



## ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ ДИСЕРТАЦІЇ

Підвищення вимог до наукових досліджень не втрачає своєї актуальності. При проведенні рецензування, опонування, експертної оцінки дисертацій виникає ряд суттєвих зауважень до їх змісту. На етапі попередньої експертизи дисертації перед поданням роботи до спеціалізованої ради здобувач може внести виправлення, допрацювавши основні положення свого наукового дослідження. Отже, підвищувати вимоги до змісту дисертації необхідно на етапі попереднього її рецензування - за це відповідальні науковий керівник, консультант, рецензенти та спеціалізована вчена рада.

Основні вимоги до дисертацій неоднозначно інтерпретуються як здобувачами, так і науковими керівниками. Тому при проведенні експертизи дисертаційних робіт з клінічної медицини виник ряд зауважень до змісту дисертаційних робіт і рекомендацій щодо вивчення їх суті.

**Назва** дисертації повинна бути короткою, відповідати обраній спеціальності і містити три основні частини: 1 - об'єкт дослідження, 2 - кінцева цільова установка роботи, задля чого вона проводилася (діагностика, лікування, профілактика), 3 - яким методом досягалася поставлена мета (новим, модифікованим, комбінованим, патогенетично обґрунтованим і т. д.).

	<b>Вірно</b>	<b>Основні помилки</b>
Назва	<p><b>Діагностична значимість нового способу довгочасної фундусграфії у хворих з субретинальними неоваскулярними мембранами</b></p> <p>— кінцева мета роботи - діагностика</p> <p>— досягається запропонованим автором новим способом</p> <p>~~~~ об'єкт дослідження повинен відповідати міжнародній класифікації нозологічних форм захворювань або класифікацій, затверджених МОЗ України на з'їздах, товариствах (асоціаціях) спеціалістів.</p> <p>Для докторських дисертацій іноді можна використовувати монографічні назви з конкретизацією основних напрямів дослідження - діагностика, профілактика, лікування і патогенез, клініка, оптимізація діагностики і лікування.</p> <p><b>1. Спадкові дистрофії строми роگیвки (патогенез, клініка, діагностика, лікування).</b></p> <p><b>2. Гормонально-метаболічні порушення при первинній відкритокутової глаукомі і патогенетично обґрунтована їх корекція в комплексному лікуванні.</b></p> <p><b>3. Ефективність модифікованого способу лікування амбліопії дітей.</b></p> <p>— кінцева мета роботи - лікування</p> <p>— автором запропоновано модифікований спосіб</p> <p>— об'єкт дослідження - амбліопія</p> <p><b>4. Оптимізація субепітеліальної фоторефракційної кератектомії при міопії різного ступеня.</b></p> <p>— кінцева мета роботи - optimum - кращий вибір хірургічного лікування</p> <p>— об'єкт дослідження - міопія</p> <p><b>5. Оптимізація хірургічного лікування аневризми інтракраніального відділу внутрішньої сонної артерії.</b></p> <p>— об'єкт дослідження - аневризми</p> <p>— кінцева мета - вибір кращого методу хірургічного лікування</p>	<p>Приклади не зовсім вдалої назви дисертацій, які потребують уточнень та доповнень</p> <p><b>Епідуральне введення стероїдів у лікуванні дискогенного болювого синдрому поперекового відділу хребта.</b></p> <p><i>Виникають питання, що в даному випадку нове і є заслугою здобувача - включення в терапії стероїдів чи новий шлях введення препарату? Неясно, була це монотерапія чи комплексне лікування. Також неясно, яка цільова установка відображена в назві.</i></p> <p><b>Клініко-імунологічні особливості хворих на початкову вікову катаракту.</b></p> <p><i>Судячи з назви, здобувач вивчає певні особливості, однак неясно, з якою метою. У даному випадку - це один з етапів досягнення мети. А мета - профілактика даної патології, що в назві відсутнє.</i></p> <p><b>Патологічні зміни судин ока в учасників роботи на ЧАЕС.</b></p> <p><i>Неясно, яку саме патологію судин і яких судин має на увазі автор, що представляє собою об'єкт дослідження, де цільова установка роботи? Незрозумілою є також спрямованість роботи - вона є профілактичною, діагностичною... якою?</i></p> <p><b>Дослідження системи HLA та цитокінів при первинній відкритокутової глаукомі.</b></p> <p><i>У даному випадку назва - це задача: «вивчити систему HLA і цитокінів», але з якою метою? Що нового пропонує здобувач, з назви визначити важко.</i></p>

**Мета дослідження** практично повторює назву роботи з позначенням кінцевої цільової установки словами «ефективність», «оптимізація» і т. д., включає об'єкт дослідження і метод або методику, яка допомогла здобувачеві виконати певне наукове завдання або розв'язати певну проблему.

У чому спільність і відмінність понять «метод», «методика» і «методологія»?

