

ВІДГУК

офіційного опонента д-ра мед. наук, професора, завідувачки кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України **Бабінець Лілії Степанівні** на дисертацію **Барані Василя Євгеновича «Особливості ураження підшлункової залози у хворих на цукровий діабет II типу та їх корекція»**, яка представлена до одноразової спеціалізованої вченої ради ДФ 61.051.025, створеної у Державному вищому навчальному закладі «Ужгородський національний університет» МОН України відповідно до наказу МОН України №1099 від 13.10.2021 для захисту на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Актуальність теми дисертації. Серед захворювань, які часто поєднуються, призводячи та сприяючи виникненню одне одного, потребують розробки плану діагностичних, лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів, а також мають негативний вплив на формування ускладнень є цукровий діабет 2 типу (ЦД2) і хронічний панкреатит (ХП).

Не зважаючи на достатню кількість досліджень вітчизняних і зарубіжних вчених, дотепер залишаються нез'ясованими питання діагностики, лікування та реабілітації хворих на ЦД, що являє глобальну проблему людства. Останніми десятиліттями ЦД, що являє собою хронічне інвалідизуюче захворювання, характеризується стійким зростанням поширеності, а досягнення стійкої компенсації цієї тяжкої недуги часто залишається бажаною, але недосяжною метою. В Україні відбувається зростання кількості хворих на ЦД, яка перевищує відмітку двох мільйонів осіб, переважну більшість яких (90-95 %) становлять пацієнти з ЦД 2 типу, а враховуючи латентний ЦД і стан інсулінорезистентності, за епідеміологічними даними, сягає рівня 5 мільйонів. У світі ЦД набуває статусу пандемії. За оцінкою експертів ВООЗ, у світі прогнозується приріст числа хворих, що страждають на ЦД, до 300

млн чоловік. Вік пацієнтів із ЦД 2 типу невпинно зменшується: за даними Американської діабетичної асоціації, поширеність ЦД2 серед молодих людей зростала протягом минулих 20-ти років, а останні оцінки свідчать про частоту захворюваності в 5000 нових випадків на рік тільки у США. Тому профілактика, вчасна діагностика та лікування цієї недуги посідає важливе місце у роботі лікарів різних фахів. Підшлункова залоза (ПЗ) – унікальний орган, спільне існування в якому ендокринної та екзокринної частин спонукало в останні роки проведення досліджень, спрямованих на визначення функціональних зв'язків між цими двома частинами одного й того ж органу. Відомо, що частка хворих на хронічний панкреатит (ХП) серед пацієнтів гастроентерологічного профілю складає 6,0-9,0 %. У розвинених країнах ХП став зустрічатись у все більш молодому віці: середній вік на момент встановлення діагнозу знизився із 50 до 39 років; на 30 % зросла доля жінок; ХП почали виявляти навіть у дітей та підлітків. Розповсюдженість ХП серед населення України, за деякими даними, складає 25-30 чоловік на 100 тис. населення, за останні 30-40 років кількість хворих збільшилась вдвічі, сягнувши кількісної відмітки 880 тис., а первинна інвалідизація досягла 15 %. Це пов'язано не тільки із покращенням способів діагностики, але і зі збільшенням вживання алкоголю та тютюнопаління, посиленням впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища, зниженням якості харчування та загального рівня життя. Є доведеним, що майже у 40 % пацієнтів на ХП виникає екзокринна недостатність органу, а в 50 % - ЦД. Доведено, що ХП – це передраковий стан – 20-річний перебіг цієї патології підвищує ризик раку ПЗ в 5 разів. Актуальність оцінки функціональної спроможності ПЗ при коморбідності ЦД2 і ХП є беззаперечною.

Зокрема, не до кінця вивчений взаємозв'язок між екзокринною та ендокринною функціями ПЗ у таких пацієнтів. Хоча відомо, що основою ендокринних порушень при ХП є морфологічні особливості розташування острівців серед ацинарної тканини, а не ізольовано від неї, що сприяє забезпеченню взаємодії між екзо- і ендокринними клітинами ПЗ. У зв'язку з особливостями кровопостачання

ПЗ виділяють інсулоацинарну судинну систему. У ПЗ кровотік спрямований від острівців до екзокринної тканини, що є однією з основ функціональної взаємодії між ендо- та екзокринною тканинами, тобто гормони ПЗ впливають на її зовнішню секрецію і навпаки. Крім того, зміни у ПЗ хворих на ХП з ЦД2 часто відбуваються на тлі стеатопанкреатозу, що спричиняє прогресування ХП і ЦД2.

