

## **ВІДГУК ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА**

**доктора медичних наук, професора В.А. Гриб на дисертацію**

**Рощупкіної Тетяни Миколаївни**

**«Пароксизмальні стани в структурі алкогольних енцефалопатій»**

**на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за**

**спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби.**

**Викликає зауваження приміток і позначень в таблицях – міжгрупова**

**відмінність не зовсім зрозуміла – поясніть!**

Дисертація Т.М. Рощупкіної присвячена актуальній проблемі неврології – покращенню діагностики та лікування пароксизмальних станів при хронічних алкогольних енцефалопатіях шляхом визначення клініко-неврологічних маркерів та розробки й обґрунтування ефективних схем патогенетичної терапії пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії.

**Актуальність теми** зумовлена фактом постійного збільшення поширеності алкоголізму серед більшості країн світової спільноти, при цьому в усьому світі констатується тенденція до постійного омолодження вживання алкоголю та зловживання алкогольвмісних речовин. Більше третини чоловічого населення працездатного віку систематично зловживає алкоголем і алкогольвмісними речовинами в небезпечних дозах, що викликає розвиток у них цілого ряду соматичних захворювань, пов'язаних з алкогольною інтоксикацією, в першу чергу психоневрологічного профілю. В першу десятку країн за кількістю спожитого алкоголю за рік увійшли країни Центральної і Східної Європи: Україна (13,9 л), Андорра (13,8 л), Угорщина (13,3 л), Чехія (13 л), Словаччина (13 л). Згідно з даними багатьох соціо-епідеміологічних досліджень, частота хронічного зловживання алкоголю в країнах світового співтовариства серед населення 18 років та старше коливається в межах 3 - 10%. Алкоголь є найбільш визначним екзогенним токсином, який спричиняє виникненню широкого спектру психоневрологічних, нейропсихологічних та цілої низки інших розладів, особливо у молодому віці.

Надмірне вживання алкоголю призводить до порушення балансу між гальмівною та збудливою нейромедіаторною системами. Одним із самих загрозливих обтяжень хронічного зловживання алкоголю є розвиток алкогольної енцефалопатії (АЕ), а органічно змінені ділянки головного мозку у більшості випадків постають «вогнищем» судомних нападів, алкогольних психозів та інших пароксизмальних станів. При АЕ виникають різноманітні порушення вищих когнітивних функцій людини, які супроводжуються розладами уваги, пам'яті, сприйняття та ін., а розлади вищевказаних функцій останнім часом все частіше постає причиною соціальної дезадаптації та інвалідизації досить значного прошарку населення нашої держави.

Наукові джерела вказують на високу питому вагу пароксизмальних станів як епілептичного, так і неепілептичного генезу на тлі тривалої хронічної алкоголізації, що варіює у межах 2 – 70%. Після таких станів в більшості випадків виникає алкогольна грипнія, розвиваються алкогольні психози, а на протязі одного – двох тижнів – деліріозний стан. Поява навіть одиничного пароксизмального стану є прогностично несприятливою ознакою. В деяких випадках такі пароксизмальні стани протікають у вигляді безсудомних форм (вегетативно-вазомоторні та вегетативно-вестибулярні напади без втрати постурального тону та без втрати свідомості).

Пароксизмальні прояви вимагають правильної діагностики з метою вибору коректного лікування. В літературі вказано, що неепілептичні пароксизми у 20–30% помилково діагностуються як епілепсія, а результати останніх досліджень відзначають помилкове діагностування при цьому епілепсії у 2–71% випадків. Окрім цього, значна кількість (більш 30%) хворих із епілепсією відзначають й неепілептичні пароксизми.

І в цьому напрямку ще залишається досить значна частка не вивчених питань. Тому проведення досліджень АЕ із пароксизмальними станами із визначенням їх особливостей з розробкою ефективних схем патогенетичного лікування є актуальним науковим і прикладним завданням сучасної медицини.

Дослідження виконано в межах науково-дослідної роботи кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна МОН України, є фрагментом наукової теми: «Вивчення питань психодіагностики, етіопатогенезу, клінічних особливостей, перебігу, профілактики та лікування коморбідних психічних та поведінкових розладів» (№ держреєстрації 0113U001081).