**Метод** - це систематизована сукупність кроків, дій, які необхідно вжити, щоб вирішити певну задачу або досягти визначеної мети. Чи є метод авторським, тобто створеним конкретною особою або групою осіб, науковою або практичною школою? Розвиток методів відбувається внаслідок закономірного розвитку наукової думки.

**Методика** - фіксована сукупність прийомів, практичної діяльності, що приводить до певного результату. У науковому і методика відіграє важливу роль в емпіричному дослідженні (спостереженні та експерименті). До методики, на відміну від неї належить теоретичне обґрунтування отриманого результату, вона концентрується суто на технічному аспекті. Методична корекція дослідження забезпечує відтворення результату дослідження, можливість його і перевірки колегами. У зв'язку з цим у методичному арсеналі окремих дисциплін з'явилися обговорення та критика методичного інструмента відповідної дисципліни. Розвиток сфери методологічної діяльності впливає на інтеграцію науки, оскільки методики, розроблені в одній дисципліні, часто мають універсального характеру.

**Методологія** створює систему базисних принципів, методів, методик, способів і засобів їх реалізації в організації і побудові практичної діяльності. Завданням *методології науки* є систематичний аналіз методів, які застосовуються для отримання нових знань і тих загальних принципів, якими спрямовується наукове дослідження.

**Формулювання мети не повинно починатися зі слів** «Досліджувати...», «Вивчити...», «Визначити...», оскільки це спосіб досягнення мети, а не сама мета.

Вірно (приклади)	Основні помилки
<p><b>Мета</b> Підвищення ефективності лікування хворих з амбліопією на підставі нових наукових даних про особливості гемодинаміки очей і мозку шляхом диференційного призначення вазоактивного і ноотропного препарату в комбінації з плеоптичним препаратом «Амбліокор».</p> <p>Підвищити точність диференційної діагностики меланоцитарних і епітеліальних новоутворень кон'юнктиви на підставі комплексу клінічних і цитологічних ознак.</p> <p>Підвищення ефективності хірургічного лікування неоваскулярної глаукоми у хворих цукровим діабетом шляхом розробки та обґрунтування комбінованого поетапного способу хірургічного втручання, що включає флєбодекompресію вортикозних вен і синусотрабекулоїридектомію.</p> <p>Підвищення ефективності лікування хворих віковою катарактою шляхом корекції рівня вільних амінокислот - попередників глутатіону на підставі отримання нових наукових даних про їх роль в катарактогенезі.</p> <p>У даних прикладах чітко визначена цільова установка, об'єкт дослідження і оригінальні методи і методики, які дають змогу вирішити наукову задачу</p>	<p>Підвищення ефективності діагностики хворих на відкритокутову глаукому.</p> <p><i>Здобувачем не вказані метод або методика, які змогу підвищити рівень діагностики. Як? - залиш неясним.</i></p> <p>Підвищення ефективності реабілітації хворих, які мають видалення природного кришталика з імплантатом штучного кришталика, шляхом розробки методики точного визначення оптичної сили інтраокулярної лінзи.</p> <p><i>У даній меті відсутній об'єкт дослідження, тобто таракта. Неясно, як можна підвищити ефективність білітації хворих, якщо реабілітація - це комплекс / них, педагогічних, соціальних заходів, направлєн відновлення і нормалізацію функцій організму або здобувач використовує лише методику точного чєнєня оптичної сили інтраокулярної лінзи. А інші рії реабілітації? Що значить «точне визначєнєня» оп сили, «більш точне» або «просто» визначєнєня? Насіє мета - це оптимізація хірургічного лікуванєня кат шляхом використанєня індивідуального модифікоїє розрахунку оптичної сили ЮЛ</i></p>

**Об'єкт дослідження** - це процес або явище, що породжує проблемну ситуацію і обирається для вивчення. Об'єктом можуть бути нозологічна форма захворювань, яка відповідає певній офіційно визнаній класифікації (міжнародній, МОЗ України, затвердженій з'язом, асоціацією і т. д.), або процес (фізіологічний, патологічний і т. д.) і багато інших проблемних ситуацій, що потребують вивчення як у науковому, так і практичному плані.