Відмічено також підвищення рівня захворюваності на вказану коморбідність – ЦД2 і ХП, що пояснюється наявністю спільних механізмів розвитку обох захворювань, що повинно стати базисом для розробки тактики ведення таких пацієнтів. Саме ці питання і вирішує дисертант у своєму дослідженні. Це обґрунтовує актуальність дисертаційної роботи В.Є. Барані.

Внеском до науки є вивчення амінокислотного статусу пацієнтів із даною коморбідністю, встановлення взаємозв'язків трофологічних порушень (гіповітамінозів вітамінів групи В і D, дисліпідних явищ із розвитком атеросклерозу і запалення), поглиблення вивчення дисбіозу товстої кишки, кислотоутворюючої функції шлунка, параметрів зовнішньосекреторної функції ПЗ, обміну глюкози та інших патогенетичних ланок даної коморбідності.

Важливою складовою дисертації В.Є. Барані є також розробка і наукове обґрунтування моделі комплексного лікування, що включала додаткове призначення амінокислотного комплексу і засобу з *Bacillus coagulans* і полівітамінами щодо дієвості на встановлені автором клініко-патогенетичні порушення досліджуваних пацієнтів.

Все наведене вище дозволяє стверджувати, що дисертаційна робота Барані Василя Євгеновича **«Особливості ураження підшлункової залози у хворих на цукровий діабет II типу та їх корекція»** є актуальною, інноваційною і практично значимою.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної теми кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб ДВНЗ «Ужгородський національний університет» «Поліморбідна

патологія при захворюваннях органів травлення, особливості патогенезу, можливості корекції» (номер державної реєстрації 0118U004365) за 2018-2020 рр., в якій дисертант був співвиконавцем, і ним особисто виконано фрагмент цієї НДР.

Ступінь обґрунтованості та достовірності отриманих даних, наукових положень, висновків та практичних рекомендацій. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертаційному дослідженні, забезпечується репрезентативним обсягом обстеження (178 хворих із ураженням ПЗ, з них I групу (основну групу) склали 90 хворих на ХП у поєднанні з ЦД2, а в II групу (групу порівняння) увійшло 88 хворих на ХП без ЦД2), а також наявністю контрольної групи 20 практично здорових осіб, співставимих за віком, статтю і соціальним статусом. Завдяки цьому було отримано об'єктивну динаміку досліджуваних параметрів, що довело ефективність запропонованого способу корекції та доцільність його використання.

Дослідження проведені на високому сучасному методичному та технічному рівні, їх інформативність та достовірність не викликають сумнівів. Дисертант оцінив особливості клінічного перебігу ХП, зміни зовнішньосекреторної недостатності (ЗСН) ПЗ у хворих на ЦД 2.

Використані методи дослідження є раціональними щодо поставлених завдань, відображають сучасний методичний рівень досліджень, що забезпечило отримання вірогідних результатів і обґрунтованих висновків. Аналіз отриманих дисертантом фактів ґрунтується на ретельному статистичному опрацюванні даних. Статистичні методи, які дисертант використав у дослідженні, відповідають меті та завданням дисертаційної роботи.

Дисертаційна робота В.Є. Барані, що викладена українською мовою, налічує 215 сторінок із обсягом основного тексту на 173 сторінках машинописного тексту, являє собою закінчене наукове дослідження, в якому визначено взаємозв'язок клініко-лабораторних показників і розроблено та науково обґрунтовано модель комплексного лікування із включенням адекватних доз поліферментного препарату,

інгібітора протонної помпи на тлі модифікації способу життя і додатковим призначенням амінокислотного комплексу (аргінін, бетаїн, L-карнітин, іони цитрату), а також препарату, що містить *Bacillus coagulans* та вітаміни групи В, що підвищує ефективність терапії пацієнтів із поєднаним перебігом ЦД2 і ХП.