Дисертація побудована за загальноприйнятим у медицині принципом: анотації, вступ, огляд літератури, розділ матеріалу та методів дослідження, 3 розділи з викладенням власних досліджень, підсумок, висновки, практичні рекомендації. Дисертація викладена на 231 сторінці (основного тексту – 179 сторінки), ілюстрована 39 таблицями і 20 рисунками. Список використаної літератури містить 295 джерел, з яких кирилицею – 197, латиницею – 98; значна кількість джерел опублікована за останні 5 років.

У ВСТУПІ відповідно вимогам щодо оформлення дисертаційних робіт викладена інформація, яка цілком відповідає назві й сутності дисертації. **Мета роботи:** визначити клініко-неврологічні закономірності, розробити та обґрунтувати ефективні схеми патогенетичної терапії пароксизмальних станів при алкогольній енцефалопатії. Тобто основна мета роботи полягала у покращення ефективності лікування хворих з АЕ, обтяженими пароксизмальними станами.

**Завдання** дослідження відповідають цій меті. **Об'єктом** дослідження є пароксизмальні стани у осіб із хронічною алкогольною енцефалопатією. **Предмет дослідження:** клініко-неврологічні закономірності й схеми патогенетичної терапії пароксизмальних станів при хронічній алкогольній енцефалопатії. **Методи дослідження** включають клініко-діагностичні, клініко-анамнестичні, нейрофізіологічні, нейропсихопатологічний, нейропсихометричний, психодіагностичний, катамнестичний і математико-статистичний методики; до яких відносяться зокрема неврологічний огляд, дослідження функціонального стану центральної нервової системи, вивчення

вихідного вегетативного тонусу із вегетативною реактивністю та вегетативним забезпеченням фізичної діяльності, вимірювання об'єму короткочасної пам'яті та дослідження нейропсихологічних особистісних особливостей.

**Наукова новизна** дисертаційної роботи полягає в тому, що автором виокремлені основні електроенцефалографічні (ЕЕГ) закономірності АЕ, що характерні для більшості обстежених: дифузний характер, поліритмія з посиленням  $\beta$ -активності або  $\theta$ - і  $\delta$ -ритмів; десинхронізація; зниження амплітуди коливань і уповільнення ритму; «плоскість» або «різка сплюсненість»; «інтерактивність»; зниження потужності, збіднення, уповільнення та дезорганізація  $\alpha$ -ритму і посилення  $\theta$ -ритму й  $\beta$ -активності; зміна просторової організації біопотенціалів кори головного мозку; переважання повільнохвильової активності  $\alpha$ -діапазону в лобових і потилично-тім'яних відділах мозку та епілептиформного вогнища в скроневих і потилично-тім'яних відведеннях.

- з'ясовані ЕЕГ патерни ПС, які характерні для більшості хворих при хронічних АЕ

-підтверджено існування специфічних маркерів тремору при АЕ: ритмічність і поштовхоподібність, значна частота посмикувань, тремтіння у стані спокою з посиленням під час фізичних навантажень, зниження амплітуди та частоти тремору після вживання алкоголю, відсутність чіткої локалізації, вираженість в ранкові години, поширеність на постабстинетний та період ремісії;

-а також клінічно доведено наявність маркерів трьох типів нападів при АЕ: тоніко-клонічних, тонічних та клонічних;

-визначені клініко-неврологічні закономірності (психоневрологічні, особистісно-неврологічні, нейрофізіологічні та інші) хронічних АЕ із ПС щодо пароксизмальних станів як епілептичного, так і неепілептичного генезу; зміни вегетативного статусу щодо вегетативного тонусу, реактивності та забезпечення діяльності; відхилення ЕЕГ (зниження загального амплітудного

рівня, виразна дезорганізація та згладженість  $\alpha$ -ритму із ознаками вираженої дисфункції медіобазальних структур мозку, наявність локальних знаків); порушення когнітивно-мнестичної, емоційно-вольової та ціннісно-мотиваційної сфер;

-розроблені та обґрунтовані ефективні схеми патогенетичної терапії ПС при хронічній АЕ у вигляді доповнення стандартної лікувальної схеми етилметилгідроксипіридином сукцинату та голкорексфлексотерапією.

