

ВИСНОВОК

про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів дисертаційної роботи здобувача кафедри акушерства та гінекології

Буковинського державного медичного університету

САВКИ Руслана Флоровича

на тему «Стан шишкоподібної залози у вагітних з прееклампсією»,

на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань

22 – Охорона здоров'я за спеціальністю 222 – Медицина

ВИТЯГ

Із спільного засідання наукової комісії і кафедр: акушерства та гінекології; акушерства, гінекології та перинатології; педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Буковинського державного медичного університету від 31.10.2023 року.

Присутні:

Голова засідання: проректор закладу вищої освіти з науково-педагогічної роботи та міжнародних зв'язків, д.мед.н., професор Грицюк М.І., д.мед.н., професор Юзько О.М., д.мед.н., доц. Бербець А.М., к.мед.н., доц. Ясніковська С.М., к.мед.н., доц. Бакун О.В., к.мед.н., доц. Сем'янів І.О., д.мед.н., проф. Годованець Ю.Д., д.мед.н., проф. Безрук В.В., д.мед.н., проф. Бабінцева А.Г., д.мед.н., доц. Каліновська І.В., к.мед.н., доц. Ніцович І.Р., к.мед.н., доц. Семеняк А.В., к.мед.н., доц. Булик Т.С., к.мед.н., доц. Косілова С.Є., к.мед.н., доц. Рак Л.М., к.мед.н., доц. Приймак С.Г., к.мед.н., доц. Маринчина І.М., к.мед.н., ас. Цисар Ю.В., к.мед.н., ас. Дяк К.В., к.мед.н., ас. Печеряга С.В.

Секретар засідання: начальник наукового відділу з сектором інноваційного розвитку, доктор філософії Доманчук Т.І.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Публічна презентація наукових результатів дисертації на здобуття ступеня доктора філософії здобувача кафедри акушерства та гінекології Савки

Руслана Флоровича на тему: «Стан шишкоподібної залози у вагітних з прееклампсією» в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина.

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Бербець А.М., доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства та гінекології БДМУ.

Рецензенти:

1. к.мед.н., доцент Ясніковська С.М., доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства гінекології та перинатології Буковинського державного медичного університету, МОЗ України.

2. к.мед.н., доцент Бакун О.В., доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету, МОЗ України.

СЛУХАЛИ: доповідь здобувача Савки Руслана Флоровича який виклав суть та основні положення дисертації на тему: «Стан шишкоподібної залози у вагітних з прееклампсією».

Здобувач обґрунтував мету і завдання дослідження, новизну та актуальність виконаної роботи. Доповів про обсяги та характеристику методів дослідження на кожному його етапі. Охарактеризував отримані результати і оголосив висновки (15 хв.).

Науковий керівник: д.мед.н., доц. Бербець А.М. дав позитивну характеристику здобувачу.

У науковій дискусії взяли участь: к.мед.н., доц. Ясніковська С.М., к.мед.н., доц. Бакун О.В., д.мед.н., професор Юзько О.М., д.мед.н., проф. Безрук В.В., д.мед.н., доц. Каліновська І.В.

Питання задавали:

1. к.мед.н., доц. **Ясніковська С.М.**, доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства, гінекології та перинатології Буковинського державного медичного університету.

Запитання: 1. Які клінічні ознаки, на Вашу думку, безпосередньо відображають порушення функції шишкоподібної залози?

Здобувач: Дякую за запитання, вельмишановна Світлано Михайлівно!

Найяскравішими клінічними ознаками порушення функції шишкоподібної залози у вагітних з прееклампсією, на нашу думку, були: пробудження без видимої причини більше ніж два рази за ніч та більше ніж три рази на тиждень, особливо в часовому інтервалі з першої до третьої години ночі, коли, згідно даних літератури, активність шишкоподібної залози є найвищою.

