхід до пернопераційної інтенсивної терапії у пацієнтів з кардіальним анамнезом при політравмі» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина

9 травня 2025 року

1. Виконання освітньо-наукової програми

Здобувачка ступеня доктора філософії, аспірантка 2 курсу заочної форми навчання Луцька Світлана Віталіївна у повному обсязі виконала індивідуальний навчальний план відповідно до освітньо-наукової програми аспірантури ДВНЗ «Ужгородський національний університет», що повністю відповідає вимогам Національної рамки кваліфікацій та вимогам Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеню доктора філософії та доктора наук у закладах вищої освіти (наукових установах), затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261 (зі змінами).

Аспірантка Луцька Світлана Віталіївна в процесі виконання освітньо-наукової програми здобула глибокі ґрунтовні знання за фахом, в повній мірі опанувала чітко окреслений програмою обсяг загальнонаукових навичок та компетентностей, необхідних для реалізації послідовного обґрунтованого наукового дослідження, а також пов'язаних із формуванням у Аспірантки загальнонаукового світогляду та дотриманням норм професійної етики.

Аспірантка в повному обсязі оволоділа комплексом необхідних дослідницьких умінь та навичок, зокрема тих, які стосуються планування та формування дизайну дослідження, організації послідовності його виконання та безпосереднього проведення етапів у відповідності до попередньо сформульованих мети та завдання, застосування комплексу методів та технологій, в тому числі і комп'ютерно-інформаційних, необхідних для отримання, структурування, аналітичного опрацювання та синтезу даних, перевірки достовірно отриманих результатів, їх систематизації та категоризації.

Аспірантка в повній мірі оволоділа необхідними мовними компетентностями для репрезентації результатів власного наукового дослідження англійською мовою в усній та письмовій формах, а також для повного розуміння та глибокого якісно-кількісного аналізу іноземних джерел наукової літератури з подальшою формалізацією отриманих даних.

2. Виконання індивідуального плану наукової роботи (наукова складова освітньо-наукової програми)

Індивідуальний план наукової роботи Аспірантки Луцької Світлани Віталіївни затверджений рішенням вченої ради факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки Державного вищого навчального

закладу «Ужгородський національний університет» (протокол № 4 від 14.11.2023 року).

Науковий керівник – кандидат медичних наук, доцент кафедри онкології та радіології факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «УжНУ» Кампі Юрій Юрійович.

Термін виконання роботи: 2023-2025 роки.

Аспірантка Луцька Світлана Віталіївна послідовно виконала усі розділи затвердженого індивідуального плану наукової роботи у чітко встановлені терміни, що було підтверджено результатами обговорення відповідних проміжних, піврічних та річних звітів на засіданнях кафедри та Вченої ради факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Дослідження проведені Аспіранткою у чітко визначені терміни згідно затвердженого плану та графіку, в повному обсязі і у відповідності до основних стандартів та норм із застосуванням сучасних комп'ютерно-інформаційних підходів для статистичного аналізу даних.

3. Актуальність теми дослідження

Частота кардіальної патології не проявляє тенденції до зниження. Хвороби серця і судин продовжують залишатися провідною причиною смерті в усьому світі. В Україні не менше, ніж у 68 % випадків, причиною смерті є хвороби системи кровообігу, якими страждає 52,5 % дорослого населення, у 37 % випадків це люди працездатного віку. Кардіальна патологія серйозно впливає на перебіг інших патологічних процесів, ускладнюючи діагностику і порушуючи процеси репарації, що, в свою чергу, знижує ефективність лікування і може зробити його несвоєчасним.

Травматизм також є основною з найважливіших медико-соціальних проблем у світі. В економічно розвинених країнах травми займають третє місце (після кардіологічних і онкологічних захворювань) серед причин смерті, причому велика частина смертей припадає на працездатних осіб. За даними ВООЗ, в рік в світі від травми гине до 12 млн. чоловік. У 70 % випадків основною причиною смерті є важка політравма, перевищуючи летальність від серцево-судинних і онкологічних захворювань загалом в два рази. Останнім часом смертність від травм прогресивно наростає, в Україні щорічно в результаті травм гине не менше 40 000 осіб, а 250 000 стають інвалідами.