Вірно	
<p>Об'єкт</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Меланоцитарні й епітеліальні новоутворення кон'юнктиви</li> <li>2. Амбліопія</li> <li>3. Герпетичний кератит</li> <li>4. Травматична катаракта</li> </ol> <p>Об'єктом не можуть бути хворі, експериментальні тварини (миші, щури, мавпи і т. д.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Групи опечєнєних дорослого і дєтячого віку, які відрізняються часовими ПІєрами і методами хірургічного лікуванєня опікових ран. <i>Даний об'єкт не несе в собі процес або явище, яке породжує наукову задачу, оскільки неясно, що буде вивчати автор - групи, часові ПІєтри, методи хірургічного лікуванєня, опікові травми? Насправді, об'єктом дослід є опікова травма.</i></li> <li>2. Нєйрони і судини гемомієроциркуляторного басєйну потиличної облаєт головного мозку і зорові нерви інтактних щурів. Без лікуванєня і після лікуванєня також хворі з невритом зорового нерва з переміжним типом розсієного склеріє <i>Уданому випадку представлено розділ «Матеріал і метод дослідєнєня», ос зрозуміти об'єкт у багатослівному резюєме важко. А об'єктом даного досліджує неврит зорового нерва на фоні розсієного склерозу - в цьому суть наукової є що породжує проблемну ситуацію.</i></li> <li>3. Хворі, які потребують хірургічного лікуванєня шляхом видалєнєня приєрс кришталика з імплантатєєю інтраокулярної лінзи. <i>З даного поданєня об'єкта дослідєнєня незрозуміло, що є таким об'єктом - єнти, природний кришталик (навіщо його видалєяти?) або інтраокулярна ЛІЄЗИє справді, об'єкт в даному випадку - вікова катаракта.</i></li> </ol>

**змет дослідження** (або «objectum») і об'єкт дослідження, згідно з В. Далем (Толковый словарь русского языка. - 1882. - С. 386) і С. Ч. Ожеговим (Словарь русского языка. - 1955. - С. 528), це одне і те саме.

Кільки об'єкт і предмет дослідження як категорії наукового процесу співвідносяться між собою як загальне і **часткове**, то в цьому грубого лінгвістичного порушення, і предмет дослідження можна подати таким чином.

**едмет дослідження визначає, які процеси будуть досліджуватися в об'єкті.** Це може бути дослідження регіонарного кровопос-ІЯ, клітинного та гуморального імунітету, активність окиснювально-відновних ферментів, біологічна активність органа, морфо-ії, клініко-лабораторні, рентгенологічні, фізіологічні, мікробіологічні, епідеміологічні дослідження тощо,

**ітоди дослідження.** У даному розділі слід вказати конкретні методи і сучасні методики, що на високому технічному рівні дають ивість досліджувати предмет. Наприклад, лазерна доплерівська флюорометрія, визначення порога електричної чутливості і >ності за фосфеном, реоенцефалографія, електроенцефалографія, оптична когерентна томографія, об'єктивна гострота зору, кані коркові потенціали, електроретинографія, рефрактометрія, страбометрії і т. д.

**укова новизна одержаних результатів.**

ісумовуючи вимоги до наукової новизни, можна коротко виділити її три складові.

Ступінь наукової новизни, який вказує на відмінність одержаних результатів від відомих у літературі. Позначається словами ше», «розширені наукові поняття», «уточнені наукові дані», «вдосконалено», «дістало подальший розвиток». Причому ступінь ше» повинен відображати новизну в світовому масштабі.

Друга частина наукової новизни повинна містити відомості про те, які патофізіологічні, імунологічні, біохімічні, морфологічні (порушення) виявлені автором.

У третій частині має міститися конкретне підтвердження наукової новизни 1 - 3 абсолютними або відносними (індекси, % тощо) ами, що відображають зміни досліджуваного показника.

^сутність у роботі наукової новизни є підставою для зняття дисертації із захисту.

#### Вірно

**Вперше на моделі поверхневого герпетичного кера-титу встановлені порушення відновного потенціалу глутатіонової системи в рогівці і камерній волозі, що характеризується підвищенням рівня окисле-ного глутатіону на 59 % і 28 % і зниженням рівня відновленого глутатіону на 62 % і 34 % відповідно.**

*Є ступінь наукової новизни. Є експерименталь-на модель, що дає змогу відобразити зміни пато-фізіологічної спрямованості, зокрема глутатіонової системи. Підтверджується зміною конкретних біохі-мічних показників, що відображають ступінь пато-фізіологічних порушень уданій системі.*

**Доповнено наукові дані** про те, що у хворих з посттравматичною субатрофією ока має місце не-специфічна активація імунітету, що підтверджуєть-ся активацією Т- і В-лімфоцитів на 93,2 % і пролі-ферацією Т- і В-лімфоцитів на 80,8 %, посиленням клітинної адгезивності, активацією апоптозу та ауто-імунних процесів на 106,4 %.