Основи положення, що були сформульовані автором в ході дослідження цілком відповідають поставленим завданням та меті проведеного дослідження. Основні результати дисертаційної роботи висвітлені у фахових наукових виданнях, а також в матеріалах науково-практичних конференцій. Результати дослідження були впроваджені у педагогічний і практичний процес багатьох закладів охорони здоров'я України.

Загалом, методологічний підхід та дизайн дослідження є коректними, тому слід вважати, що всі наукові положення, висновки та практичні рекомендації є належним чином обґрунтовані та описані.

Наукова новизна результатів дослідження, повнота їх викладу в опублікованих працях. Автором було встановлено доцільність визначення рівня фекальної еластази-1 у калі та проведення ¹³С-змішаного тригліцеридного дихального тесту для встановлення наявності і глибини ЗСН ПЗ у хворих на ЦД2.

Вперше доведено взаємозв'язок між зниженням рівня фолієвої кислоти, піридоксину, ціанокобаламіну і підвищенням концентрації гомоцистеїну у сироватці крові при ЦД2 і ХП на тлі дисбіозу товстої кишки (ДБК). Вперше встановлено взаємозв'язок між зміною концентрації гомоцистеїну у сироватці крові та вираженістю ендотеліальної дисфункції, а також доведена їх роль у формуванні порушення кровопостачання органів черевної порожнини у хворих на ЦД2 із ХП.

Автором було поглиблено відомості щодо формування гіпергомоцистеїнемії та його взаємозв'язок із порушенням рівня метіоніну та цистеїну у сироватці крові, що виникають при ДБК при ЦД2 із ХП, уточнено наукові дані про особливості зміни концентрації соматостатину, гастрину, холецистокініну у сироватці крові та їх причетність до формування ЗСН ПЗ при ЦД2.

Дисертантом доповнено наукові знання про вплив адекватних доз ферментних препаратів на ендокринну функцію ПЗ у хворих на ЦД2 із ХП.

Вперше доведено доцільність використання амінокислотного комплексу, що містить аргінін, бетаїн, L-карнітин, іони цитрату для нормалізації амінокислотного дисбалансу в організмі, а також зниження рівня гомоцистеїну у сироватці крові у пацієнтів із ЦД2 із ХП. Вперше хворим на ЦД2 із супутнім ХП запропоновано комплексне лікування з використанням препарату, до складу якого входять фолієва кислота, вітамін В12 та *Bacillus coagulans* для нормалізації ДБК і покращення концентрації вітамінів групи В у сироватці крові. Запропонований диференційований підхід до лікування обстежуваних пацієнтів у залежності від глибини ЗСН ПЗ, амінокислотного дисбалансу, дисбіотичних порушень, змін рівнів вітамінів групи В і ЕД.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях. За матеріалами дослідження опубліковано 14 наукових праць, з яких 2 статті в іноземних виданнях, що включені до міжнародної наукометричної бази Scopus, 8 статей у наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, а також 2 статті та одні тези у збірнику наукових праць, матеріалах конференцій та одна стаття в іншому виданні. У цих публікаціях викладені основні положення та результати дисертації.

Практичне значення і впровадження результатів дослідження. Робота клінічно орієнтована. Встановлена інформативність визначення рівня фекальної еластази-1 у калі та проведення ¹³С-змішаного тригліцеридного дихального тесту для раннього виявлення ЗСН ПЗ у хворих на ЦД2.

Доведена доцільність визначення рівня фолієвої кислоти, піридоксину, ціанокобаламіну, тіаміну для проведення їх корекції та профілактики формування гіпергомоцистеїнемії і, як наслідок, ендотеліальної дисфункції у пацієнтів із ЦД2 із супутнім ХП.

Обґрунтовано доцільність оцінки ступеня ДБК і рівнів вільних амінокислот сироватки крові хворих на ЦД2 із ХП для призначення комплексного лікування, що

сприяє профілактиці збільшення рівня гомоцистеїну, а також порушення стану судинного ендотелію у цих пацієнтів

Встановлено доцільність визначення рівня гастрину, соматостатину, холецистокініну у сироватці крові для прогнозування формування ЗСН ПЗ досліджуваних пацієнтів.

Обґрунтована доцільність призначення амінокислотного комплексу, що містить аргінін, бетаїн, L-карнітин, іони цитрату для корекції клінічних проявів ЗСН ПЗ, а також нормалізації рівня вільних амінокислот та зниження показника гомоцистеїну у сироватці крові у хворих на ЦД2 із ХП.