В таких умовах, природно, серед травмованих пацієнтів значна частина припадає на осіб з кардіальним анамнезом. Так, за різними даними, ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, аритмія, серцева недостатність виявляються у 44-62% постраждалих в нашій країні. У структурі дорожньо-транспортного, виробничого та побутового травматизму значну частку займають поєднані травми, серед яких особливо тяжким перебігом характеризуються саме полісистемні пошкодження з розвитком шоківих станів, в тому числі у пацієнтів з провокованою серцево-судинною системою.

Догоспітальні та ранні (<48 год) летальні випадки мало змінилися, при цьому масивна кровотеча та поєднанні травми продовжують залишатися

основними причинами раптової смерті. Повідомляється, що неконтрольована кровотеча є причиною 25% усіх смертей, пов'язаних з травмами і 40–80% смертей, яких потенційно можна запобігти. Рандомізовані контрольовані дослідження та обсерваційні дослідження однозначно показують, що геморагічна смерть настає протягом 24 годин, переважно протягом 3–6 год.

Наслідки важкої травми пов'язані з гострою крововтратою і гіперперфузією, які активують імунну систему, згортання крові провокують запальну реакцію, а також втрату захисту покривів, особливо при наявності відкритих ран. Найбільш виражені ефекти були названі «летальною тріадою», що складаються з крововтрати, ацидозу і коагулопатії, спочатку описаної в Денвері. Тісний взаємозв'язок між змінами проникності та імунологічними змінами є важливим, і протягом перших годин після травми були визнані, як фактори активуючі імунну систему, так і супресивні особливості. Баланс між обома цими аспектами системної запальної реакції має вирішальне значення і служить для мінімізації небезпечних реакцій на молекулярному рівні та для стимулювання механізмів відновлення тканин для загоєння. На клітинному рівні відбувається підвищена експресія молекул адгезії.

Синдром системної запальної відповіді являє собою ранню реакцію після різноманітних можливих подразників, таких як травми, опіки та інфекції. Синдром системної запальної відповіді може виникати з відкритих ран, інфікованих ділянок або через вивільнення ендотоксинів, що, як відомо, виникає при реперфузійному пошкодженні ішемії кишківника. Характерною ознакою цієї реакції є витік ендотелію, який може починатися у вогнищній області тіла, зазвичай спочатку це видно в легенях, але, ймовірно, залучається кілька органів. Вона передбачає вивільнення гострофазових реагентів, які є прямими медіаторами запальної реакції та ендотеліальної дисфункції. Таким чином, синдром системної запальної відповіді спровокован травмою і може являти собою ускладнення на ранній стадії. Його порушення регуляції, цитокіновий шторм і подальша запальна каскадна реакція можуть призвести до оборотної або незворотної дисфункції органів-мішеней. Якщо синдром системної запальної відповіді виникає разом з бактеріальним джерелом інфекції, то розвивається сепсис. Гемодинамічна нестабільність сепсису, незважаючи на поповнення внутрішньосудинного об'єму, провокує септичний шок.

Найбільш помітним проявом пошкодження ендотелію є втрата рідини в інтерстиціальний простір, що має кілька наслідків. Хоча зміни проникності зачіпають всі органи, найбільше виникають в легенях і кишечнику. Клінічно ці пацієнти потребують більшого об'єму внутрішньовенної рідини, що часто пов'язано з необхідністю застосування вазопресорів для підтримки адекватного системного перфузійного тиску. Паралельно їх діурез знижений, без ознак серцевої недостатності або інших причин ниркової недостатності. Часто спостерігається падіння вироблення або підвищення секвестрації тромбоцитів, що призводить до падіння загальної кількості тромбоцитів, втрати об'єму в «третьому просторі».

