

## **ВІДГУК**

офіційного опонента завідувача кафедри неврології, психіатрії та фізичної реабілітації Приватного навчального закладу «Київський медичний університет»,  
д.мед.н., старшого дослідника Копчак Оксани Олегівни

на дисертаційну роботу

Рубаністої Марини Євгенівни "Клініко-патогенетичні особливості больових синдромів у хворих після інсульту та оптимізація їх профілактики та лікування" представлену на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина в одноразовій спеціалізованій вченій раді ДФ 26.613.040 у Національному університеті охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика

### **1. Актуальність теми дисертації.**

Судинні захворювання головного мозку є актуальною медико-соціальною проблемою, зважаючи на високі показники поширеності, інвалідизації та смертності, що пов'язані з даною патологією. На сьогоднішній день добре вивчені рухові та когнітивні розлади, що обумовлені цією патологією, однак, на жаль, не достатня увага приділяється надзвичайно важливому та інвалідизуючому прояву – хронічному болю, що здійснює значний негативний вплив на якість життя пацієнтів після інсульту, порушує процес відновлення неврологічного дефіциту у таких пацієнтів. Актуальність проблеми постінсультного болю пов'язана з недостатнім рівнем обізнаності спеціалістів щодо поліморфних проявів та особливостей даної патології, неадекватним підбором та призначенням лікувально-профілактичних заходів, недостатнім рівнем замученості самого пацієнта щодо інформації про саме захворювання, а також ефективності наданої медичної допомоги.

Отже, дисертаційна робота Рубаністої Марини Євгенівни, яка має за мету визначення особливостей больових синдромів у хворих після інсультів та оптимізацію комплексної медичної допомоги із застосуванням методів рефлексотерапії, є актуальною, вчасною та перспективною для практичної медицини.

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

Дисертаційна робота Рубаністої М. Є. є фрагментом науково-дослідної роботи ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС (Науково-дослідна робота № 0114U002119 «Розробка та удосконалення методів профілактики ускладнень артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця із супутніми захворюваннями внутрішніх органів у державних службовців», № 0119U001045 «Удосконалення профілактики, лікування та реабілітації хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця з коморбідною патологією в амбулаторних та стаціонарних умовах»). Термін виконання 2016-2020рр.

### **3. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації.**

Дисертаційна робота має концепцію, для обґрунтування якої автором розроблений чіткий, логічний дизайн, побудований на основі доказової медицини (матеріал, принцип формування груп, методи та аналіз результатів дослідження). Автором особисто було обстежено 142 особи, включаючи групу 30 практично здорових осіб, використано дані 112 медичних карт стаціонарних та амбулаторних хворих. Дослідження проведено в 3 етапи, опубліковано 27 наукових публікацій, включаючи 9 статей у наукових фахових виданнях, оформлено 3 патенти на корисні моделі. Дисертант проводила обстеження хворих із застосуванням адекватних сучасних методів дослідження: клініко-неврологічного, нейропсихологічного, нейровізуалізаційного та дуплексного сканування судин голови та ший. Під час проведення аналізу отриманих результатів Рубаністою М. Є. було використано засоби програмного забезпечення “Microsoft Office Excel 2008” та “Statistica for Windows 12.0”. Все вище зазначене дозволило автору досягти мети дослідження та повністю вирішити поставлені в роботі задачі. Кожне нове положення знайшло логічне, наукове обґрунтування, на підставі якого створені практичні рекомендації. Таким чином, достовірність даних дисертаційного дослідження підтверджена достатнім обсягом спостережень та використанням надійних сучасних методів статистичної обробки отриманих результатів.

### **4. Наукова новизна та теоретична значимість одержаних результатів.**

Рецензована дисертаційна робота містить достатній об'єм інноваційних результатів. Дисертантом отримані нові дані щодо особливостей якісних характеристик вторинного постінсультного болю у відновному та резидуальному періодах, проведено аналіз взаємозалежності різних больових синдромів у хворих, встановлено достовірні зв'язки між декількома больовими синдромами та топічними проекціями рефлексогенних зон, знайдено взаємозалежності між клінічними та гемодинамічними показниками у пацієнтів з постінсультним болем у відновному та резидуальному періодах. Автором створено авторський комплексний лікувально-профілактичний метод із одночасним застосуванням декількох рефлексогенних зон у хворих з постінсультним болем. В результаті проведення дисертаційного дослідження розширено уявлення щодо кількісних показників болю та показників особистісної та реактивної тривожності залежно від періодів інсульту; поглиблено дані щодо ефективності акупунктурного впливу на стан кровотоку судин голови та шиї згідно з результатами ультразвукового дуплексного сканування.