Запитання: 2. Чому, на Вашу думку, у жінок з прееклампсією спостерігалось більш раннє виникнення скарг на порушення сну, порівняно зі здоровими вагітними?

Здобувач: Дякую за запитання, вельмишановна Світлано Михайлівно!

Окрім безпосередньо порушення функції шишкоподібної залози, слід брати до уваги зниження активності фетоплацентарного комплексу, властиве такій патології, як прееклампсія. При цьому виробництво мелатоніну плацентою знижується, що зумовлює згадані Вами клінічні прояви. Це припущення підтверджується нашими дослідженнями, а саме, зниженням концентрацій мелатоніну у вагітних дослідної групи, порівняно з контролем, о 9-й годині ранку, коли добова активність епіфізу є мінімальною.

Запитання: 3. Як впливає виявлене Вами зниження концентрації плацентарного фактору росту судин PlGF на перебіг прееклампсії?

Здобувач: Дякую за запитання, вельмишановна Світлано Михайлівно!

Плацентарний фактор росту судин є широко відомим біохімічним маркером прогресування прееклампсії. Зокрема, в літературі є достатньо даних щодо його діагностичного значення при даній патології. Наприклад,

визначення співвідношення між sFlt-1 та плацентарного фактору росту судин (PIGF) пропонується для рутинного використання в клінічній практиці у вагітних з преєклампсією, щоб визначати акушерську тактику. Дефіцит плацентарного фактору росту судин викликає дисфункцію ендотелію та гіпертензію.

2. к.мед.н., доц. Бакун О.В., доцент закладу вищої освіти кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету.

Запитання: 1. Чи отримували жінки, включені Вами до груп дослідження, профілактику преєклампсії аспірином?

Здобувач: Дякую за запитання, вельмишановна Оксано Валеріанівно!

В дослідження були включені жінки, які не отримували профілактику преєклампсії аспірином. Це стосується як дослідної, так і контрольної групи.

Запитання: 2. Чим можна пояснити одночасне зростання концентрацій прозапального ІЛ-6 та протизапального ІЛ-10 в групі жінок з преєклампсією, порівняно зі здоровими жінками?

Здобувач: Дякую за запитання, вельмишановна Оксано Валеріанівно!

Ми спостерігали одночасне зростання концентрацій прозапального ІЛ-6 та протизапального ІЛ-10 в групі жінок з преєклампсією, натомість у здорових вагітних замість збільшення концентрації протизапального ІЛ-10 зростала концентрація мелатоніну. Таким чином, ми розглядаємо зростання концентрації ІЛ-10 при преєклампсії, як компенсаторну реакцію на тлі зниження активності як шишкоподібної залози, так і мелатонін-продукуючої здатності плаценти у таких жінок.

Запитання: 3. Яке практичне значення розробленого Вами регресійного рівняння?

Здобувач: Дякую за запитання, вельмишановна Оксано Валеріанівно!

Розроблене нами регресійне рівняння, на нашу думку, вказує на те, що у здорових вагітних зростання концентрації прозапального ІЛ-6 в крові викликає компенсаторне підвищення рівня мелатоніну.

Як вже було сказано, мелатонін виступає модератором протизапальної та антиоксидантної активності в організмі.

У випадку збереження компенсаторних механізмів з боку шишкоподібної залози та фето-плацентарного комплексу, що пов'язані з продукуванням мелатоніну, вагітність перебігає без ускладнень.

З. д.мед.н., проф. Юзько О.М., завідувач кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету.

Запитання: 1. Яка наукова новизна отриманих Вами результатів?

Здобувач: Дякую за запитання, вельмишановний Олександр Михайловичу!

Нами проведено комплексне дослідження оцінки впливу шишкоподібної залози на перебіг вагітності, пологів, та перинатальні наслідки при прееклампсії, що дозволило виявити нові патогенетичні аспекти розвитку прееклампсії та реалізувати нові підходи у прогнозуванні розвитку та прогресування даного ускладнення вагітності.