**Уточнено наукові дані** про фактори ризику про-гресування непроліферативної стадії діабетичної ретинопатії тяжкого ступеня, які підтверджують посилення структурно-функціональних порушень гематоретинального бар'єру поєднаним підвищен-ням концентрації флюоресцеїну у скловидному тілі більше ніж 1,6 нг/мл - на 4-й хвилині та 10,6 нг/мл - на 30-й хвилині

#### Помилково

*Наукові положення, представлені у вигляді анотацій, є най-більш частою помилкою здобувачівуразі, коли виявити новизну складно.*

**Вперше виявлено, що загальна кількість міжсистемних зв'язків, значення показників лабілізації, коефіцієнтів взаємовідношен-ня загальноструктурних внутрішньосистемних і міжсистемних зв'язків залежить від основної патології, виду оперативного втручання, виду та етапу анестезіологічного забезпечення.**

*Виникає ряд запитань. Що за міжсистемні зв'язки? Які про-цеси відображають коефіцієнти? Яка залежність зв'язків від оперативних втручань ?*

**Вперше за допомогою офтальмологічних і електрофізіоло-гічних методів дослідження отримані дані щодо ефективності застосування «Імуноглобуліну людини нормального для вну-трішньовенного застосування» у лікуванні оптичного невриту при ремітуючому типу РС у вигляді покращення гостроти зору, кольорового зору, контрастної чутливості і КЧЗМ, а також змен-шення латентності ВЗП у середньому на 60 - 90 %.**

*Ступінь наукової новизни - вперше? Офтальмологічні та електрофізіологічні обстеження для того й існують, щоб вияв-ляти позитивну або негативну динаміку функцій під впливом проведеного медикаментозного чи хірургічного лікування.*

*Далі автор робить акцент на ефективності за показником го-строти зору. Але це практичний приклад, а не науковий.*

**Розроблено та вперше застосовано модель орбітального ім-плантату (Деклараційний патент України № 36962А, 2001), кон-структивні особливості якого забезпечують відновлення та стабільність об'єму орбіти, надійність фіксації та центрування імплантату, оптимальний контур поверхні сформованої опорно-рухової культі.**

**Розроблено та вперше застосовано спосіб формування опорно-рухової культі на основі поглибленої фіксації з повним покрит-тям передньої поверхні запропонованої моделі орбітального імплантату в зовнішній оболонці ока, що видаляється, або до-норського ока, залучений засобом модифікованої евісцеров-ену-клеації (Деклараційний патент України № 3532 від 15.11.2004). Доведено переваги способу для зменшення ризику розвитку ускладнень під час та після операції і збільшення рухливості косметичного протеза.**

**Вперше in vivo** показано, що додаткова генерація гідроксильного радикала за допомогою проксиданта - іонів двовалентного заліза істотно підсилює пошкоджуючу дію ультра-звукової енергії на мембранозв'язані ферменти ендотелію рогівки, що проявляється зниженням активності цитохром-С-оксидази на 24,3 %, зв'язаної активності кислоти фосфатази на 29,8 %,  $\Gamma_{1a+K+}$  -АТФази 40,1 % порівняно з даними без використання прооксиданту.

**Доповнено наукові дані** про клінічний перебіг діабетичної ретинопатії в учасників ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС. Зокрема, виявлено порушення офтальмогемодинаміки та зниження показників реоофтальмографічного коефіцієнта, а також встановлено зменшення максимальної швидкості систоли на 18 %.

**Доповнено наукові дані** про поглиблення патологічних змін у внутрішніх шарах сітківки, свідченням чого є підвищення показників електричної чутливості за фосфеном (ПЕЧФ) у групі з препроліферативною діабетичною ретинопатією на 20 мкА (30 %), а в групі з проліферативною діабетичною ретинопатією - на 10 мкА (12 %) і зниження активності папіломакулярного пучка зорового нерва в обох групах на 8 Гц (20 %).

**Доповнено наукові дані** про те, що застосування оксиралу при розвитку вторинного дистрофічного процесу призводить до стабілізації мембран лізосом у сітківці і підвищує її стійкість до гіпоксії, що проявляється зниженням неседиментуючої активності кислоти фосфатази і підвищенням активності піруватдегідрогенази і цитохром оксидази до норми та збільшенням рівня АТФ на 35 %

**Розроблено і вперше застосовано модель орбітального імші** (Патент України № 36962А).

*Але способи не є науковою новизною.*

**При проведенні кількісного і якісного аналізу внутрішньоних і міжсистемних кореляційних зв'язків з використанням кореляційних плеяд, встановлено, що на етапах анестезіоло забезпечення оперативних втручань на церебральних судинах; симальними показниками системоутворення (МПС) були: до тивного втручання - показник рН артеріальної крові (рНа), у тичний момент оперативного втручання - середній динамічн (СДТ), на 1-шу добу - вміст кисню в артеріальній крові (Сг 7-му добу ПОП - напруга вуглекислого газу у венозній крові при проведенні оперативних втручань на магістральних судинах; умовах ТВА із ІУВЛ МПС були: до оперативного втручання ударного індексу (VI), інтраопераційно - діастолічний альний тиск (ДАТ), на 1-шу добу - серцевий індекс (СІ), на 7-А ПОП - ДАТ; при проведенні оперативних втручань на магістр судинах в умовах САА МПС були: до оперативного втручання казник загального периферичного опору судин (ЗПОС), Інтраційно - ДАТ, на 1-шу добу - вміст кисню у венозній крові (ft 7-му добу ПОП - СаО.**