Основні положення роботи доповідались та обговорювались на численних неврологічних конференціях державного та міжнародного рівня:

1. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Рефлексотерапія в Україні: фундатор та послідовники», присвячена пам'яті професора Мачерет Є. Л. до 90-річчя від дня народження (Київ, 31 травня 2019 р., форма участі - усна доповідь Рубаніста М. Є., «Клініко-патогенетичні особливості больових синдромів у хворих після інсульту та оптимізація їх профілактики і лікування»).

2. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання лікування та реабілітації м'язево-скелетних порушень» (Київ, 23-24 травня 2019р., форма участі – усна доповідь Рубаніста М. Є., Коваленко О. Є. «Особливості стану гемодинамічних показників у хворих після інсульту»).

3. Науково-практична конференція молодих вчених «Перспективи розвитку профілактичної та клінічної медицини», присвячена 10 річниці Державної наукової

установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами в рамках X Міжнародного медичного форуму (Київ, 19 квітня 2019р., форма участі – усна доповідь Рубаніста М.Є. «Застосування мікросистем в комплексному лікуванні больових та деяких не больових синдромів у хворих після інсульту у відновний та резидуальний періоди»).

4. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Медична реабілітація і рефлексотерапія в неврології та сімейній медицині: від теорії до практики», присвячена 100-річчю НМАПО імені П. Л. Шупика (Київ, 11-12 жовтня 2018 р., форма участі – усна доповідь Чижикова М. Є. «Оцінка акупунктурного впливу на церебральну гемодинаміку хворих з цереброваскулярною патологією за даними дуплексної доплерографії»).

5. ICMART-iSAMS 2018 World Congress on Medical Acupuncture (Munich, Germany, 07-09 September 2018, participation – oral presentation Chizhykova M. “Ultrasound Duplex Sonography Control of the Effectiveness of Acupuncture in the complex treatment of Patients with Cerebrovascular Pathology”).

6. Східно-Європейський конгрес з болю (Київ, 7-9 червня 2018 р., форма участі – усна доповідь Чижикова М. Є. «Лікування хронічного болю у пацієнтів після інсульту за допомогою модифікованого методу рефлексотерапії»).

7. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Теорія і практика в реабілітації м'язово-скелетної патології» (Київ, 24-25 травня 2018 р., форма участі – усна доповідь Чижикова М. Є. «Особливості дорсалгія у хворих після інсульту та лікування їх за допомогою рефлексотерапії»).

8. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання народної та нетрадиційної медицини в комплексній терапії» (Київ, 20 квітня 2018 р., форма участі - усна доповідь Чижикова М. Є. «Комбінована методика рефлексотерапії із застосування мікроакупунктурних систем у лікування головного болю у хворих у відновному та резидуальному періодах інсульту»).

9. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання народної та нетрадиційної медицини в комплексній терапії» (Київ, 20 квітня 2018 р., форма участі - стендова доповідь Чижикова М. Є. «Мікроакупунктурні системи та їх роль у комплексному лікуванні болю у неврологічних хворих»).

10. Підсумкова науково-практична конференція працівників ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС (Київ, 29-30 березня 2018р., форма участі – усна доповідь Чижикова М. Є. «Особливості больових синдромів у хворих після інсульту»).

11. Ювілейна науково-практична конференція з міжнародною участю (Київ, 28-29 вересня 2017р., форма участі – усна доповідь Чижикова М. Є., Коваленко О. Є. «Механізми дії акупунктури – від гіпотез до сучасних досліджень»).

12. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Сучасні технології в реабілітації та лікуванні нейром'язовоскелетних розладів» (Київ, 20-21 квітня 2017р., форма участі – усна доповідь Коваленко О. Є., Чижикова М. Є. «Забезпечення антиноцептивного ефекту через вплив на мікроакупунктурні системи»).

13. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Роль і місце народної медицини в комплексній терапії» (Київ, 21 квітня 2017р, форма участі – стендова доповідь «Мікроакупунктурні системи та їх роль у комплексному лікуванні болю у неврологічних хворих»).