Отримано нові наукові дані щодо взаємозв'язку між функцією шишкоподібної залози, зміною активності цитокінової ланки імунної системи та показниками гомеостазу фетоплацентарного комплексу, а саме, плацентарним фактором росту судин, у вагітних жінок при клінічно діагностованій прееклампсії в III триместрі вагітності.

Виявлено, що при вказаній патології в крові вагітних спостерігається зниження концентрацій мелатоніну та плацентарного фактору росту, та підвищення рівнів прозапальних цитокінів. Вперше відстежено взаємодію між прозапальним інтерлейкіном ІІ-6 та мелатоніном на фоні прееклампсії, яку описано за допомогою рівняння статистичної регресії.

Вперше здійснено прогностичну оцінку значення деяких біохімічних показників, зокрема, мелатоніну, в розвитку клінічних проявів тяжкої прееклампсії.

Результати здійсненого системного аналізу та проведеного дослідження дозволили вперше розкрити патогенетичні взаємозв'язки між мелатоніном,

плацентарним фактором росту та цитокінами при прееклампсії та відстежити їхнє клінічне значення.

4. д.мед.н., проф. Безрук В.В. професор закладу вищої освіти кафедри педіатрії, неонатології та перинатальної медицини Буковинського державного медичного університету.

Запитання: 1. Яке практичне значення отриманих Вами результатів?

Здобувач: Дякую за запитання, вельмишановний Володимире Володимировичу!

З метою прогнозування перебігу вагітності ми пропонуємо визначати концентрацію мелатоніну у венозній крові вагітних жінок з ознаками прееклампсії в III триместрі в терміні 30-32 тижні вагітності. Якщо мелатонін присутній в крові вагітної жінки в концентрації, вищій за встановлені нами порогові значення (6,71 pg/ml), з високим ступенем достовірності ($p=0,00173$) можна прогнозувати відсутність клінічних проявів тяжкої прееклампсії у цієї вагітної жінки.

Рекомендовано визначати рівень плацентарного фактору росту PlGF у венозній крові вагітних жінок з ознаками прееклампсії та у здорових вагітних. У жінок з ознаками прееклампсії плацентарний фактор росту має прогностичне значення для народження дітей з масою тіла, нижчою за 3000 г при пороговому значенні показника $\leq 12,88$ pg/ml ($p = 0,0239$), а для жінок з неускладненим перебігом вагітності – при пороговому значенні $\leq 66,6$ pg/ml ($p = 0,0051$).

5. д.мед.н., доц. Каліновська І.В. професор закладу вищої освіти кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету.

Запитання: 1. Які результати вагітностей у обстежених Вами жінок?

Здобувач: Дякую за запитання, вельмишановна Ірино Валентинівно!

Результати вагітностей представлені нами розділі 3 (та в таблиці). Ми виявили, що, порівняно зі здоровими вагітними, у жінок з прееклампсією розродження відбувалося вірогідно раніше, і середній термін вагітності склав трохи більше ніж 38 тижнів.

Окрім того, у дітей, народжених жінками з дослідної групи, оцінка за шкалою Апгар на 5-й хвилині після народження була вірогідно нижчою, порівняно з контролем, хоч і була вищою, ніж вісім балів.

Здорові жінки вірогідно частіше, порівняно з дослідною групою, народжували в темний час доби, що свідчить про нормальну активність шишкоподібної залози.

Запитання: 2. Що означає «чутливість» та «специфічність» розроблених Вами прогностичних моделей?

Здобувач: Дякую за запитання, вельмишановний вельмишановна Ірино Валентинівно!

«Чутливість» – це істинна позитивність діагностичної ознаки. На прикладі прогностичної моделі з мелатоніном бачимо: це означає, що, в разі зниження даного показника менше, ніж 6,71 pg/ml, імовірність розродження жінки з прееклампсією в терміні до 38 тижнів складає 75%. Необхідність розродження таких жінок зазвичай зумовлена прогресуванням прееклампсії.