Робота має безсумнівне **практичне значення**, а саме: визначено клініко-неврологічні закономірності (психоневрологічні, особистісно-неврологічні, нейрофізіологічні та інші) хронічних АЕ із пароксизмальними станами; розроблено й обґрунтовано ефективні схеми патогенетичної терапії пароксизмальних станів при АЕ (із застосуванням етилметилгідроксипіридину сукцинату та голкорексфлексотерапії).

Результати дисертаційного дослідження впроваджено в лікувальний та діагностичний процес КНП ХОР «Обласна клінічна наркологічна лікарня», ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського, НАМН України», університетської клініки ХНМУ; у навчальний процес кафедри неврології № 2 ХНМУ; кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології ХНУ імені В. Н. Каразіна; кафедри психологічного консультування і психотерапії ХНУ імені В.Н. Каразіна, кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою Української медичної стоматологічної академії.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертантом самостійно проведено аналіз наукової літератури, інформаційно-патентний пошук за темою дисертаційної роботи, одноосібно сформульована основна робоча гіпотеза, мета та завдання дослідження, сформовано основну методологію роботи, визначено та реалізовано основні методи дослідження. Автором проведено клінічне спостереження, обстеження та лікування хворих, проведений аналіз отриманих даних і впроваджене результати роботи у клінічну практику. Разом із науковим керівником здійснив узагальнення та інтерпретацію результатів

дослідження; підготував наукові праці до публікації; сформулював висновки.

Результати наукових досліджень автора відображені у 20 працях, опублікованих за темою дисертації: 5 статей у фахових виданнях, рекомендованих ДАК України, та 1 - у іноземному виданні, 10 тез у матеріалах науково-практичних конференцій (в тому числі 1 – у матеріалах міжнародної науково-практичної конференції).

#### **Зауваження щодо змісту дисертації.**

В «РОЗДІЛІ 1» представлено аналітичний огляд наукової літератури щодо обраної науковцем теми, який викладено на 27 стор., обсяг якого допустимий у дисертаційних роботах. У ньому відображено 1) сучасні історичні та соціально-демографічні аспекти вивчення алкогольної залежності та алкогольної енцефалопатії; 2) фактори ризику, наслідки та патогенетично-патохімічні підґрунтя їх розвитку; 3) клініко-параклінічно-діагностичні прояви алкогольної залежності та алкогольної енцефалопатії; 4) пароксизмальні стани алкогольного генезу; 5) терапевтичні аспекти алкогольної залежності, обтяженої АЕ з пароксизмальними станами.

Констатовано, що АЕ - тяжкокурабельна хвороба; при відсутності адекватної та вискоєфективної терапії прогноз є значно несприятливим, а подальше зловживання алкоголем сприяє формуванню стійкого психоневрологічного дефіциту та дефекту. При цьому більшість дослідників наголошують про необхідність розробки спеціальних індивідуальних терапевтичних програм лікування. Грунтуючи свою думку на даних літератури, автором досить логічно доведена актуальність вибраної теми та її завдань. Доведена потреба у пошуку закономірностей розвитку хронічної АЕ із пароксизмальними станами залежно від тривалості хронічної алкогольної інтоксикації, виду вживаних алкогольних напоїв, гендерних і спадкових характеристик, соціального статусу й інших чинників; потреба у дослідженні клініко-неврологічних, нейропсихологічних, нейрофізіологічних та інших проявів пароксизмальних станів при хронічній АЕ.

В «РОЗДІЛІ 2. Програма, матеріали та методи дослідження» подано загальну характеристику роботи. Дослідження, яке було виконано в період 2016–2018 рр., складалося з трьох етапів. Перший етап - формування діагностичних груп (ДГ) та контрольної групи (КГ) за участі 34 практично здорових осіб. ДГ поділена на три групи: I (34 пацієнта) - алкогользалежні особи без АЕ, II (38 пацієнтів) - із хронічною АЕ без ПС /за меддокументацією/ та III група (26 хворих) з хронічною АЕ із ПП (згідно меддокументації/. Другий етап був присвячений клініко-діагностичному дослідженню та оцінкою нейропсихологічних, нейрофізіологічних даних, результати якої послужили основою для встановлення клініко-анамнестичних та клініко-неврологічних закономірностей розвитку хронічної АЕ із ПС. Вивчалися зв'язки цих проявів із наявними предикційними факторами формування АЕ та ПС. Слід зазначити про детальне викладення критеріїв включення та виключення в кожній групі, що супроводжується повтором і що можна було скоротити: наприклад, подати таблицею.