Доведена ефективність проведення комплексної терапії у хворих із коморбідністю ЦД2 і ХП із користанням адекватних доз ферментів ПЗ на тлі модифікації способу життя та нормалізації рівня цукру у сироватці крові, амінокислотного комплексу (аргінін, бетаїн, L-карнітин, іони цитрату) і препарату, до складу якого входять фолієва кислота, вітамін В12, *Bacillus coagulans*, для корекції ЗСН ПЗ, ДБК, вітамінного забезпечення, амінокислотного дисбалансу, ЕД у цих пацієнтів.

Результати дисертаційної роботи впроваджено у клінічну практику гастроентерологічного відділення КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня імені А.Новака» Закарпатської обласної ради; терапевтичного відділення та хірургічного відділення №1 Лікарні святого Мартина КНП «Мукачівська центральна районна лікарня» Мукачівської міської ради Закарпатської області; відділення для дорослих КНП «Обласна клінічна інфекційна лікарня» Закарпатської обласної ради»; ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»; відділення внутрішніх хвороб КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2»; відділення денного стаціонару КНП ЦПМСД №2 м. Вінниця, а також у науково-методичну роботу кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб факультетської терапії та кафедри госпітальної терапії ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України; кафедри внутрішньої та сімейної медицини ВНМУ ім. М.І. Пирогова.

Дотримання принципів академічної доброчесності. Рукопис дисертації перевірено на ознаки плагіату. У ході аналізу фрагментів подібного тексту встановлено окремі співпадіння з власними публікаціями, посиланнями на літературні джерела та загальноживаними фразами. Дисертаційна робота та публікації за нею є оригінальними текстами. Під час рецензування матеріалів дисертації, аналізу наукових публікацій здобувачки ознак порушення академічної доброчесності, а саме академічного плагіату, самоплагіату, фабрикування та фальсифікації даних, виявлено не було. Дисертаційна робота є самостійною оригінальною працею і не містить порушень академічної доброчесності.

Оцінка структури, змісту та форми дисертації. Структура дисертації є традиційною. Дисертаційне дослідження складається із вступу, 6 розділів (1 розділ – огляд літератури; 2 розділ – матеріали і методи обстеження; 3-6 розділи – результати власних досліджень), аналізу і обговорення отриманих результатів, висновків, використаних джерел (187 найменувань (94 кирилицею, 93 латиницею)) та додатків. Дисертація викладена на 215 сторінках з обсягом основного тексту на 173 сторінках машинописного тексту. Робота ілюстрована 53 таблицями, 5 рисунками, містить 21 сторінок додатків: акти впровадження, список публікацій здобувача.

Структура дисертації В.Є. Барані відповідає існуючим вимогам МОН України. Анотація написана згідно із вимогами, містить інформацію про основні положення дисертаційної роботи.

Мета та завдання сформульовані чітко, грамотно. Загалом, усі розділи дисертації за своєю суттю, об'ємом, науково-методичним спрямуванням, описом отриманих даних, висновками та практичними рекомендаціями висвітлюють повноцінну дисертаційну роботу. В кінці кожного розділу присутнє коротке резюме, в якому узагальнюється викладений матеріал, а також вказані публікації отриманих результатів розділу.

У **вступі** чітко висвітлена актуальність проблеми, сформульована мета роботи, яка полягає у підвищенні ефективності терапії хворих на ХП при ЦД2 шляхом розробки комплексного лікування на основі вивчення особливостей ЗСН

ПЗ, зміни рівня гастроінтестинальних гормонів, вітамінів групи В, вільних амінокислот у сироватці крові, ДБК, ЕД у цих пацієнтів. Наведено 7 завдань дослідження, розв'язання яких спрямовано на досягнення мети роботи. Окреслена наукова новизна одержаних результатів, практичне значення роботи та обґрунтована доцільність проведення даного наукового дослідження.

