

## ВИСНОВОК

про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів дисертації МАТІЙ Вікторії Василівни «Клініко-патогенетичні особливості гострого коронарного синдрому у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та ожиріння, можливості їх корекцій» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

10 квітня 2025 року

### 1. Виконання освітньо-наукової програми

Здобувачка ступеня доктора філософії, аспірантка 4 року денної форми навчання (надалі – аспірантка) Матій Вікторія Василівна 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 Матій Вікторія Василівна 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 здобувача 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,

смертей зумовлена ішемічною хворобою серця (ІХС). Гострий коронарний синдром належить до групи станів, які включають інфаркт міокарда з підйомом сегмента ST (STEMI), інфаркт міокарда без підйому сегмента ST (NSTEMI) та нестабільну стенокардію. Гострий коронарний синдром – це тип ІХС, яка є причиною третини всіх смертей у людей віком понад 35 років. Деякі форми ІХС можуть протікати безсимптомно, але ГКС завжди є симптоматичним. Отже, ГКС – тромботичне, драматичне і небезпечне для життя ускладнення атеросклерозу, що залишається однією з основних причин смерті, хоча в діагностиці та лікуванні цього руйнівного захворювання досягнуто значного прогресу. Гострий коронарний синдром часто відображає ступінь ураження коронарних артерій атеросклерозом, розрив бляшок, тромбоз і запалення.

Різке зростання захворюваності на ГКС пов'язано зі стрімкою урбанізацією, зміною способу життя та харчування, старінням населення і, перш за все, неконтрольованими факторами серцево-судинного ризику. Серцево-судинна нерівність залишається поширеною в європейських країнах. Різниця в тягарі хвороб очевидна серед груп населення за статтю, етнічною належністю, економічним статусом або географічним розташуванням. Похилий вік, чоловіча стать і сімейний анамнез ішемічної хвороби серця були визначені як немодифіковані фактори ризику, а куріння, артеріальна гіпертензія (АГ), цукровий діабет (ЦД), дисліпідемія, ожиріння і малорухливий спосіб життя були визначені як модифіковані фактори ризику. Однак дані про зв'язок сімейного анамнезу неінфекційних захворювань та ГКС обмежені.

Є обмежена кількість даних про довгострокові результати після госпіталізації щодо ГКС. Більшість наших нинішніх знань про довгостроковий ризик після ГКС ґрунтується на клінічних дослідженнях, які, як правило, не відображають загальну популяцію і мають відносно короткі періоди спостереження. Реєстрові дослідження мають вибірки, більш репрезентативні для загальної популяції, але їм притаманний такий недолік, як відсутність оцінки кінцевих подій, що може призвести як до недооцінки, так і до переоцінки кінцевих точок, а отже, і до хибних оцінок ризику. Як клінічні, так і реєстрові дослідження

вказують на значне підвищення ризику повторних подій як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі після ГКС. Понад те, покращення виживання після ГКС у поєднанні зі зростанням і старінням населення призведе до збільшення тягара ішемічної хвороби серця. Ці дані підкреслюють важливість оптимізації лікування як у гострій фазі, так і в довгостроковій перспективі щодо вторинної профілактики повторних подій. Тому надійна оцінка довгострокового ризику в сучасній популяції пацієнтів, які перенесли ГКС, є важливою для того, щоб мати змогу спрямувати адекватні вторинні профілактичні заходи.

Запобігання передчасному розвитку ГКС є важливою стратегією для зниження передчасної смертності, пов'язаної з цим станом. Розуміння факторів, пов'язаних з передчасним виникненням ГКС, має важливе значення для розробки ефективних стратегій профілактики та втручання. Пацієнти з гострим інфарктом міокарду (ГІМ) стають дедалі молодшими, мають високу поширеність кардіометаболічних супутніх захворювань, а показник 1-річної смертності наближається до 10%. Ожиріння, інсулінорезистентність (ІР) і, як наслідок, несприятливий спосіб життя зростають у всьому світі, сприяючи підвищенню поширеності кардіометаболічних захворювань. Пацієнти з ГКС, які мають надлишкову вагу або ожиріння, значно підвищують ризик основних несприятливих серцево-судинних подій порівняно з пацієнтами з нормальним індексом маси тіла (ІМТ). Ожиріння є загально визнаним фактором ризику серцево-судинних захворювань (ССЗ), захворюваності та смертності. Ожиріння також негативно впливає на метаболічні фактори, є основним компонентом метаболічного синдрому (МС).