«Специфічність» – це істинна негативність діагностичної ознаки. Тобто, в даній прогностичній моделі це означає: за умови, якщо рівень мелатоніну у пацієнтки з прееклампсією вищий за вказане порогове значення 6,71 pg/ml, з імовірністю 87,5% їй НЕ знадобиться розродження в терміні вагітності до 38 тижнів.

Як відомо, розродження в терміні вагітності до 38 тижнів пов'язане з ризиком народження доношеної, але незрілої дитини, тому дана прогностична модель має клінічне значення.

На всі запитання здобувач дав вичерпні відповіді.

1. Виконання освітньо-наукової програми

Здобувачем Савкою Русланом Флоровичем повністю виконано індивідуальний навчальний план відповідно до акредитованої освітньо-наукової програми «Медицина» Буковинського державного медичного університету.

Здобувач Савка Руслан Флорович здобув глибинні знання в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.01 – акушерства і гінекології); оволодів загальнонауковими (філософськими) компетентностями, спрямованими на формування системного наукового світогляду, професійної етики та загально-культурного кругозору; набув універсальних навичок дослідника, зокрема, усної та письмової презентації результатів власного наукового дослідження українською мовою, застосування сучасних інформаційних технологій у науковій діяльності, організації та проведення навчальних занять, управління науковими проектами та складання пропозицій щодо фінансування наукових досліджень, реєстрації прав інтелектуальної власності; здобув мовні компетентності, достатні для представлення та обговорення результатів своєї наукової роботи іноземною мовою (англійською) в усній та письмовій формі, а також для повного розуміння іноземних наукових текстів з відповідної спеціальності.

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

Індивідуальний план наукової роботи здобувача Савка Руслан Флорович був затверджений рішенням Вченої ради Буковинського державного медичного університету від 24 жовтня 2019 р. (протокол № 3). Науковий керівник, д.мед.н., доц. Бербець А.М. професор закладу вищої освіти кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету. Термін виконання роботи: 01.09.2019 р. – 31.08.2023 р.

Усі розділи індивідуального плану наукової роботи здобувача Савки Руслана Флоровича виконано своєчасно в установлені терміни, що підтверджено результатами проміжної та підсумкової атестації.

Дослідження (клінічні, лабораторні, експериментальні) проведені своєчасно і в повному обсязі із застосуванням сучасних та інформативних методів.

3. Актуальність дисертації.

Прееклампсія — це системне захворювання системи мати-плацента-плід, характерне для вагітності людини. Прееклампсія характеризується появою артеріальної гіпертензії, вперше виявленої в період вагітності після 20 тижнів, а також ураженням інших органів, насамперед, нирок, розладом функції печінки, зміною стану крові та, нерідко, затримкою розвитку плода.

Таким чином, ключовою ланкою в патогенезі прееклампсії є плацентарна дисфункція. Крім продукції плацентою патологічних молекул, зокрема sFlt-1, що є наслідком слабкої інвазії трофобласту в 1 триместрі вагітності, значну роль у розвитку зазначеного патологічного стану відіграє гіпоксично-реперфузійне пошкодження тканини плаценти. Це пошкодження безпосередньо пов'язане з надмірною секрецією тканиною плаценти антиангіогенних молекул і недостатньою проангіогенних молекул, зокрема, плацентарного фактору росту судин PlGF. Таким чином, в організмі матері виникає масивна ендотеліальна дисфункція, яка прогресивно призводить до підвищення резистентності периферичних судин та активації гіркоагулянтних механізмів та імунної відповіді, зокрема до збільшення продукції прозапальних та зниження протизапальних цитокінів. Таким чином, існує загроза прогресування прееклампсії як патологічного стану, що супроводжується підвищенням артеріального тиску, системною поліорганною недостатністю і навіть набряком голотного мозку та судомами. Навіть у високорозвинених країнах прееклампсія є причиною до 15% випадків материнської смертності.