На капілярному рівні позасудинна рідина ускладнює транспортування кисню і тим самим зменшує регіональне клітинне харчування. Цей ефект виникає у всіх органах тулуба і може бути відповідальним за проблеми загоєння ран і пошкодження шкіри. У кінцівках це може створити шлях для подальшої екстравазації регіонарної рідини, що може додатися до травм м'яких тканин, спричинених прямим травматичним впливом. У клінічному сценарії важко відокремити ефекти, спричинені безпосереднім впливом травми, від вторинних запальних реакцій, що призводять до додаткового пошкодження ендотелію та набряку.

Пацієнти, які перенесли тяжку травму, схильні до ризику розвитку ускладнень після травми під час клінічного перебігу, включаючи дихальну недостатність. Відомо, що характер дихання змінюється з віком, оскільки у людей похилого віку менший дихальний об'єм і вища частота дихання, а вентиляційна реакція на гіпоксію або гіперкапнію значно знижена. Маючи це на увазі, розумно припустити, що виникнення дихальної недостатності, як посттравматичного ускладнення частіше зустрічається у пацієнтів похилого віку і ще більше погіршує результат лікування. У пацієнтів з політравмою посттравматичні ураження легень залишаються серйозною проблемою для реаніматологів через гіпоксемію, яку вони можуть спричинити. Дійсно, причини, що призводять до дихальної недостатності, множинні і можуть виникати з різним запізненням після травми, при цьому можуть спостерігатися численні стани, включаючи вентилятор-асоційовану пневмонію, посттравматичну тромбоемболію легеневої артерії, нейрогенний набряк легень та гострий респіраторний дистрес-синдром. Наявність гіпоксемії пов'язана з високим рівнем смертності за багатьма опублікованими даними. Летальність у відділенні інтенсивної терапії через 28 днів становила 19,3%. Згідно зі співвідношенням PaO_2/FiO_2 , рівень смертності становив 6,5% у групах легкої гіпоксемії, 28% у групах помірної гіпоксемії та 80% у групах тяжкої гіпоксемії.

4. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри онкології та радіології, факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет» МОН України «Вивчення основ та механізмів відновлення функції нервової системи після травматичних, інфекційних та судинних уражень на тлі захворювань інших систем» (№ державної реєстрації 0123U104044, шифр 22A-2023). Надано на державній основі набір для визначення: Мозковий натрійуретичний пропептид (NT-proBNP fragment), компанія «Roche», Франція.

5. Формулювання наукового завдання (проблеми), нове розв'язання якого отримано в дисертації

Наукове дослідження спрямоване на вдосконалення ефективності періопераційної інтенсивної терапії травматичної хвороби у пацієнтів із

супутнім кардіальним анамнезом при політравмі без гострого ушкодження міокарда з метою оптимізації енергетичної ефективності кровообігу.

Завдання дослідження пов'язане з визначенням та аналізуванням клініко-лабораторних даних пацієнтів з кардіологічною патологією без гострого ушкодження міокарда в умовах поєднаної травми; дослідженням особливості системної гемодинаміки у пацієнтів без ХСН при політравмі без ознак гострого ураження міокарда; дослідженням гемодинамічних особливостей у пацієнтів із ХСН в умовах політравми без гострого ушкодження міокарда; оцінюванням динаміки рівня маркеру хронічної серцевої недостатності NT-proBNP в залежності від наявності або відсутності ознак ХСН; оцінюванням впливу етилметилгідроксіпіридину на механічні та енергетичні показники кровообігу; проведенням кореляційного аналізу взаємозв'язків клініко-лабораторних показників у різних груп пацієнтів політравми з кардіологічним анамнезом без гострого ушкодження міокарда; оцінюванням ефективності запропонованої схеми лікування пацієнтів на основі аналізу механіки та енергетики кровообігу.

6. Наукові положення, розроблені особисто дисертанткою та їх новизна

Чітка мета і конкретні завдання дозволили виконати змістовну роботу та отримати нові результати, на підставі яких обґрунтовано важливі наукові положення, що мають теоретичне та практичне значення. Достатній обсяг клінічних досліджень дозволив автору сформулювати обґрунтовані висновки, що базуються на статистично достовірних результатах, які представлені у 30 таблицях та ілюстровані 70 рисунками.