14. Всеукраїнська науково-практична конференція «Артеріальні гіпертензії: терапевтичні, неврологічні та медико-соціальні аспекти профілактики і лікування» (Київ, 27 квітня 2017р. форма участі – стендова доповідь Чижикова М. Є. «Патогенетичні особливості формування больових синдромів у хворих на інсульти»).

## **5. Практичне значення та обсяги впровадження результатів дослідження.**

Внаслідок виконання даного наукового дослідження було виявлено клінічні особливості больових синдромів у хворих після інсульту, що сприятиме адекватній оцінці їх в клінічній практиці для підвищення ефективності профілактики та лікування. Знайдені особливості емоційно-вольової сфери сприятимуть поліпшенню реабілітаційного процесу та покращенню якості життя пацієнтів. Застосування

рефлексотерапії (РТ) в комплексному лікуванні больових синдромів після інсульту сприятиме підвищенню ефективності лікування.

Результати дисертаційного дослідження Рубаністої М.Є. широко апробовано і запроваджено у навчальному процесі кафедри реабілітації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Практична значимість роботи підтверджується широким впровадженням результатів дисертаційного дослідження в клінічну практику в лікувально-профілактичні заклади – центр відновної медицини, центр болю, загальної та судинної неврології КЛ «Феофанія», м. Київ; відділення реабілітації консультативно-діагностичного центру ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС, м. Київ; центр відновного лікування Київського клінічного госпіталю ветеранів війни, м. Київ; неврологічне відділення КМКЛ № 15, м. Київ; лабораторію нейроортопедії та проблем болю ДУ Інституту травматології та ортопедії НАМН України, м. Київ; неврологічне відділення центральної районної лікарні Києво-Святошинського району. Всього надано 7 актів впроваджень.

**6. Дані про відсутність текстових запозичень і порушень академічної доброчесності** (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації).

Відповідно до результатів перевірки та аналізу матеріалів дисертації Рубаністої Марини Євгенівни не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації (протокол № 1 Експертної проблемної комісії за спеціальністю «Медицина» від 25.05.2020р.). Подані до захисту наукові досягнення є власним напрацюванням автора Рубаністої Марини Євгенівни, всі інші цитовані наукові результати супроводжуються посиланнями на їх авторів та джерела опублікування.

## **7. Повнота опублікування результатів дисертації.**

За матеріалами дисертації опубліковано 27 публікацій, які включають 9 статей, в тому числі 2 – одноосібно (8 з них у наукових фахових виданнях України, включаючи 3 статті в Міжнародному неврологічному журналі та 1 стаття в іноземному виданні у країнах ЄС/ОЕСР), 14 тез доповідей (2 тез – в журналі Journal of Acupuncture



and Meridian Studies (SCOPUS), 3 – в збірниках тез міжнародних конгресів в Німеччині, Австралії, Туреччині; 9 – в збірниках тез Східно-Європейського конгресу по болю, рефлексотерапевтичних та вертебологічних конференцій), 3 патенти на корисні моделі і 1 інформаційний лист. Провідний внесок за обсягом у матеріали публікацій належить дисертантці. Автор Рубаніста М. Є. брала участь у статистичній обробці та аналізі одержаних результатів та підготовці матеріалів до друку.

#### **8. Особистий внесок здобувача в одержання наукових результатів, що виносяться на захист.**

Дисертантом була сформульована мета роботи, поставлені основні завдання, та підібрані методи дослідження, що потрібні для виконання поставлених задач. Результати дисертаційного дослідження Рубаністої М.Є. вирішують важливе наукове завдання – покращення виявлення больових синдромів у хворих після інсультів та оптимізація лікування і реабілітації таких пацієнтів. Автор особисто підбрала та проаналізувала сучасну наукову літературу за темою дисертації. Дисертантом особисто виконані клінічні, лабораторні, гемодинамічні дослідження, а також обстеження психоемоційної та когнітивної сфери, вивчено ефективність запропонованого способу лікування постінсультного болю, проведено статистичну обробку отриманих результатів, впроваджено результати досліджень в клінічну практику. Автором сумісно з науковим керівником сформульовані висновки та практичні рекомендації роботи.