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є печінковим проявом системного метаболічного синдрому. НАЖХП – найпоширеніша причина хронічних захворювань печінки в усьому світі, її поширеність оцінюється в 25%, що створює значний медичний та економічний тягар для всіх країн. Це мультисистемне захворювання з впливом, що виходить за межі печінки. Більшість пацієнтів з НАЖХП страждають від ранніх стадій захворювання і часто мають коморбідність з іншими кардіометаболічними факторами ризику. Серцево-судинні

події є найчастішою причиною смертності у пацієнтів з НАЖХП, хоча причинно-наслідковий зв'язок між ними ще не до кінця встановлений. Неалкогольна жирова хвороба печінки є незалежним предиктором ГІМ та інсульту у молодих людей. Первинна профілактика ССЗ повинна бути особливо важливою для молодих людей з НАЖХП.

НАЖХП є предиктором серцево-судинних подій, включаючи нестабільну стенокардію, ГІМ, ішемічний інсульт і крововилив у мозок, незалежно від звичайних факторів серцево-судинного ризику. Проведені дослідження продемонстрували, що стеатоз печінки незалежно асоціюється з основними несприятливими серцево-судинними подіями у симптоматичних пацієнтів з підозрою на ІХС. Одночасна оцінка та візуалізація стеатозу печінки в цій групі пацієнтів може допомогти виявити осіб з підвищеним ризиком розвитку ССЗ і попередити прогресування ССЗ. Отже, ризик розвитку ССЗ підвищений у осіб з метаболічним синдромом. Скринінг на ожиріння та інші метаболічні порушення (оцінка функції печінки, показників ліпідного та вуглеводного обміну) повинен регулярно проводитися в клінічній практиці для впровадження відповідних профілактичних заходів.

НАЖХП призводить до підвищення ризику дисфункції судинного ендотелію та прогресування атеросклерозу, незалежно від наявності метаболічного синдрому та його компонентів. Як дисфункція ендотелію судин (ДЕС), так і дисфункція печінкових синусоїдальних ендотеліальних клітини (ПСЕК) відіграють особливо важливу роль не тільки в патогенезі та прогресуванні НАЖХП, а й у взаємодії між ССЗ та НАЖХП.

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

Дисертаційне дослідження є фрагментом науково-дослідної теми кафедри госпітальної терапії медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» «Регіональні особливості розповсюдження, клінічних проявів та ефективність лікування захворювань внутрішніх органів у хворих з різних висотних зон Закарпаття» (номер державної реєстрації 0115U005285).

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

Наукове дослідження спрямоване на підвищення ефективності лікування хворих на гострий коронарний синдром при неалкогольній жировій хворобі печінки та ожиріння шляхом розробки патогенетично обумовленого методу корекції на основі оцінки функціонального стану печінки, вираженості порушення індексу маси тіла, особливостей дисбіотичних змін, дисфункції ендотелію у цих хворих.

Завдання дослідження пов'язано із характеристикою особливостей клінічного перебігу гострого коронарного синдрому у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та ожиріння; визначенням зміни коагуляційного гомеостазу при гострому коронарному синдромі залежно від ступеня фіброзу у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та ожиріння; дослідженням особливостей дисбіозу товстої кишки та його зв'язок зі ступенем ожиріння при гострому коронарному синдромі у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки; оцінкою вираженості дисфункції ендотелію та її вплив на перебіг гострого коронарного синдрому у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та ожиріння; обґрунтуванням комплексного підходу щодо лікування хворих з гострим коронарним синдромом при неалкогольній жировій хворобі печінки та ожирінні з урахуванням ступеня стенозу коронарних артерій, функціонального стану печінки, вираженості дисфункції ендотелію, дисбіотичних змін у товстій кишці у цих пацієнтів.