І розділ «Огляд літератури» складається з 6 підрозділів, у яких висвітлені сучасні уявлення про епідеміологію, сучасні погляди на етіологію, патогенез, діагностику, методи лікування хворих на ЦД2 із ХП. Проведене дисертантом дослідження літературних джерел за останні 10 років демонструють глибоке розуміння ним проблеми, що вивчається. Зміст цього розділу відповідає характеру дисертаційного дослідження. Літературні дані у повному обсязі ілюструють актуальність теми дослідження, визначають коло невирішених питань і логічно обґрунтовують постановку мети і завдань даного дослідження.

У II розділі «Матеріали та методи дослідження» наводяться загальна клінічна характеристика хворих, методи обстеження та статистична обробка даних. Групи пацієнтів для порівняння результатів дослідження і лікування ретельно сформовані з урахуванням віку, статті. При цьому дисертант органічно поєднує загальноклінічні та інструментальні дослідження, що дозволяє вичерпно відповісти на завдання, поставлені в дисертації. Отримані матеріали оброблені з використанням статистичних методів, що роблять достовірні висновки роботи. Аналіз роботи цього розділу підтверджує клінічну і наукову освіченість здобувача.

У III розділі оцінено особливості клінічного перебігу ХП у хворих із ЦД2. Дані дослідження переконливо доводять, що клінічний перебіг ХП залежно від наявності чи відсутності ЦД2 має свої особливості, що відображено у висновках. При цьому найбільш інформативними методами для виявлення ЗСН ПЗ є визначення концентрації фекальної еластази-1 (ФЕ-1) у калі та проведення ¹³С-змішаного тригліцеридного дихального тесту.

У IV розділі ґрунтовно вивчено глибину ДБК, рівень вітамінів групи В та їх зв'язок з факторами, що забезпечують судинний тонус у досліджених пацієнтів.

Автором доведено, що на тлі ДБК і ЗСН ПЗ виникає зниження рівнів вітамінів групи В, вітаміну D з максимально вираженими змінами у комор бідних пацієнтів, що призводить до порушення резервів амінокислот, а також гіпергомоцистеїнемії. Ці зміни сприяють виникненню ЕД при ЦД2 у поєднанні із ХП. Зміни судинної стінки із формуванням збільшеного опору є передумовою щодо виникнення порушення кровопостачання внутрішніх органів, в тому числі і ПЗ. Таким чином, з одного боку, ЗСН ПЗ є передумовою щодо порушення всмоктування і розщеплення біологічно активних речовин; з другого – зменшення вмісту вітамінів групи В, гіпергомоцистеїнемія призводять до і порушення кровопостачання ПЗ, що ускладнює клінічний перебіг коморбідності ЦД2 і ХП.

У розділ містить аналіз стану гастроінтестинальних гормонів (ГПГ) у сироватці крові та прояви діабетичної автономної нейропатії (ДАН) в обстежених хворих. Він складається з двох підрозділів. Дисертант довів, що у формуванні ХП при ЦД2 важливе місце відіграє порушення рівнів і регуляторних впливів ГПГ у сироватці крові, що виникає при гіперглікемії, інсулінорезистентності, а також ЗСН ПЗ. При цьому вираженість ДАН також сприяє прогресуванню порушень мікроциркуляторного русла та опору судин, що через порушення кровопостачання внутрішніх органів посилює глибину ЗСН ПЗ при мінімально вираженій клінічній симптоматиці ураження ПЗ у пацієнтів із ЦД2.

УІ розділ містить обґрунтування ефективності комплексного лікування в обстежених пацієнтів. Встановлено, що лікування хворих із ХП і ЦД2 має бути комплексним і включати, окрім модифікації способу життя і призначення цукрознижувального препарату (метформін), а також адекватної дози ферментного засобу (25000 ОД ліпази), препарати для корекції ДБК, амінокислотного дисбалансу та дефіциту вітамінів групи В. Цей розділ є практично орієнтованим і містить обґрунтування практичних рекомендацій, які дисертант впровадив у широку клінічну практику.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження», що написаний у дискусійному стилі, автор підсумовує основні результати дисертаційної

роботи і співставляє їх із раніше встановленими науковими фактами. Дисертантом узагальнюються питання, що висвітлюють актуальність і суть роботи, обґрунтовуються та пояснюються отримані результати, проводиться їх порівняння з даними інших дослідників.

Таким чином, всі поставлені завдання дослідження здобувачем виконані, мета його досягнута, що дозволило на сучасному рівні оптимізувати діагностику та лікування пацієнтів, які мають ХП на тлі ЦД2.