#### **9. Характеристика розділів та оцінка змісту дисертації.**

Матеріали дисертації викладено послідовно у формально-логічний спосіб з дотриманням наукового стилю викладення. Дисертаційна робота написана українською мовою на 203 сторінках друкованого тексту, з яких 154 - основного тексту, і складається з анотації, вступу, 4 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури (всього проаналізовано 263 літературних джерела, з яких 97 кирилицею, 166 латиною). Робота ілюстрована 23 таблицями та 37 рисунками.

У вступі дисертаційної роботи чітко сформульовано мету та п'ять завдань відповідно до предмета та об'єкта дослідження, перераховано адекватно використані наукові методи, відображено наукову новизну і практичне значення отриманих результатів, а також наведено дані щодо структури, обсягу дисертації і зв'язку роботи з науковими програмами, висвітлено обсяг апробації результатів дисертаційного дослідження та значний особистий внесок здобувача.

У першому розділі «Особливості больових синдромів у хворих після інсульту та методи їх лікування (Огляд літератури)» відображено обґрунтування вибору теми дослідження за результатами опрацювання вітчизняних і зарубіжних джерел в достатній кількості. Автором, на основі аналізу літературних джерел, окреслено актуальність проблеми інсультів та постінсультних больових синдромів (ПБС), визначено місце інсультів в структурі причин смертності та стійкої втрати працездатності. Автором описано особливості ПБС з детальним аналізом типів хронічного болю. На основі даних літератури, деталізовані етіопатогенез та фактори ризику ПБС. Особливу увагу в даному розділі дисертантка приділила опису психо-емоційної сфери у хворих на хронічний біль із зазначенням щодо високої частоти тривожності та наявності значних асоціації між тривогою й депресією після інсульту. Автором наведено дані щодо особливостей церебральної гемодинаміки у хворих після інсульту з хронічними больовими синдромами. Дисертант навела детальний аналіз сучасних методів терапії ПБС із зазначенням як медикаментозних, так і немедикаментозних підходів. Здійснений аналіз наукової літератури засвідчив, що проблема постінсультного болю є актуальною на сьогоднішній день, незважаючи на існуючий потужний перелік медикаментозних та немедикаментозних підходів в лікуванні. На основі аналізу даних літератури автор зазначає негативні наслідки невиправданої поліпрагмазії медикаментозної терапії та обґрунтовує пошук нових комплексних немедикаментозних методик терапії або удосконалення вже існуючих, які могли б сприяти зменшенню або позбавленню больових проявів, скороченню термінів лікування, реабілітації та покращенню якості життя хворих після мозкових інсультів.



Огляд літератури засвідчив достатній рівень обізнаності автора із сучасним станом досліджуваної проблеми. Даний розділ показав високий аналітичний потенціал дисертанта.

У другому розділі «Матеріал та методи дослідження» дисертантом описані сучасні дослідження: клінічні (загально-клінічні, клініко-неврологічні, клініко-анамнестичні, опитувальники, шкали), інструментальні (КТ, МРТ, УЗДС) та статистичні, що були використані для досягнення мети та вирішення поставлених завдань. Детально описаний дизайн дослідження, що складався з трьох етапів із залученням 142 пацієнтів з розподілом на відповідні клінічні групи. Автором наведено загальну характеристику обстежених пацієнтів. Детально досліджувався та аналізувався соматичний та неврологічний статус хворих на момент госпіталізації. З'ясовували дані щодо супутніх захворювань, перенесених гострих порушень мозкового кровообігу та наявності больових синдромів, коморбідної патології. Для відбору хворих у дослідження використовували шкали MMSE та Ренкіна. Рівень повсякденної життєвої активності оцінювали згідно індекс Бартел (ІБ). З метою аналізу особливостей кількісних і якісних показників больових синдромів, особливостей особистісної та реактивної тривожності у хворих різних клінічних груп використані опитувальники та шкали (ВАШ, шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна). Оцінку кількісної характеристики хронічних больових синдромів здійснювали за ВАШ. Оцінку якісної характеристики больових синдромів проводили за допомогою шкали нейропатичного болю NPS, яка оцінює больові відчуття хворого по 10 словесних категоріях. Детальне обстеження міофасціальних ТТ проводилося за критеріями, запропонованими Trevell (1983). Нейровізуалізаційні методи (КТ, МРТ) проводились для підтвердження діагнозу інсульту. Ультразвукове дуплексне сканування судин голови та шиї виконувались з метою вивчення особливостей гемодинаміки у пацієнтів з хронічним боєм. Дисертантом використані сучасні методи статистичної обробки отриманих даних з використанням пакета статистичних програм “Microsoft Office Excel 2008” та “Statistica for Windows 12.0”.