*Дане наукове положення є псевдонауковим і типовим г дом анотації, без ступеня наукової новизни.*

**Виявлено електронно-мікроскопічні особливості регенерації впливом фактора росту нервів і антагоніста кальцію - німод Виявили - хто? Особливості регенерації - які? Тобто виз наукову новизну важко.**

**Вперше на великому клінічному матеріалі (237 пацієнтів з А виділено топографо-анатомічні варіанти АІВВСА, що зумов індивідуальність клінічної картини.**

**Науково обґрунтований обсяг інформації про АІВВСА, нео( для вибору оптимального методу лікування.**

**На підставі існуючих класифікацій АІВВСА та власних спостеї модифікована анатоно-хірургічна класифікація АІВВСА, що відає вимогам для розробки диференційованого підходу де гічного лікування АА цієї локалізації**

*Три положення мають псевдонауковий характер, ос вказано кількість обстежень пацієнтів з варіантами (як що визначають індивідуальність. Тобто це 237 варіантів? тому - поняття «обсяг інформації» не відповідає наукові мінології. У третьому - створена класифікація, яка не є на) новизною. Відсутній ступінь наукової новизни.*

**Створено алгоритм оперативних втручань залежно від клінік томічних проявів естетичного дефекту або деформації пер черевної стінки.**

*Виникає питання, в чому суть алгоритму (коротко)? Який тичний дефект має на увазі автор?*

**Впровадження в офтальмологічну практику основних пол дисертації дасть змогу вагомо поліпшити результати косметі протезування, ефективність медико-соціальної реабілітації життя хворих з втраченим оком.**

*Виникає питання - як можуть основні положення дис вплинути на якість життя хворих з втраченим оком, а також Ні дико-соціальної реабілітацію? Як ці дані відображено в дисер)*

Практичне значення одержаних результатів відображає пропозиції здобувачів, які мають прикладне значення цих результатів у вигляді способів, пристроїв, методик, схем, алгоритмів, класифікацій і т. д. Практичне значення має бути конкретним, зрозумілим, істотним, з акцентом на особливостях одержаних результатів та їх відмінності від відомих у літературі.

#### Вірно

Прикладом практичного (прикладного) значення можуть бути способи (патенти):

**Розроблено та впроваджено в практику спосіб** оцінки інволюційних змін у хворих з первинною відкритокутовою глаукомою. Це полягає в тому, що підвищення коефіцієнта рецепції щитоподібної залози (понад 30 од.) є значущим критерієм вираженості інволюційних змін у хворих на глаукому (Патент України № 13739 від 17.04.2008 р.)

**Розроблено рекомендації** про включення до комплексної терапії герпетичного кератиту факівіта по 2 табл. 2 рази на добу й інстиляції тауфона по 2 краплі 4 рази до завершення епітелізації поверхні рогівки і усунення ознак запалення в рогівці

**Запропоновано новий спосіб лікування хворих** з контузіїєю ока шляхом застосування в терапевтичному комплексі додатково до традиційного лікування препарату «Амизон» перорально по 0,25 мг 3 рази на добу, курсом 10 - 14 днів, що дає змогу підвищити гостроту зору при контузії легкого і середнього ступенів до 0,97 у 1,5 і 3 рази відповідно, важкої контузії - до 0,4 в 3 рази в терміні до 15 діб з моменту травми (Патент України № 21857, заявл. 18.09.2006; опубл. 10.04.2007, Бюл. № 4)

**Запропоновано новий спосіб діагностики** діабетичної нейропатії рогівки, який дає змогу виявити латентну стадію захворювання (при щільності корнеальних нервових волокон до 40 нервів/мм та понад 14 нервів/мм) (Патент України на корисну модель № 41902 від 10.06.2009).

**Запропоновано спосіб лікування** гострих порушень венозного кровообігу в сітківці, який полягає у застосуванні на фоні традиційної терапії поліпептидного препарату ербісолу 0,5 мл п/б щоденно протягом 10 - 12 днів, що забезпечує краще розсмоктування геморагій (на 17 %) і макулярного набряку сітківки (на 36 %). (Патент України № 69316 А, опубл. 16.08.2004).

**Розроблено та запропоновано новий спосіб поетапного лікування** пацієнтів з класичними субфовеоларними неоваскулярними мембранами, що включає транспупілярну термотерапію з наступною хірургічною ексцизією проліферативного комплексу (Декларційний патент України № 11831 від 16.01.2006. - Бюл. № 1. - С. 5.44)

#### Помилково

Приклад невдалих практичних положень у їх неконкретності, загальних фразах, що робить їх незрозумілими

**Запропоновано спосіб визначення прискореного старіння організму у хворих на первинну відкритокутову глаукому, який полягає в дослідженні у сироватці крові вмісту центрального гормону гіпофізу ТТГ, периферичних гормонів щитоподібної залози  $T_4$ ,  $T_3$  та розрахунку співвідношення суми периферичних гормонів до центрального ( $KP_{шз}$ ), причому перевищення співвідношення більш як 30 свідчить про наявність прискореного старіння організму (Декларційний патент України № 13739 від 17.04.2006).**