4. Тема дисертації затверджена Вченою Радою Буковинського державного медичного університету як «Стан шишкоподібної залози у вагітних з прееклампсією» (протокол № 3 від 24.10.2019 р.).

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

Дисертаційне дослідження здобувача Савки Руслана Флоровича на тему: «Стан шишкоподібної залози у вагітних з прееклампсією» виконано в межах НДР кафедри Буковинського державного медичного університету «Збереження та відновлення репродуктивного здоров'я жінок та дівчат при акушерській і гінекологічній патології» (терміни виконання 01.01.2021 - 31.12.2025 рр., № державної реєстрації 0121U110020 - прикладна) та є її фрагментом.

6. Наукові положення, розроблені особисто здобувачем, та їх новизна

Здобувачем визначені мета та завдання дослідження; розроблена його програма, обрані методи і визначені обсяги дослідження; проаналізовані та узагальнені дані фахової наукової літератури, розроблено формуляри інформованої згоди та протоколи обстеження пацієнтів; створені журнали реєстрації пацієнтів; організовано підбір пацієнтів; здійснена статистична обробка, аналіз та інтерпретація отриманих результатів

7. Нові науково обґрунтовані теоретичні та / або експериментальні результати проведених здобувачем досліджень, що мають істотне значення для певної галузі знань та підтверджуються документами, які засвідчують проведення таких досліджень

У дисертаційній роботі викладено нове вирішення актуальної науково-практичної проблеми – покращення перинатальних результатів при такому ускладненні вагітності, як прееклампсія. Задля цього проведено патогенетичне обґрунтування і розробка комплексу діагностичних та прогностичних заходів у вагітних жінок, чия вагітність ускладнилася прееклампсією на тлі порушення роботи шишкоподібної залози.

8. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Наукові положення, висновки і практичні рекомендації є достовірними та обґрунтованими. У роботі використані стандартні і високоінформативні сучасні методи дослідження. Аналізу піддано достатню кількість клінічного

матеріалу. Отримані в цифровому значенні результати піддані статистичній обробці за сучасними методиками. Всі наукові положення, висновки та рекомендації, сформульовані в дисертації, базуються на матеріалі багатофакторного аналізу клінічного дослідження та лікування хворих.

Найважливіший у дисертації ілюстративний матеріал повністю відображає об'єм проведених досліджень та містить необхідну наукову інформацію. Аналіз і узагальнення результатів дослідження зроблено ґрунтовно із залученням достатньої кількості літературних джерел для порівняння та підтвердження власних даних. Наукові положення та висновки дисертації базуються на результатах власних досліджень, характеризуються аналітичною інтерпретацією і достатньо висвітлені в опублікованих наукових працях.

9. Апробація результатів дисертації

Основні положення дисертації оприлюднені на Міжнародному симпозиумі «Теорія та практика репродукції людини» (27-28 травня 2022 року), на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інновації та онкопрофілактика в акушерсько-гінекологічній практиці» (18-19 листопада 2022 року) та на щорічних науково-практичній конференціях співробітників Буковинського державного медичного університету (Чернівці, 2020-2023).

10. Повнота опублікування результатів дисертації, кількість наукових публікацій та конкретний особистий внесок здобувача до всіх наукових публікацій, опублікованих зі співавторами та зарахованих за темою дисертації

За темою дисертації опубліковано 3 наукові праці, з них 2 статті у фахових виданнях, рекомендованих МОН України для опублікування результатів дисертаційних робіт, у тому числі у виданнях, що індексуються у науково метричній базі Scopus, Q4. Також опублікована 1 стаття в закордонному періодичному виданні з наукового напрямку, за яким підготовлено дисертацію, індексованому в науково метричній базі даних Scopus, Q3. (Список публікацій, Додаток 1).