Автором констатовано, що чітке втілення протоколу дослідження у відповідності до дизайну, розробленого на основі мети і п'яти завдань, дозволило сформувати досліджувані групи достатньої чисельності та застосувати сучасні релевантні статистичні методики обробки даних для отримання достовірних результатів щодо оцінки характеру больових проявів у хворих після інсультів, обґрунтувати та об'єктивізувати результати лікування з використанням методів рефлексотерапії (РТ), тобто вирішити поставлені у роботі мету та завдання.

**В третьому розділі “Клініко-параклінічні особливості больових синдромів у хворих після інсульту»** дисертантом наведено детальну клініко-неврологічну характеристику пацієнтів та виявлено, що больові відчуття у постінсультних хворих не знаходились на першому місці за значимістю, вони мали прихований характер та недостатню суб'єктивну оцінку через фіксацію уваги на обмеженні життєдіяльності через руховий дефіцит. При цьому, автор вказує на недостатню увагу проявам хронічного болю та вчасному ефективному його лікуванню. Дисертантом представлено кількісні характеристики больових синдромів та їх взаємозалежності з іншими об'єктивними-суб'єктивними показниками у хворих після інсульту. Зокрема, в дослідженні зазначено, що больові синдроми у хворих після інсульту мають суттєвий поліморфізм за локалізацією, кількісними та якісними показниками. Дисертантом в результаті проведеного кореляційного аналізу виявлено достовірний зв'язок різної сили між головним болем різної локалізації. Автором виявлено зниження суглобового болю від раннього відновного до резидуального періоду, початкове зниження інтенсивності головного болю до пізнього відновного періоду та подальше зростання до резидуального понад 10 років. Інтенсивність дорсалгій поступово зростала до резидуального періоду і майже залишалась статичною. Отримані автором результати сприяли обґрунтуванню індивідуальних лікувально-реабілітаційних програм для пацієнтів з ПІБС. При дослідженні якісних характеристик больових синдромів дисертантом встановлено, що за нейропатичними характеристиками болю спостерігались відмінності між групами пацієнтів з болем після інсульту та без

інсульту: відчуття печії та холоду у перших, які взагалі не трактувались як біль та переважання ниючого характеру болю у других. Дисертантом встановлено, що показники високої особистісної та реактивної тривожності у хворих з больовими синдромами після інсульту достовірно відрізняються від показників у людей без больового синдрому. Спостерігалось зростання показників реактивної тривожності та інтенсивності больових синдромів від пізнього відновного до резидуального періодів, що підтверджено кореляційними зв'язками між рівнем реактивної тривожності та інтенсивністю дорсалгій, локалізацією головного болю. При проведенні оцінки статистичних взаємозв'язків та взаємозалежності між різними клінічними та гемодинамічними проявами у хворих після інсульту дисертантом знайдено сильні кореляційні зв'язки між зменшенням показників кровотоку по a.vertebralis та інтенсивністю ПБС (головний біль, дорсалгії та суглобовий біль). При цьому, кореляційні зв'язки між гемодинамічними показниками та болем у спині мали місце виключно в постінсультному відновному періоді в ВББ та каротидному басейні і не спостерігались в резидуальному періоді, що на думку дисертанта вказує на вплив інших механізмів на інтенсивність дорсалгій.

**У четвертому розділі «Обґрунтування, методика та аналіз комплексного лікувального впливу щодо хворих з больовими синдромами у відновному та резидуальному періодах інсульту із застосуванням комбінованого методу рефлексотерапії», що складається з 4-х підрозділів, здобувачем наведено патофізіологічне обґрунтування застосування РТ у хворих після інсульту з деталізацією методик. Наведені результати дослідження впливу РТ на судини голови та ший. При цьому показано, що навіть 1 сеанс РТ може достовірно вплинути на показники церебрального гемодинаміки: РІ та ЛШК в ХА, на рівні інтракраніальних сегментів (V4); RIBCA та тенденцію до зміни RІв СМА; ЛШК в v.vertebralis (венозне мереживо) та v.Rosenthal. Отримані дані надають патогенетичне обґрунтування застосування акупунктури щодо впливу на центральні механізми нейропатичного болю. В третьому підрозділі представлено сутність та переваги авторського методу**