## **6. Наукові положення, розроблені особисто дисертантом 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 авторці сформулювати обґрунтовані висновки, що

базуються на статистично достовірних результатах, які представлені у 59 таблицях та ілюстровані 10 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 Матій Вікторії Василівни, є достовірними та обґрунтованими, що забезпечується достатньою кількістю обстежених (176 пацієнтів) та високим науково-методичним рівнем досліджень з використанням сучасних інформативних клінічних, біохімічних, імунологічних 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.

Отримані цифрові дані опрацювали за допомогою комп'ютерної програми STATISTICA for Windows 10.0 (фірми «StatSoft Inc.», USA) та Microsoft Excel 2016, визначаючи тип розподілу отриманих показників, вірогідність результатів.

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

#### **8. Наукове та практичне значення дисертаційної роботи.**

##### **Теоретичне значення одержаних результатів**

Доповнено наукові знання про взаємообтяжливий перебіг, а також особливості клінічного перебігу гострого коронарного синдрому при НАЖХП та ожирінні.

Уперше встановлено залежність між показником дисфункції ендотелію (ДЕ) та вираженістю фіброзу печінки, а також ступенем ожиріння при ГКС у хворих на НАЖХП.

Уперше доведено зв'язок між зміною рівня Р-селектину у сироватці крові та ступенем дисбіозу товстої кишки при ГКС у хворих на НАЖХП та ожиріння.

Уперше визначено зв'язок між рівнем фактору фон Віллебранда, що залежить від стадії фіброзу, та кількістю уражених коронарних артерій при ГКС у хворих на НАЖХП та ожиріння.

Уперше доведено доцільність використання комплексного препарату пре- та пробіотичної дії, до складу якого входить масляна кислота, вітамін D<sub>3</sub>, інулін, *Lactobacillus helveticus*, *Bifidobacterium longum*, для зменшення вираженості дисбіозу товстої кишки та покращення ДЕ у хворих на НАЖХП та ожиріння при ГКС.

Уперше запропоновано комплексний підхід щодо лікування хворих із ГКС при НАЖХП та ожирінні після проведення реваскуляризації КА, що включає модифікацію способу життя на фоні базисної терапії у поєднанні з амінокислотним комплексом, що містить аргініну цитрат, бетаїн, L-карнітин та комплексний препарат пре- та пробіотичної дії, до складу якого входить масляна кислота, вітамін D<sub>3</sub>, інулін, *Lactobacillus helveticus*, *Bifidobacterium longum*, для покращення функціонального стану печінки, зменшення вираженості дисфункції ендотелію та дисбіозу товстої кишки з метою профілактики виникнення повторних уражень коронарних артерій (КА) у цих пацієнтів.

### **Практичне значення проведеного дослідження**

Обґрунтовано необхідність оцінки показника ІМТ для своєчасного проведення його корекції шляхом модифікації способу життя і зменшення ймовірності виникнення ГКС у хворих з НАЖХП.

Аргументовано необхідність визначення стадії ураження печінки для прогнозування гемокоагуляційних порушень при ГКС у хворих на НАЖХП та ожиріння.

Виявлена інформативність оцінки ступеня дисбіозу товстої кишки для прогнозування ДЕ при ГКС у хворих на НАЖХП та ожиріння.

Встановлено доцільність визначення показників ДЕ для прогнозування поширеності ураження КА при ГКС у хворих НАЖХП та ожиріння.

Доведена ефективність призначення комплексного препарату пре- та пробіотичної дії, до складу якого входить масляна кислота, вітамін D<sub>3</sub>, інулін, *Lactobacillus helveticus*, *Bifidobacterium longum*, для зменшення вираженості дисбіозу товстої кишки та покращення показників ДЕ у хворих на НАЖХП та ожиріння при ГКС.