Висновки дисертації є логічним підсумком основних наукових завдань, які мають важливе наукове та практичне значення. Обґрунтовано та підтверджено рекомендації щодо практичного використання результатів дослідження.

Все вищевказане свідчить про те, що отримані результати, а також наукові положення і висновки дисертації є достатньо обґрунтованими та достовірними.

7. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій, які захищаються.

Наукові положення, висновки та практичні рекомендації, викладені в дисертації Луцької Світлани Віталіївни, є достовірними та обґрунтованими, що забезпечується достатньою кількістю обстежених (95 пацієнтів) та високим науково-методичним рівнем досліджень з використанням сучасних інформативних клінічних, біохімічних, імунологічних та ультразвукових методів дослідження та різнопланової статистичної обробки результатів. Застосування комплексу інформаційних методів дослідження і сучасного статистичного аналізу медичної інформації, достатня кількість залучених у дослідження пацієнтів свідчать про достовірність викладених у дисертації результатів та обґрунтованість висновків.

Математична обробка даних здійснювалася на персональному комп'ютері за допомогою програм «Microsoft Excel'XP» та «Statistica v.6.0» (номери ліцензії К 310528 AXCDX 09-70696 та К 892818 ВЙ відповідно).

Викладене вище переконливо доводить, що наукові положення та висновки, сформульовані Луцькою С.В., є обґрунтованими та достовірними.

8. Наукове та практичне значення дисертаційної роботи.

Теоретичне значення одержаних результатів.

Вперше на основі дослідження кінетичних і динамічних показників кровообігу з показниками кисневого бюджету вивчені енергетичні показники кровообігу у випадках поєднання хронічної серцевої недостатності з гострою гіповолемією на тлі політравми без гострого пошкодження міокарда.

Отримано нові дані про значення концентрації натрійуретичного пептиду NT-proBNP для перебігу поєднаної недостатності кровообігу та енергетичної його ефективності. При поєднанні хронічної серцевої недостатності і гострої гіповолемії при політравмі без гострого пошкодження серця рівень NT-proBNP високо корелює з такими показниками енергетичної ефективності кровообігу, як потужність кровотоку і циркуляторний резерв.

Удосконалено комплекс інтенсивної терапії пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю, які отримали політравму. Доведено позитивний вплив етилметилгідроксипіридину сукцинату на енергетичну ефективність кровообігу у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю при політравмі.

Практичне значення проведеного дослідження

При надходженні пацієнтів з політравмою рекомендується визначати рівень натрійуретичного пептиду NT-proBNP і тропоніну I (TnI). Перевищення концентрації TnI величини 0,29 нг/мл означає наявність гострого травматичного пошкодження міокарда. Концентрація NT-proBNP більше 100 нг/мл свідчить про наявність хронічної серцевої недостатності.

При надходженні пацієнтів з політравмою рекомендується визначати енергетичні показники кровообігу: споживана тканинами потужність, кисневий резерв і циркуляторний резерв. Ці показники підвищують якість контролю інтенсивної терапії.

При рівні NT-proBNP більше 100 нг/мл рекомендується включення до протоколу інтенсивної терапії метаболотропний препарат етилметилгідроксипіридину сукцинат за схемою: внутрішньовенно краплинно 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату 300 мг 2 рази на добу щоденно протягом 14 діб згідно з інструкцією.

При наявності у пацієнтів з політравмою хронічної серцевої недостатності існує велика вірогідність таких ускладнень, як тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок, що погіршує прогноз одужання пацієнтів та якості їх життя. Був помічен позитивний реологічний ефект після додавання до стандартного протоколу лікування 2-етил-6-метил-3-гідроксипіридину сукцинату, а тому рекомендован доповнювати лікувальну схему.

Використання результатів

Матеріали дисертаційного дослідження впроваджено в лікувально-профілактичну роботу комунального некомерційного підприємства (КНП) «Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака» Закарпатської обласної ради ЗОР (акт впровадження від грудня 2023 року по теперешній час); а також у науково-педагогічний процес факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (два акти впровадження від грудня 2023 року по теперешній час).