Результати дисертаційної роботи повністю висвітлені в опублікованих працях, які за змістом відповідають їй і в сукупності дозволяють дістати цілісне враження про виконану роботу. Особистий внесок здобувача в праці, опубліковані зі співавторами, є основним.

11. Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що виносяться на захист

Здобувачем Савкою Русланом Флоровичем особисто проведено дослідження, самостійно проведено збір та аналіз матеріалу, його статистичну обробку. Аналіз результатів дослідження, узагальнення і їхнє оформлення проведені здобувачкою самостійно і є основним, полягає в самостійній розробці основних теоретичних і практичних положень роботи, проведенні патентно-ліцензійного пошуку, аналізу наукової літератури з даної проблеми.

12. Висновок Комісії з питань етики

На етапі планування дисертаційного дослідження комісією з питань біомедичної етики ВДНЗ України Буковинського державного медичного університету МОЗ України проведено біоетичну експертизу щодо дотримання морально-правових правил проведення медичних наукових досліджень за участі людини, схвалено формуляр інформованої згоди. При виконанні роботи автор керувався принципами біомедичної етики щодо проведення наукових медичних досліджень за участі людини з дотриманням основних положень GCP (1996 р.), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р.), Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення наукових медичних досліджень за участі людини (1964-2013 рр.), наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р., про що свідчить висновок Комісії з питань біомедичної етики Буковинського державного медичного університету, зроблений на підставі аналізу рукопису дисертації та заповнених інформованих згод пацієнтів (протокол № 7 від 18.05.2023 р.).

13. Характеристика первинної документації

Проведено перевірку первинної документації дисертації Савки Р.Ф., під час якого дійшли висновку, що представлені документи достовірні та повністю відповідають сутності виконаної дисертаційної роботи та вимогам до неї.

14. Перевірка дисертаційної роботи на наявність академічного плагіату

Комісія Буковинського державного медичного університету (голова комісії, д.мед.н., професор Булик Р.Є.; відповідальний за перевірку робіт клінічного профілю, д.мед.н., професор Гринчук Ф.В.) провела первинну експертизу на наявність плагіату та порушень академічної доброчесності в дисертаційній роботі Савки Р.Ф. на тему: «Стан шишкоподібної залози у вагітних з прееклампсією». Перевірка засвідчила унікальність (оригінальність) текстових даних у поданій роботі (92,5%), що дозволяє стверджувати відсутність порушень академічної доброчесності в дисертаційній роботі в контексті літературних посилань щодо інших публікацій та інтернет-ресурсів.

15. Оцінка змісту, мови та стилю дисертації

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

Дисертаційна робота викладена українською мовою, складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалу і методів дослідження, дев'яти розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел, додатків. Обсяг основного тексту – 96 сторінках машинного тексту, включаючи 12 таблиць та 37 рисунків, і складається із вступу, огляду літератури, розділу «Матеріали та методи дослідження», 3 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій. Список використаних літературних джерел містить 281 джерел (105 – кирилицею та 176 – латиницею) та додатки. Бібліографічний опис джерел літератури і додатки викладено на 49 сторінках.

Анотація двома мовами включає: характеристику послідовних етапів дослідження у відповідності до мети та завдань, отримані результати та висновки.

16. Новизна дослідження та одержаних результатів

Вперше проведено комплексне визначення показників мелатоніну, плацентарного фактору росту, а також представників прозапальних та протизапальних цитокінів (IL-6 та IL-10) у жінок, чия вагітність ускладнилась преєклампсією в III триместрі. Вперше відстежено взаємодію між прозапальним інтерлейкіном IL-6 та мелатоніном на тлі преєклампсії, яку описано за допомогою рівняння статистичної регресії. Вперше здійснено прогностичну оцінку деяких біохімічних показників, зокрема, мелатоніну, в розвитку клінічних проявів тяжкої преєклампсії. Вперше розкрито патогенетичні взаємозв'язки між мелатоніном, плацентарним фактором росту та цитокінами при преєклампсії та відстежено їхнє клінічне значення.