Обґрунтована доцільність комплексного лікування хворих з ГКС при НАЖХП та ожирінні після ревазуляризації КА, що включає модифікацію способу життя на фоні базисної терапії у поєднанні з амінокислотним комплексом, що містить аргініну цитрат, бетаїн, L-карнітин, та комплексний препарат пре- та пробіотичної дії, до складу якого входить масляна кислота, вітамін D<sub>3</sub>, інулін, *Lactobacillus helveticus*, *Bifidobacterium longum*, для покращення функціонального стану печінки, зменшення вираженості дисфункції ендотелію та дисбіозу товстої кишки у цих хворих та профілактики повторних уражень КА у цих пацієнтів.

### **Використання результатів**

Матеріали дисертаційного дослідження впроваджено в клінічну практику відділення інтервенційної кардіології та реперфузійної терапії КНП «Закарпатський клінічний центр кардіології та кардіохірургії» ЗОР (акт впровадження від 28 січня 2025 року); гастроентерологічного відділення КНП «Закарпатська обласна клінічна лікарня імені А.Новака» ЗОР (акти впровадження від 24 грудня 2024 року; від 22 січня 2025 року); ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» (акти впровадження від 17 жовтня 2024 року; від 12 грудня 2024 року); терапевтичного відділення Лікарні святого Мартина КНП «Мукачівська центральна районна лікарня» Мукачівської міської ради Закарпатської області (акти впровадження від 15 січня 2025 року; від 14 лютого 2025 року), а також у науково-методичну роботу кафедри госпітальної терапії (акт впровадження від 10

грудня 2024 року) та кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб (акти впровадження від 03 березня 2025 року; від 21 січня 2025 року) ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

#### **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 Матій В.В. на тему: «Клініко-патогенетичні особливості гострого коронарного синдрому у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та ожиріння, можливості їх корекції» 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 190 сторінках комп'ютерного набору, з яких 176 сторінок займає текст дисертаційної роботи без додатків. Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, списку використаних літературних джерел, що містить 175 позицій (10 – кирилицею і 165 – латиницею), додатків. Дисертацію ілюстровано 59 таблицями та 10 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 здобувачкою були враховано абсолютно усі зауваження та рекомендації надані науково-педагогічними працівниками кафедри госпітальної терапії медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» в процесі попередніх обговорень роботи під час проміжних, піврічних та річних звітів здобувачем 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 Матій Вікторії Василівни на тему «Клініко-патогенетичні особливості гострого коронарного синдрому у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та ожиріння, можливості їх корекції» 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).

коронарним шунтуванням в анамнезі. Український кардіологічний журнал.  
2020;4(27):18-24. 0,29 д.а.

(Наукове фахове видання України)

DOI: 10.31928/1608-635X-2020.4.1824

<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/60394>

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** гострий коронарний синдром, коронарне шунтування, клінічний перебіг, електрокардіографія, ехокардіографія, коронаровентрикулографія, шунтографія.

*(Здобувачці належить провідна роль в формулюванні дизайну дослідження, виконанні етапів наукового дослідження, інтерпретації отриманих даних, підготовці публікації до друку) 0,20 д.а.*

Внесок співавторів: Матій ВВ – 70%, Рішко МВ – 20%, Куцин ОО – 10%.

3. Матій ВВ, Рішко МВ. Особливості лікування гострого коронарного синдрому у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та ожиріння. Проблеми клінічної педіатрії. 2024;4(66):81-87. 0,29 д.а.

(Наукове фахове видання України)

DOI: 10.31928/1608-635X-2020.4.1824

<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/70808>

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** гострий коронарний синдром; неалкогольна жирова хвороба печінки; фіброз; ожиріння; ліпідний обмін; інсулінорезистентність; дисбіоз кишечника; дифунція ендотелію, лікування (амінокислотний комплекс, пре- та пробіотичний комплекс).

*(Здобувачці належить провідна роль у формулюванні дизайну дослідження, реалізації всіх етапів наукового дослідження, інтерпретації отриманих результатів, підготовці публікації до друку) 0,23 д.а.*

Внесок співавторів: Матій ВВ – 80%, Рішко МВ – 20%.