9. Оцінка мови та стилю

Дисертацію написано з правильним вживанням медичної та спеціальної термінології на державній українській мові. Стиль викладення матеріалів – науковий, між послідовними частинами дисертації наявний чіткий причинно-наслідковий зв'язок. Спосіб подання матеріалів дослідження, наукових положень дисертації, висновків та рекомендацій забезпечують легкість та доступність їх сприйняття.

10. Відповідність діючим вимогам щодо оформлення дисертації

Дисертація Луцької С.В. на тему: «Диференційований підхід до периопераційної інтенсивної терапії у пацієнтів з кардіальним анамнезом при політравмі» є завершеною працею, за глибиною дослідження, актуальністю, новизною, теоретичним та практичним значенням отриманих результатів, змістом, обсягом та оформленням встановленим до дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Структура та обсяг дисертації визначаються метою, завданнями та предметом дослідження. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 253 сторінках комп'ютерного набору, з яких 224 сторінки займає основний зміст. Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, семи розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, списку використаних літературних джерел, що містить 456 позиції (20 – кирилицею і 436 – латиницею), додатків. Дисертацію ілюстровано 30 таблицями та 70 рисунками. За формальними ознаками робота відповідає чинним вимогам, які висуваються до оформлення дисертації Міністерством освіти і науки України.

11. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту

Дисертація повністю відповідає паспорту спеціальності 22 галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

12. Зауваження та рекомендації

В ході написання дисертаційної роботи Аспіранткою були враховано абсолютно усі зауваження та рекомендації надані науково-педагогічними

працівниками кафедри назва ДВНЗ «Ужгородський національний університет» в процесі попередніх обговорень роботи під час проміжних, піврічних та річних звітів Аспірантки на засіданнях кафедри. Відмічені зауваження та побажання носять суто рекомендаційно-консультативний характер і в жодній мірі не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи, а також не зменшують рівнів її наукової новизни та практичної значимості, і відтак не є перешкодою для її подання в разову спеціалізовану вчену раду для офіційного захисту.

13. Відповідність дисертації вимогам, передбаченим Наказом Міністерства освіти і Науки України «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» № 40 від 12.01.2017р. (зі змінами та доповненнями)

Дисертаційна робота Луцької Світлани Віталіївни на тему «Диференційований підхід до периопераційної інтенсивної терапії у пацієнтів з кардіальним анамнезом при політравмі» повністю відповідає вимогам Наказу Міністерства освіти і Науки України «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» № 40 від 12.01.2017 р. (зі змінами та доповненнями).

14. Кількість наукових публікацій, повнота опублікування результатів дисертації та особистий внесок аспірантки до всіх наукових публікацій, опублікованих співавторами та зарахованих за темою дисертації.

Основні наукові результати дисертаційної роботи висвітлені у публікаціях та розкривають її основний зміст. Основні положення дисертації, які є особистим доробком автора, викладено у 11 наукових працях, загальним обсягом 2,55 д.а, з яких: 1 стаття у базі Скопу, 3 статті – у наукових фахових виданнях України, внесених до реєстру міжнародних наукометричних баз та 5 праць апробаційного характеру та 2 додаткові статті.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Lutska S.V., Mykhnevych K.G., Volkova Yu.V. The impact of chronic heart failure on blood flow energetics in case of polytrauma. Wiadomosci Lekarskie. Scopus. 2022;75(8 p2):2014-2019. 0,25 д.а. *Особистий внесок: аспірантці належить провідна роль в формулюванні дизайну дослідження, реалізації етапів дослідження, інтерпретації отриманих результатів та підготовці публікації до друку – 0,23 д.а.*

Внесок співавторів: Lutska S.V. – 90% , Mykhnevych K.G. – 5%, Volkoda Yu.V. – 5%.