На третьому етапі автор оцінювала результати запропонованого лікування за оцінкою клініко-неврологічних, психоневрологічних, нейрофізіологічних та інших проявів ПС у осіб із хронічною АЕ з подальшою розробкою ефективних схем терапії.

Хворі підписували поінформовану згоду. Встановлені гендерні, вікові, соціальні та інші характеристики когорти досліджуваних осіб. Більшість почала систематично зловживати алкоголем у віці 15–20 років (47,96%) та до 15 років (29,59%). Більше 10 років третина хворих (37,76%) відмічали неврологічні порушення.

Викладено методи дослідження: ЕЕГ, дослідження стану вегетативної нервової системи (ВНС) із вивченням ВВТ, ВР та ВЗФД й методики: методика вимірювання об'єму короткочасної пам'яті Джекобсона, методика визначення індексу короткочасної пам'яті Л. С. Мучника і В. М. Смирнова, методика багатофакторного опитувальника Р. Б. Кеттелла 16-РФ, методика дослідження міжособистісних відносин Т. Лірі (адаптація Л. М. Собчик), шкала

ситуативної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілберга та Ю. Л. Ханіна, шкала В. Зунга для самооцінки депресії» (адаптація Т. І. Балашової). Слід зазначити, що для оцінки особистісно-психологічних характеристик пацієнтів були вибрані, на наш погляд, застарілі методи обстеження: «Методика визначення індексу короткочасної пам'яті, запропонована Л. С. Мучником і В. М. Смирновим (1968)», «Методика дослідження міжособистісних відносин за допомогою тесту Т. Лірі (1954 р.) (адаптація Л. М. Собчик, 1990)». Можливо, ці методики є і досі актуальними та автором вибрані коректно. Враховуючи контингент пацієнтів, яких обрано дисертантом для дослідження, а також кількість шкал, їх об'єм, час, затрачений на роботу з особами, які зловживають алкоголем, для вибору ефективної коригуючої їх стан (а також їхніх рідних і близьких) тактики, автор заслуговує на високу оцінку. Жоден пацієнт не вийшов передчасно, не завершивши дослідження; це вказує на фаховість дослідника, що і забезпечило високу комплаєнтність.

Автором використано сучасні методи статистичного аналізу. Не дивлячись на те, що опис методів дослідження займає 28 сторінок, матеріал викладено досить логічно й інформативно.

РОЗДІЛ 3 «Клініко-діагностичні результати обстеження пароксизмальних станів на фоні хронічних алкогольних енцефалопатій» включає результати дослідження нейровегетативного статусу із вивченням вегетативного тону за індексом Кердо, вегетативної реактивності за орто- та кліностатичними пробами, а також вегетативного забезпечення діяльності за коефіцієнтом Хільдебрандта. Подані результати оцінки функціонального стану ЦНС із використанням ЕЕГ. Визначене переважання симпатикотонії у всіх пацієнтів, крім хворих з ПС, для яких характерне була ваготонія із виснаженням симпатичного відділу нервової системи.

За допомогою розробленого авторського опитувальника (ОП), який включав питання щодо особливостей розвитку та перебігу АЗ були встановлені соціально-епідеміологічні та спадкові особливості формування та розвитку алкогольної залежності, АЕ та пароксизмальних станів (ПС). Крім

того, встановлені основні неврологічні прояви алкогольної залежності, хронічної АЕ та ПС, зокрема специфічні неврологічні маркери тремору при АЕ, які відрізнялися від інших типів тремору зниженням амплітуди та частоти після вживання алкоголю, відсутністю чіткої локалізації, вираженістю в ранкові години, поширеністю на постабстинетний період та період ремісії. Ці характеристики носили описовий характер.