застосування РТ у лікуванні постінсультного болю різної локалізації: головного болю, дорсалгій та суглобового болю. При цьому, показано ефективність та переваги лікування пацієнтів за авторською методикою у відношенні терапії постінсультного головного болю. Зокрема, автором зазначено, що традиційна медикаментозна терапія достовірно впливала лише на інтенсивність та тривалість ГБ, в той час як комплексна терапія із застосуванням акупунктури достовірно сприяла покращенню стану пацієнта за такими параметрами, як інтенсивність, тривалість, характер та локалізація ГБ. Крім того, автором встановлено прямий кореляційний зв'язок між жіночою статтю та інтенсивністю ГБ та зворотній кореляційний зв'язок між виразністю болю та віком хворих, що дисертант пояснює виснаженням ноцицептивної системи внаслідок як гострої, так і хронічної ішемії мозку у осіб старшого віку. Знайдені результати обговорено в порівняльному аспекті щодо даних інших досліджень, що підкреслює аналітичний доробок дисертанта паралельно із суттєвими елементами наукової новизни.

**В розділі аналіз та узагальнення результатів дослідження** автором коротко та чітко представлені основні положення отриманих результатів всіх розділів дисертаційного дослідження.

**Висновки** у кількості 8 є обґрунтованими, цілком впливають із змісту роботи, відповідають поставленій меті та завданням дослідження, зроблені на основі фактичного матеріалу з урахуванням статистичної достовірності отриманих результатів, тому не викликають сумнівів.

**Практичні рекомендації** чітко викладені і підкреслюють практичну спрямованість роботи та важливість її для оптимізації надання медичної допомоги хворим з постінсультним болем.

Оцінюючи у цілому дисертаційну роботу Рубаністої М.Є. як таку, що має високий науковий і практичний рівень, слід вказати на незначні зауваження:

- 1) занадто великий перелік умовних скорочень (понад 2 стор.);
- 2) наявність окремих стилістичних та пунктуаційних помилок.

Однак, зазначені зауваження не впливають на високу оцінку дисертаційної роботи, не зменшують її наукової новизни і практичної значимості.

У плані наукової дискусії вважаю за доцільне задати здобувачеві низку **запитань:**

1. Чим Ви можете пояснити різні результати ефективності авторської методики лікування при різних локалізаціях ПІБС? Чи була достатньо ефективною авторська методика при суглобовій локалізації болю?
2. Що включала традиційна терапія ПІБС і чи була вона диференційованою при різних локалізаціях болю?
3. Чи враховували Ви спастичний компонент при болю в суглобах та його лікуванні? Чи застосовувалися міорелаксанти?

**10. . Відповідність дисертації профілю спеціалізованої вченої ради.**  
Дисертаційна робота М.Є. Рубаністої за змістом відповідає профілю одноразової спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.040, створеної у Національному університеті охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

**11. . Відповідність дисертації вимогам на здобуття наукового ступеня доктора філософії.**

Дисертаційна робота Рубаністої Марини Євгенівни «Клініко-патогенетичні особливості больових синдромів у хворих після інсульту та оптимізація їх профілактики та лікування» на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «нервові хвороби») є завершеною, самостійною науковою працею, яка містить нове вирішення актуального науково-прикладного завдання – оптимізація профілактики та лікування больових синдромів у хворих після інсульту.

За актуальністю, методичними підходами, обсягом досліджень, науковою новизною та практичним значенням отриманих результатів, рівнем їх висвітлення та впровадження в практичну діяльність дисертаційна робота відповідає вимогам

«Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою КМУ від 06.03.2019 № 167 та «Вимогам до оформлення дисертації», затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 № 40, а її автор Рубаніста Марина Євгеніївна заслуговує присвоєння наукового ступеню доктора філософії за спеціальністю 222 Медицина (спеціалізація «нервові хвороби»).

**Офіційний опонент**

завідувач кафедри неврології,  
психіатрії та фізичної реабілітації  
ПВНЗ «Київський медичний університет»,  
д.мед.н., старший дослідник

*Ліоніде  
засвідчує* *Копчак О.О.*



**Копчак О.О.**