Ключові слова: blood flow power, NT-proBNP, circulatory reserve

DOI: 10.36740/WLek202208213

URL: <https://doi.org/10.36740/WLek202208213>

(Scopus, іноземне видання)

2. Луцька СВ. Інтенсивна терапія гострої гіповолемії в поєднанні з хронічною серцевою недостатністю у хворих з політравмою без гострого пошкодження міокарда. Експериментальна і клінічна медицина. 2022;91(1):22-32. 0,46 д.а. *Особистий внесок: самостійно проведені всі етапи дослідження та підготовлена публікація до друку – 0,46 д.а.*

Ключові слова: політравма, серцева недостатність, NT-proBNP, етилметилгідроксипіридину сукцинат, енергетика кровообігу.

DOI: 10.35339/ekm.2022.91.1.lut

URL: <https://ecm.knmu.edu.ua/article/view/732/718>

(Наукове фахове видання України)

3. Lutska SV. The effect of chronic heart failure on hemic parameters during polytrauma. Український журнал медицини, біології та спорту. 2022;7(2):115-121. 0,29 д.а. *Особистий внесок: самостійно проведені всі етапи дослідження та підготовлена публікація до друку – 0,29 д.а.*

Ключові слова: polytrauma, chronic heart failure, blood gases, hemoglobin, antioxidants.

DOI: 10.26693/jmbs07.02.115

URL: https://uajmbs.com.ua/web/uploads/journals_pdf/UJMBS_22_No2.pdf

(Наукове фахове видання України)

4. Lutska SV. Chronic heart failure impact on stroke index and ejection fraction during polytrauma. Ukrainian Scientific Medical Youth Journal. 2022;131(2):6-13. 0,33 д.а. *Особистий внесок: самостійно проведені всі етапи дослідження та підготовлена публікація до друку – 0,33 д.а.*

Ключові слова: blood volume, cardiac output, heart diseases, hypoxia, multiple trauma.

DOI: 10.32345/USMYJ.2(131).2022.6-13

URL: <https://mmj.nmuofficial.com/index.php/journal/issue/view/33/2-2022-pdf>

(Наукове фахове видання України)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Lutska SV. Post-traumatic state of the myocardium during chronic heart failure in polytrauma patients. Наукові перспективи. Science Magazine «Veda a perspektivy» E24142 ISSN 2695-1584 (Print); ISSN 2695-1592 (Online) 18- th volume of the international collective monograph 2022. ODDÍL 6. LÉKAŘSKÁ VĚDA p.398-409. 0,46. д.а. *Особистий внесок: належить провідна роль в опрацюванні результатів дослідження, їх систематизації, інтерпретації та підготовці публікації – 0,46 д.а.*

URL: [https://www.mkcr.cz/database-periodickeho-tisku-pro-verejnost-978.html?do\[loadP\]=1&item.id=16709](https://www.mkcr.cz/database-periodickeho-tisku-pro-verejnost-978.html?do[loadP]=1&item.id=16709)

2. Lutska SV, Mykhnevych KG, Volkova YuV. Вплив антиоксидантної терапії на енергетичні потреби міокарда у пацієнтів політравми з кардіологічною супутньою патологією. Наукові перспективи. Science Magazine «Veda a perspektivy» E24142 ISSN 2695-1584 (Print); ISSN 2695-1592 (Online) Modern aspects of science 12- th volume of the international collective monograph 2021 ODDÍL 7. LÉKAŘSKÁ VĚDA p.261-270. 0,42 д.а. *Особистий внесок: самостійно проведені всі етапи дослідження та підготовлена публікація до друку – 0,42 д.а.*

URL: [https://www.mkcr.cz/database-periodickeho-tisku-pro-verejnost-978.html?do\[loadP\]=1&item.id=16709](https://www.mkcr.cz/database-periodickeho-tisku-pro-verejnost-978.html?do[loadP]=1&item.id=16709)

3. Lutska SV. The dynamic of kinetic parameters depending on the treatment in polytrauma patients with concomitant cardiac pathology. Kharkiv National Medical University. International scientific interdisciplinary conference ISIC – 2021, p. 239-240. 0,08 д.а. *Особистий внесок: самостійно проведені всі етапи дослідження та підготовлена публікація до друку – 0,08 д.а.*