В обстежених пацієнтів ДГ зустрічалися наступні пароксизмальні розлади: великі судомні напади; вісцero-вегетативні, пароксизмальні дисфоричні, психосенсорні розлади; розлади сну; дисмнестичні та змішані ПС. Цікавим виявилось спостереження автора про індивідуальні прояви ПС: вони залишалися незмінними та повторювалися за типом «кліше» в абстинентному, постабстинентному чи ремісійному періодах. Були виокремлені прояви ПС та визначено їх поширеність на періоди алкоголізації: абстинентний (100%), постабстинентний (38,5%) та період ремісії (23,1%) у вигляді білатеральних тоніко-клонічних нападів (30,8%), синкопальних станів та вегетативних пароксизмів (по 15,4%), емоційних і когнітивних неепілептичних нападів (по 11,5%), конверсійних пароксизмів і нічних крампі (по 7,7%)

За інструментальними даними автором були констатовані значні зміни ЕЕГ майже серед усіх досліджуваних пацієнтів, що зловживали алкоголем (84,7%;  $p < 0,05$ ), і, що досить очікувано, з їх превалюванням при ПС (92,3%;  $p < 0,05$ ). Яскраво розписана клінічна картина епілептичних нападів, мабуть, таки за даними опису родичів чи за даними меддокументації.

У висновках до розділу подане соматичне мереживо, що складалося із високої частоти нозологій пацієнтів. Щодо висновків про клінічну картину епінападів: слід їх було порівняти з нападами пацієнтів без АЕ, хоча це не було завданням дисертанта.

В описі результатів власних досліджень автор намагається порівняти їх з даними інших авторів, хоча це зустрічаються досить рідко, таке порівняння потрібно описувати в розділі узагальнення.

У «РОЗДІЛІ 4 «Нейропсихологічні особливості осіб з хронічною алкогольною енцефалопатією та пароксизмальними станами»» дана детальна характеристика когнітивно-мнестичної сфери, емоційно-вольової, ціннісно-мотиваційної та когнітивної сфер, що в цілому за багатофакторним аналізом характеризувалися досить негативними ознаками із недовірливістю (*фактор  $Q_1$  – 8,82*), жорстокість і черствість (*фактор  $I$  – 4,33*) із проявами депресії, поганого настрою та занепокоєння і негативних передчуттів й пригніченості (*фактор  $O$  – 6,52*) зі високою невротичністю й тривожністю (*фактор  $F_1$  – 7,69*); проявами боязкості та скритності (*фактор  $F_2$  – 4,13*) та високою агресивністю (*фактор  $F_4$  – 7,61*). Констатовані більш значні «негативні» прояви характерологічних ознак за 16-PF серед III ДГ (з АЗ, АЕ й ПС), що вказує на більш значну алкогольну деградацію особистості у осіб з АЕ (особливо обтяженою ПС). Встановлено чітку орієнтацію обстежених I і II ДГ на необхідність задоволення вимог оточуючих та поведінковий стереотип «бути своїм» для усіх і значно різку екстремальну поведінку хворих III ДГ (висока нав'язливість). Розділ представлений 11-ма наочними рисунками. З'ясовано значну перевагу «негативних» характерологічних проявів у сформованих нами типологічних групах обстежених хворих із АЗ, АЕ та ПС за показниками 16-PF факторів Р. Б. Кеттелла (за комунікативними, емоційними, регуляторними властивостями та інтелектуальними IQ характеристиками).

Зауваження щодо назв підрозділів. Наприклад, «4.1.1. Звуження об'єму пам'яті за Джексоном» замість належної назви «Оцінка об'єму пам'яті...» свідчить швидше не про інформацію дослідження, а вже зроблений висновок.

Слід зауважити, що після кожного розділу дисертантом наводиться об'ємні, але досить добре і доступно розписані висновки.

В «РОЗДІЛІ 5 Принципи лікування хворих із пароксизмальними станами алкогольного генезу» представлено результати доведеної ефективності комплексного лікування пацієнтів із алкогольною залежністю із включенням антиоксиданту етилметилгідроксипіридину сукцинату та

голкорексфлексотерапії, що є досить актуально з огляду на те, що досліджувані особи мали прояви значних вегетативних розладів.

Відмічена значима позитивна динаміка частоти та тяжкості нападів (повне припинення у 19,3%;  $p < 0,05$  зі зменшенням їх частоти у 34,3% ( $p < 0,01$ )).