Таким чином, можна констатувати, що мета і завдання роботи Барані В.Є. виконав на належному рівні. Це дозволило здобувачу одержати низку нових результатів, що відображають особистий внесок автора. Структура дисертації чітка і послідовна, що надало можливість глибоко розкрити тему і вирішити поставлені дослідницькі завдання. Висновки і практичні рекомендації цілком відповідають поставленій меті і завданням роботи, логічно випливають із результатів проведених досліджень, містять цифровий матеріал і підтверджуються статистичними показниками.

Основні теоретичні положення, висновки та пропозиції дисертації знайшли відображення у достатній кількості публікації у наукових фахових виданнях з медичних наук, а також у тезах наукових повідомлень на всеукраїнських та міжнародних конференціях. Структура роботи відповідає меті і завданням дослідження.

Загалом, дисертація написана зрозумілою, літературною українською мовою, містить хороший науковий виклад текстового та ілюстративного матеріалу, усі необхідні розділи та є завершеною науковою працею. Робота справляє гарне враження: актуальна, адекватно поставлена мета та завдання, вдало підібрані методики дослідження, змістовний виклад результатів досліджень, вагома новизна роботи.

Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення. Принципових зауважень до дисертаційної роботи немає. Матеріали дослідження проаналізовані адекватно, викладені цілісно, оформлені акуратно. Науково-практична цінність

роботи не викликає сумнівів. Однак є незначні недоліки, які не є принциповими і не впливають на високу позитивну оцінку дослідження.

Зауваження та недоліки дисертації:

1. Список умовних скорочень дуже великий (3 стор.), його цілком можна скоротити.
2. У роботі наявні поодинокі невдалі формулювання, громіздкі фрази.
3. Трапляються деякі граматичні та стилістичні помилки, але вони не погіршують сприйняття роботи.

У плані наукової дискусії виникли наступні запитання:

1. Як можете пояснити вищий рівень амілази сироватки крові у групі пацієнтів із коморбідністю ЦД2 і ХП у порівнянні із таким при ізольованому ХП?
2. Із чим, на Вашу думку, пов'язана більш «стерта» клінічна картина пацієнтів при коморбідному перебігу ЦД2 і ХП, ніж таких при ізольованому ХП, у той час як вміст фекальної еластази-1 у пацієнтів при коморбідності ЦД2 і ХП вказує на наявність у них тяжкого ступеня ЗСН ПЗ (<100 мкг/г)?
3. Як обґрунтуєте призначення саме такого терміну (4 тижні) загальноприйнятого комплексного лікування Ваших хворих? Чи доцільне призначення, як Ви вказуєте у рекомендаціях, «високих» доз ферментів ПЗ?

Висновок щодо відповідності дисертації вимогам «Порядку присудження наукових ступенів»

Дисертаційна робота Барані В.Є. «Особливості ураження підшлункової залози у хворих на цукровий діабет II типу та їх корекція», подана на здобуття ступеня доктора філософії, є завершеною науковою роботою, що виконана здобувачем особисто, має значну наукову новизну, теоретичне та практичне значення. Автором представлено нове вирішення актуального завдання сучасної медицини – спосіб удосконалення діагностики та лікування хворих із ураженнями підшлункової залози при цукровому діабеті 2-го типу. Основні наукові результати дисертації висвітлені в достатній кількості наукових публікацій, які розкривають зміст дисертації.

Дисертаційна робота Барані В.Є. «Особливості ураження підшлункової залози у хворих на цукровий діабет II типу та їх корекція» за актуальністю обраної тематики, методичним рівнем виконання, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням отриманих результатів для медицини повністю відповідає вимогам п.10 «Тимчасового порядку присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою КМУ від 6 березня 2019 року № 167 (зі змінами), сучасним вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом № 40 Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 р., а її автор Барані Василь Євгенович має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент:

завідувачка кафедри первинної
медико-санітарної допомоги та
загальної практики-сімейної медицини
Тернопільського національного медичного
університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України,
доктор медичних наук, професор

Л.С. Бабінець

3.12.21 р.

Особистий підпис

Заступник ректора з кафедрних питань
Тернопільського національного
медичного університету