*Це практичне положення не відповідає на запитання: у чому суть способу, яка точність, що дала порівняльну оцінку?*

**Знайдені етіологічні, патогенетичні механізми розвитку ГРС КС дали змогу розробити тактику лікування й профілактики даного захворювання.**

*Недоліком практичного значення є те, що автор не уточнив, якими є етіологічні, патогенетичні механізми? Розробити тактику лікування - у чому її суть, хоча тактика має суто прикладне значення, в чому суть профілактики?*

**Створено алгоритм оперативних втручань залежно від клініко-анатомічних проявів естетичного дефекту або деформації передньої червоної стінки.**

*Виникають запитання: в чому суть алгоритму (коротко)? Що за естетичний дефект?*

**Впровадження в офтальмологічну практику основних положень дисертації дасть змогу вагомо поліпшити результати косметичного протезування, ефективність медико-соціальної реабілітації, якості життя хворих з втраченим оком.**

*Виникають запитання, як можуть основні положення дисертації вплинути на якість життя хворих з втраченим оком, на їх медико-соціальну реабілітацію? Де ці дані в дисертації?*

#### Висновки - апогей доказів, викладених у дисертації у вигляді аргументованих суджень, положень, чинників.

У висновках подаються найважливіші наукові та практичні результати, розкриваються методи, методики, методологія розв'язання поставленої в дисертації наукової проблеми або завдання з аналізом одержаних результатів порівняно з відомими рішеннями. Необхідно зробити акцент на якісних і кількісних показниках одержаних результатів із зазначенням рекомендацій щодо їх використання.

Висновки мають бути:

- 1) короткими - складатися з 1 - 2 пропозицій (а не великої анотації, де автор наводить одержані результати із зазначенням цифрових значень, помилкою та значущості відмінностей  $p < 0,05$ );
- 2) однозначними, що відображають збільшення, зменшення, відсутність змін;
- 3) конкретними - містить 1 - 3 найголовніших, значущих цифрових значення, що відображають суть досліджуваного процесу;
- 4) відповідати критеріям достовірності для медичних досліджень:
  - а) об'єктивними (гарантувати одержання однакових результатів різними дослідниками);
  - б) достовірними (забезпечувати одержання однакових результатів при повторних вимірюваннях за рівних умов);
  - в) відповідати дійсності (тобто при дослідженні реєструвати саме ті змінні величини, які планувалося вимірювати).

**Висновок повинен бути значущим** і підтвердженим результатами статистичної обробки даних, викладених у розділі власних результатів; рівень значущості відмінностей не повинен перевищувати 0,05 ( $p < 0,05$ ). Якщо здобувач застосував новий метод лікування, який не поступається відомих методам (способам) і одержані результати при порівнянні двох методів (нового та відомого) значно не відрізняються ( $p > 0,05$ ), то це підтверджує право на існування запропонованого нового методу (способу) лікування і т. д.

**Перший висновок** ґрунтується на аналізі літератури і відображає стан питання - актуальність, необхідність, можливе практичне і наукове значення запланованого дослідження. Тобто, по суті, перший висновок є результатом наукового пошуку та визначення мети.

## НОРМАТИВНА ДОКУМЕНТАЦІЯ З ПИТАНЬ АТЕСТАЦІЇ НАУКОВИХ І НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КА

атів у  
ілім,

У першому висновку відображаються три положення: 1 - актуальність запланованого дослідження, 2 - відомості про невірні аспекти даного наукового завдання (проблеми) і 3 - вказівка на те, що рішенням саме цих завдань і буде займатися дослідник.

Вірно

Помилково

Висновок перший

**Амбліопія є однією з розповсюджених причин зниження гостроти зору та спостерігається у 1 - 7 % всіх дітей дошкільного та шкільного віку. Незважаючи на багаточисельні методи лікування, направлені на стимуляцію ретино-кортикальних відділів зорового аналізатора, недостатня увага приділяється покращенню трофічних процесів в оці та мозку. Тому пошук нових модифікованих методів лікування амбліопії залишається актуальним у клінічній офтальмології.**

**Відшарування сітківки - важке захворювання очей, яке в 9 % випадків призводить до інвалідності та сліпоти.**

При відшаруванні сітківки відбуваються зміни у всіх її шарах, які проявляються спотворенням вітрео-ретиальної поверхні, гіперпластичними та атрофічними змінами нейроепітелію та пігментного епітелію сітківки, затримкою евакуації рідини та нагромадженням її між різними шарами сітківки. Такі зміни призводять до неповного відновлення зорових функцій та нестабільності анатомічного результату після проведення хірургічного лікування. Ці проблеми потребують розробки нових підходів до лікування з метою покращення відновних процесів у тканині сітківки.