Не дивлячись на те, що запропоноване лікування не є агресивним, а препарат і методика голковколювання не мають особливих протипоказів і побічних ефектів, автором було зазначено посилення збудливості з агресивними проявами (2 осіб; 2,1%), труднощі в засинанні (5 хворих; 5,1%) і 1 випадок підвищеної сонливості з порушенням концентрації уваги. Побічні ефекти вдалося стабілізувати після 3–4 тижнів при сповільненні нарощування дози фармпрепарату.

У ПІДСУМКУ дисертації подано стислий аналіз одержаних результатів, їх порівняння з аналогічними результатами вітчизняних та іноземних праць.

Проведені дослідження дозволили визначити клініко-неврологічні закономірності та розробити й обґрунтувати ефективні схеми патогенетичної терапії пароксизмальних станів при алкогольній енцефалопатії.

**ВИСНОВКИ.** Автором зазначено, що в дисертаційній роботі здійснено теоретичне узагальнення та наведено нове вирішення актуальної наукової проблеми, що полягало у покращенні діагностики та лікування пароксизмальних станів при хронічних алкогольних енцефалопатіях.

У 8 висновках дисертаційної роботи повністю відображені отримані автором результати. Принципових зауважень до висновків немає.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ** витікають з отриманих наукових результатів, вони змістовні і вже пройшли достатню клінічну апробацію.

В **Авторефераті** дисертації та опублікованих наукових працях усі наукові результати, положення, висновки і рекомендації автора відображені повністю. Текст автореферату і дисертації ідентичний.

Кількість наукових друкованих праць за темою дисертації і фахові видання, в яких вони опубліковані, відповідають чинним вимогам.

В процесі знайомства з дисертацією та авторефератом у нас виникли наступні зауваження та запитання.

1. Чи можна зазначити, що певним змінам ЕЕГ у алкогользалежних осіб може відповідати визначена клініка?

2. Чи було випадки під час дослідження енцефалопатії Гайє – Верніке? Мітигрованої енцефалопатії? Який вихід з цих станів спостерігали?

3. Якщо у пацієнтів було нормальне виховання, нормальні стосунки з батьками (адже тільки 38 осіб (38,78%) мали дисгармонійні стосунки в сім'ї, а 25,51% - не мали в родині та близьких родичів алкогользалежних), то що, на Вашу думку, повпливало у більшості пацієнтів на виникнення залежності від алкоголю?

**Висновок щодо відповідності кандидатської дисертації Т.М. Рощупкіної чинним вимогам.** Незважаючи на несуттєві зауваження щодо дисертаційної роботи, дисертація Рощупкіної Тетяни Миколаївни «Пароксизмальні стани в структурі алкогольних енцефалопатій» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби є закінченим науковим дослідженням, в якому отримані нові науково обґрунтовані результати, що забезпечують розв'язання значної прикладної проблеми неврології – оптимізації діагностики та лікування пароксизмальних станів при хронічних алкогольних енцефалопатіях.

За актуальністю теми, застосованим комплексом сучасних методів дослідження, обсягом клінічного матеріалу, глибиною його аналізу, науковою новизною та практичною значущістю отриманих результатів, ступенем обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірністю і новизною, повнотою їх викладу в опублікованих працях автора – дисертаційна робота Рощупкіної Т.М. «Пароксизмальні стани в структурі алкогольних енцефалопатій» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби відповідає усім вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою №567 Кабінету Міністрів України від 24.07.2013

ступенем обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, їх достовірністю і новизною, повнотою їх викладу в опублікованих працях автора – дисертаційна робота Рошупкіної Т.М. «Пароксизмальні стани в структурі алкогольних енцефалопатій» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби відповідає усім вимогам п.11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою №567 Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 та профілю спеціалізованої вченої ради К 61.051.09, а її автор Тетяна Миколаївна заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.15 – нервові хвороби.

Завідувачка кафедри неврології та нейрохірургії  
Івано-Франківського національного  
медичного університету,  
д.мед.наук, професор



В.А. Гриб

ПІДПИС ЗАСВІДЧУЮ

ЗАС. РЕКТОРА / НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ КАДРІВ

ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

02. 04 2020 р.

Підпис \_\_\_\_\_

Прізвище Гриб