**14. Кількість наукових публікацій, повнота опублікування результатів дисертації та особистий внесок здобувача 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 4 наукових працях, загальним обсягом 0,78 д.а., з яких 1 стаття опублікована в іноземному виданні, що включене до міжнародної наукометричної бази Scopus, 3 статті – в наукових фахових виданнях, рекомендованих МОН України, а також 1 стаття у журналах, збірниках наукових праць, матеріалах конгресів, з'їздів і конференцій.

*Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:*

1. Matiy VV, Rishko MV, Rosola TF, Hadzheha VM, Stan MP, Tsoka SA. Biomarker diagnostics of endothelial dysfunction in patients with acute coronary syndrome and non-alcoholic fatty liver disease. *Wiadomosci Lekarskie*. 2024;77(10):1857-1862. 0,25 д.а.

**(Scopus, іноземне видання)**

DOI: 10.36740/WLek/195126

<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/69684>

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** Acute coronary syndrome; nonalcoholic fatty liver disease; diagnostics; endothelial dysfunction, endothelin-1, P-selectin, von Willebrand factor

*(Здобувачка самостійно провела всі етапи дослідження, підготувала публікацію до друку) 0,15 д.а.*

Внесок співавторів: Matiy VV – 60%, Rishko MV – 20%, Rosola TF – 5%, Hadzheha VM – 5%, Stan MP – 5%, Tsoka SA – 5%.

2. Матій ВВ, Рішко МВ, Куцин ОО. Клініко-функціональна характеристика хворих на ішемічну хворобу серця з гострим коронарним синдромом та

4. Матій ВВ, Рішко МВ. Функціональний стан печінки та дисбіоз товстої кишки у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки при гострому коронарному синдромі. Проблеми клінічної педіатрії. 2024;2(64):84-90. 0,29 д.а.

**(Наукове фахове видання України)**

DOI: 10.24144/1998-6475.2024.64.61-68

<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/71418>

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** гострий коронарний синдром; неалкогольна жирова хвороба печінки; діагностика; фіброз; дисбіоз товстої кишки; ожиріння; інсулінорезистентність.

*(Здобувачка самостійно провела всі етапи дослідження, підготувала публікацію до друку) 0,20 д.а.*

Внесок співавторів: Матій ВВ – 70%, Рішко МВ – 30%.

**Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**

1. Рішко МВ, Матій ВВ. Зміни коагуляційного гомеостазу при гострому коронарному синдромі у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та ожиріння. Матеріали XX конгресу СФУЛГ 24-26.10.2024. Українські медичні вісті. Т.16., 3-4 (100-101). 28-29. 0,08 д.а.

<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/71419>

*(Здобувачці належить провідна роль у формулюванні дизайну дослідження, реалізації всіх етапів наукового дослідження, інтерпретації отриманих результатів, підготовці публікації до друку) 0,06 д.а.*

Внесок співавторів: Матій ВВ – 80%, Рішко МВ – 20%.

### **15. Результати перевірки роботи на академічний плагіат**


Перевірка дисертаційної роботи проводилася сертифікованою програмою StrikePlagiarism. У ході перевірки дисертації запозичень матеріалу без посилання на відповідне джерело не виявлено. Виявлені за допомогою програми StrikePlagiarism 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 госпітальної терапії, кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, кафедри педіатрії з дитячими інфекційними хворобами медичного факультету ДВНЗ «Ужгородський національний університет» із запрошеними експертами (протокол № 1 від 10 квітня 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 Матій Вікторії Василівни на тему «Клініко-патогенетичні особливості гострого коронарного синдрому у хворих на неалкогольну жирову хворобу печінки та ожиріння, можливості їх корекції» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Головуюча на засіданні:

доктор медичних наук, професор,  
завідувачка кафедри пропедевтики  
внутрішніх хвороб  
медичного факультету  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»



Єлизавета СІРЧАК

Підпис д.мед.н., проф. Є.С. Сірчак засвідчую

Вчений секретар ДВНЗ «УжНУ»



Олена МЕЛЬНИК