**У структурі очних захворювань, що ведуть до сліпоти та інвалідності, провідна роль належить первинній глаукомі. За останні 20 років інвалідність внаслідок глаукоми збільшилась з 6,2 до 40,2 %, що обґрунтовує медично-соціальну значимість проблеми. Існуючі теорії патогенезу первинної відкритокутової глаукоми висвітлюють лише окремі аспекти розвитку захворювання. Отже, вивчення ролі гормонально-метаболічних змін у розвитку глаукоми і розробка нового напрямку в комплексному лікуванні хворих є актуальною проблемою сучасної офтальмології**

Висновки за  
результатами  
дослідження

**Запропоновано новий спосіб лікування** опікових тривалих виразок рогівки шляхом видалення некротичної тканини дна і країв виразки рогівки і одночасної стимуляції прилеглої тканини за допомогою ексимерлазерної кератектомії з ефективністю 92 %.

**Трансплантація амніотичної оболонки у вигляді реконструктивної операції з фіксацією трансплантата в шарах рогівки значно підвищує ефективність лікування хворих з неінфекційними виразками рогівки, що проявляється завершенням епітелізації на 5 - 8 днів раніше, зменшенням інтенсивності помутніння рогівки у 1,5 раза, прискоренням розсмоктування інфільтрату рогівки на 3,3 дні, що дало можливість отримати кращі оптичні результати порівняно з контрольною групою.**

**Визначена частота, з якою трапляються клінічні ознаки при доброякісних епітеліальних новоутвореннях:** чарункувата поверхня новоутворення - 77 %, помірної васкуляризація - 58 %; **при злюкаєсних новоутвореннях:** горбиста поверхня - 83 %, наявність васкуляризації — 68 % та інфільтрації - 54 %, наявність живлячих судин - 50 % і виразок на поверхні - 44 %.

**Застосування молекулярно-генетичних методів дослідження в будь-якій стадії захворювання дає змогу виявити специфічні мутації, відповідальні за розвиток конкретних видів дистрофії рогівки, встановити діагноз СДСР, а також з високою точністю проводити диференціальну діагностику дистрофії різних видів і типів, тоді як ефективність клінічної діагностики становить при вузликовій дистрофії і дистрофії Рейс-Бюклерса 60,0 %, при гратчастій - 79,5 %.**

**У дисертаційному дослідженні вирішено ; альне хірургічне завдання - покращення результату хірургічної корекції дефектів та деформацій шийної черевної стінки за рахунок комплексної оцінки стану та створення системи заходів, спрямованих на оптимізацію тактики та техніки операції.**

**У дисертації запропоновано та науково ґрунтовано** вирішення важливої для нейрохірургії науково-практичної задачі лікування дискогенного поперекового відділу хребта, визначено і з'ясовано, що хірургічного лікування на основі застосування епідуральних ін'єкцій анестетика бупівакуїну та кортикоїдів пролонгованої дії бетаметазону.

**У дисертації представлено теоретичне обґрунтування та нове розв'язання** актуальної для нейрохірургії наукової проблеми - поліпшення результату хірургічного лікування епілепсії за рахунок дифузійного підходу до вибору хірургічного втручання залежно від клінічних проявів захворювання структурно-функціональних змін головного мозку.

**Уданому випадку визначити стан завдання (проблеми), шляхи вирішення за даними літератури (можливі, оскільки претендент говорить про певні результати, а не про проблему. Тобто першої сновку немає**

Відзначено специфічність генів HLADRBI HL у здорових людей та хворих на первинну відкритокутову глаукому (ПВГ). У групі хворих ПВГ порівняно з групою здорових осіб достовірна мала специфічність DRBI'01 - 27,5±4,99 % (10±3,5 контрольній групі) - p<0,01; DRBF13 - 32,5±5 (8,57±3,35 у контрольній групі) - p<0,01; DRBI-0608 30±5,12% (8,57±3,35% у контрольній групі) - p<0,01 і т. д.

**Типовий приклад повторення статистичних індикаторів із зазначенням рівня значущості відмінності? Адаже у висновках повинні бути предикції не тільки значущі, основні, ключові цифри - ві, або абсолютні з вказівкою, який патофізіологічний процес вони відображають.**

При порівнянні точності результатів розриву за даними передопераційної біометрії та **ВІДОУ** тодіки інтраопераційного розрахунку оптичного ІОЛ було отримано середнє відхилення від цілі рефракції (в післяопераційному періоді) в серії +0,14±0,48Д та 0,70±0,39Д відповідно, що і відрізняються (p<0,05).

Під час відновлення прохідності дихальних шляхів методом інтубації трахеї у пацієнтів контрольної групи була зафіксована гемодинамічна реакція збільшення систолічного артеріального тиску на 5,4 % (p<0,05), діастолічного артеріального тиску на 5,0 % (p<0,05), середнього артеріального тиску на 5,2 %, (p<0,05), частоти серцевих скорочень на 5,2 % (p<0,05) від попередніх даних.