4. Lutska SV. Dynamic parameters depending on the treatment in polytrauma patients with concomitant cardiac pathology. Kharkiv National Medical University. International scientific interdisciplinary conference ISIC – 2021, p. 240-242. 0,13 д.а. *Особистий внесок: самостійно проведені всі етапи дослідження та підготовлена публікація до друку – 0,13 д.а.*

5. Svitlana LV. The problem of fundraising in improving the diagnosis of myocardial impairment in polytrauma with concomitant cardiological pathology regional innovations № 2 2021 (special volume) p. 31-33 www.irm.center. 0,13 д.а. *Особистий внесок: самостійно проведені всі етапи дослідження та підготовлена публікація до друку – 0,13 д.а.*

3. Результати перевірки роботи на академічний плагіат

Перевірка дисертаційної роботи проводилася сертифікованою програмою Назва (StrikePlagiarism.com). У ході перевірки дисертації запозичень матеріалу без посилання на відповідне джерело не виявлено. Виявлені за допомогою програми StrikePlagiarism.com текстові співпадіння (цитування) мають посилання на відповідні першоджерела, внесені до списку використаної літератури. Запозичення (співпадіння) в тексті не мають ознак плагіату. Подані до захисту наукові матеріали є власним напрацюванням Аспірантки, текст дисертації є оригінальним. Робота визнається самостійною та рекомендується бути допущеною до захисту.

Положення дисертації апробовано на розширеному засіданні кафедри онкології та радіології факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет» із запрошеними експертами (протокол № 1 від 9.05.2025 р.). За результатами засідання ухвалено затвердити позитивний висновок про наукову новизну, теоретичне і практичне значення результатів та рекомендувати до захисту в спеціалізованій вченій раді дисертаційну роботу Луцької Світлани Віталіївни на тему «Диференційований підхід до періопераційної інтенсивної терапії у пацієнтів з кардіальним

анамнезом при політравмі» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина.

Комісія з біоетики ДВНЗ «Ужгородський національний університет» розглядала на своїх засіданнях 30 травня 2024 (протокол №5/7) матеріали дисертації на здобуття наукового ступеню доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» аспірантки ЛУЦЬКОЇ Світлан Віталіївни на тему: «Диференційований підхід до периопераційної інтенсивної терапії у пацієнтів з кардіальним анамнезом при політравмі». Нею надано висновок, що матеріали та методи, які заплановані та використовуються при виконанні дисертаційної роботи відповідають міжнародним та державним стандартам щодо біомедичних наукових досліджень.

Комісія з перевірки стану первинної документації дисертаційної роботи, призначена розпорядженням проректора з наукової роботи ДВНЗ «Ужгородський національний університет» №80-Р від 18 квітня 2025 р. у складі голови – к.мед.н., доцент, доцент кафедри терапії та сімейної медицини Фейса С.В. та членів: к.мед.н., завідувач кафедри онкології та радіології Жеро С.В. та к.мед.н., доцент кафедри онкології Івачевський М.М., 25 квітня 2025 р., перевірила первинну документацію дисертації на здобуття наукового ступеню доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» аспірантки ЛУЦЬКОЇ Світлани Віталіївни на тему: «Диференційований підхід до периопераційної інтенсивної терапії у пацієнтів з кардіальним анамнезом при політравмі» і встановила, що дисертація виконана на достовірному матеріалі, а одержані дані оформлені згідно загальноприйнятим вимогам та забезпечують дисертабельність основних положень і висновків роботи. Акт перевірки стану первинної документації дисертаційної роботи затверджено проректором з наукової роботи ДВНЗ «Ужгородський національний університет» д.мед.н., проф. Миронюком Іваном Святославовичем 6 травня 2025 р.

Головуючий на засіданні
к.мед.н., доцент,
завідувач кафедри онкології та радіології
факультету післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки
ДВНЗ «УжНУ»



Святослав ЖЕРО

Підпис к.мед.н., доцент Жеро С.В.
засвідчую
Вчений секретар ДВНЗ «УжНУ»



Олена МЕЛЬНИК