17. Практичне значення роботи.

Розроблено і впроваджено в практичну медицину нові підходи для діагностики, прогнозування та профілактики преєклампсії вагітних на тлі порушення роботи шишкоподібної залози за пов'язаного з цим дефіциту мелатоніну в організмі матері та плода. Запропоновано прогностичні маркери ризику розвитку порушень стану матері, пов'язаних з дефіцитом мелатоніну, на основі розладів сну, що проявляються під час вагітності, ускладненої преєклампсією.

18. Впровадження результатів дослідження в практику.

Результати дисертаційного дослідження впроваджені в освітній процес кафедри акушерства та гінекології Буковинського державного медичного університету. Запропонований комплекс діагностичних та лікувальних заходів впроваджено в лікувальну практику Чернівецького обласного перинатального центру, міського пологового будинку № 2 міста Чернівці.

19. Відповідність змісту дисертації вимогам, що пред'являються на здобуття ступеня доктора філософії.

Дисертаційна робота Савки Р.Ф. «Стан шишкоподібної залози у вагітних з прееклампсією» є завершеною, особисто виконаною кваліфікаційною науковою працею, в якій містяться нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, що розв'язують конкретне науково-практичне завдання в галузі медичних наук – медицина: покращення перинатальних результатів при такому ускладненні вагітності, як прееклампсія.

Висновок

Дисертаційна робота Савки Р.Ф. повністю відповідає вимогам Порядку присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», Постановою Кабінету Міністрів України від 19.05.2023 року № 502 «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України з питань підготовки та атестації здобувачів наукових ступенів» та Вимогам до оформлення дисертації, затвердженим наказом МОН України від 12.01.2017 року № 40 і може бути рекомендована до офіційного захисту в разовій спеціалізованій вченій раді.

Засідання рекомендує Савці Р.Ф. звернутися до Вченої ради Буковинського державного медичного університету з письмовою заявою про утворення разової ради.

Голосували «За» – 21 із 21 присутніх.

Голова засідання проректор закладу
вищої освіти з науково-педагогічної роботи
та міжнародних зв'язків Буковинського
державного медичного університету,
д.мед.н., професор



Handwritten signature in blue ink.

Мар'яна ГРИЦЮК

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких відображено основні результати дослідження:

1. Савка РФ, Бербець АМ. Шишкоподібна залоза і прееклампсія – сучасний погляд на проблему (огляд літератури). Клінічна анатомія та оперативна хірургія. 2022;21(2):73-9. doi: [10.24061/1727-0847.21.2.2022.28](https://doi.org/10.24061/1727-0847.21.2.2022.28)
(Дисертант опрацював огляд літератури, підготував статтю до друку)

2. Savka RF, Verbets AM, Barbe AM, Yuzko OM, Radu MR. Changes in concentrations of melatonin, PlGF, and cytokines in women with preeclampsia. Journal of Medicine and Life. 2023;16(3):471-6. doi: [10.25122/jml-2022-0283](https://doi.org/10.25122/jml-2022-0283)
(Дисертант виконав дослідження, статистично опрацював, проаналізував та узагальнив отримані результати, підготував статтю до друку).

3. Савка РФ, Бербець АМ, Приймак СГ, Юзько ОМ, Бербець ДА. Вплив мелатоніну на кількість цитокінів при прееклампсії. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2023;13(2):98-106. doi: [10.24061/2413-4260.XIII.2.48.2023.14](https://doi.org/10.24061/2413-4260.XIII.2.48.2023.14)
(Дисертант виконав дослідження, статистично опрацював, проаналізував та узагальнив отримані результати, підготував статтю до друку).

4. Savka RF, Verbets AM. Sleep disorders and changes in melatonin concentrations in pregnant women with preeclampsia. Cell Organ Transpl. 2023; 11(2):in press. Available from: <https://doi.org/10.22494/cot.v11i2.158>