дипієні дан при сфсмившіть цііііііденсв- тичної кератектомії в лікуванні СДСР. Показано, що фототерапевтична кератектомія при лікуванні СДСР і їх рецидивів з локалізацією патологічних змін у поверхневих шарах строми рогівки (не глибше ніж 85 мк) у 90 % випадків дає змогу поліпшити якість поверхні рогівки, усунути рогівковий синдром, підвищити гостроту зору в середньому на 0,45 і відстрочити кератопластику

иийльапа мсїдїпа тіуїаці іралої ъїуїрїоїцту- єтьєя порушеннями показників гемодинаміки на 5 %: цифри однакові, але абсолютного рівня немає, а відсоток залежить від вихідного рівня. Навіщо  $p < 0,05$ , якщо висновки мають бути значущими? Про що свідчить порушення гемодинаміки: це ускладнення або неадекватність методу і т. д.

Виявлені розбіжності результатів вимірювань кута косоокості за запропонованою методикою альтернативного тесту з використанням набору КК-42, методом Гіршберга, за допомогою синоптофора в одного й того самого хворого на співдружню ЕТ. При первинній неакомодаційній ЕТ збіг результатів призмової страбометрії та страбометрії методом Гіршберга відзначається в 31,0 % хворих, а призмової страбометрії та страбометрії за допомогою синоптофора - у 22,9 % хворих, при вторинній неакомодаційній ЕТ - у 40,5 та 24,0 % хворих відповідно. При первинній частково акомодаційній ЕТ збіг результатів призмової страбометрії та страбометрії методом Гіршберга спостерігається при фіксації погляду зблизька та вдалечінь у 16,7 та 27,8 % хворих відповідно, а призмової страбометрії та страбометрії за допомогою синоптофора - у 5,6% хворих. При вторинній частково акомодаційній ЕТ збіг результатів призмової страбометрії та страбометрії методом Гіршберга відзначається при фіксації погляду зблизька та вдалечінь у 45,0 % та 27,0 % хворих відповідно, а призмової страбометрії та страбометрії за допомогою синоптофора - в 11,1 % хворих. Найбільша розбіжність (на 8-21 ПД), яка може мати принципове значення для дозування оперативного усунення косоокості, спостерігається у третини хворих на співдружню ЕТ, які мають гостроту зору одного або обох очей нижче 0,6 і потребують для компенсації кута девіації призми силою 30 ПД і більше.

*Висновок представлений у вигляді розділу власних результатів на 0,5 сторінки.*

*Де стислість? Наведений висновок - це враження, бо значущість подання щодо величин (%) не підтверджується розділом власних результатів*

Ця стаття є бажанням її авторів допомогти претендентам, їх науковим керівникам і консультантам, вченим радам правильно викладати основні (ключові) положення дисертації, підвищуючи її наукове і практичне значення.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Положення про підготовку науково-педагогічних і наукових кадрів. - К., 2005. - 30 с.
2. 100 запитань і 100 відповідей про підготовку і атестацію наукових і науково-педагогічних працівників. - К., 2005. - 80 с.
3. Від аспіранта до академіка. - К., 2006. - 80 с.
4. Рихлівський І. Об'єкт, предмет і методи дослідження в агрономії // Бюлетень ВАК України. - 2007. - № 2. - С. 19 - 20.
5. Бюлетень ВАК України. - 2007. - № 6. - С. 56.
6. Рихлівський І. П., Зарішняк А. С. Принципові помилки в назвах дисертаційних робіт агрономічного профілю // Бюлетень ВАК України. - 2007. - № 9. - С. 3-5.
7. Довідник офіційного опонента. - К., 2008. - 64 с.
8. Сердюк А. М., Антомонов М. Ю., Бардов В. Г., Лехан В. М., Прилуцький О. С. Подання результатів математичної та статистичної обробки даних медичних і біологічних досліджень у дисертаційних роботах // Бюлетень ВАК України. - 2010. - № 6. - С. 31 - 33.
9. Партіко З. В. Що захищаємо: дисертації в цілому чи лише положення для захисту? // Атестаційний вісник. - 2012. - № 4. - С. 83 - 89.

#### **ФОМІН Петро Дмитрович,**

академік НАМІ України, доктор медичних наук, професор, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, голова експертної ради МОН України

#### **ПОНОМАРЧУК Валерій Семенович,**

доктор медичних наук, професор ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова НАМІ України», експерт МОН України

#### **БОНДАРЕНКО Віктор Дмитрович,**

доктор філософських наук, професор, директор департаменту атестації кадрів МОН України

#### **ПОЖИВІЛОВА Олена Володимирівна,**

начальник відділу атестації здобувачів природничих, аграрних та медичних наук департаменту атестації кадрів МОН України