

## **ВІДГУК**

**офіційного опонента, доктора медичних наук, професора  
Жабченко Ірини Анатоліївни, завідувачки відділенням патології  
вагітності та пологів ДУ «Інституту педіатрії, акушерства і гінекології  
ім. академіка О.М. Лук'янової НАМН України»  
на дисертаційну роботу аспірантки кафедри акушерства і гінекології №2  
ВНМУ ім. М.І. Пирогова Боднарчук Олесі Віталіївни «Сучасні аспекти  
профілактики ранньої прееклампсії у жінок з ожирінням», яка подана до  
захисту у спеціалізовану вчену раду ДФ 05.600.107, що створена згідно до  
наказу в.о. ректора ЗВО Вінницького національного медичного  
університету ім. М.І. Пирогова № 204 від 29 грудня 2023 року на підставі  
рішення Вченої ради ВНМУ ім. М.І. Пирогова № 7 від 28 грудня 2023  
року з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту  
дисертації на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22  
«Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»**

### **1. Ступінь актуальності обраної теми.**

Прееклампсія (ПЕ), в реаліях сучасної медицини, належить до особливо загрозливих гіпертензивних порушень у зв'язку з її впливом на здоров'я матерів і новонароджених, не маючи стійкої тенденції до зниження. Вона є однією з основних причин материнської та перинатальної смертності та захворюваності по всьому світу. Частота розвитку ускладнень від ПЕ коливається у межах від 2 до 8%.

Ожиріння у вагітних розглядається як незалежний фактор ризику виникнення ПЕ. Незважаючи на безперервне вдосконалення системи охорони материнства та дитинства, кількість вагітних з ожирінням в економічно розвинених країнах сягає 15–25% і постійно збільшується, у зв'язку з чим актуальність цієї проблеми набуває особливої значущості.

Актуальність також пояснюється і тим, що у жінок з надмірною масою тіла гестаційний процес, пологи та лактація ускладнюються значно частіше, ніж у жінок із нормальною масою тіла. Частота ПЕ у жінок з ожирінням

приблизно втричі вища, ніж у жінок із нормальною масою тіла. Порушення плацентації та дисбаланс між ангиогенезом та антиангіогенними факторами є основними причинами при прееклампсії та супутньому ожирінні.

Незважаючи на існування чисельних методів діагностики та профілактики прееклампсії, їхній ефект є абсолютно недостатнім для вагітних жінок із ожирінням.

У зв'язку з вищезазначеним вважаю, що дисертаційне дослідження Боднарчук Олесі Віталіївни, яка поставила собі за мету знизити частоту акушерської та неонатальної патології шляхом оптимізації профілактики ранньої прееклампсії у вагітних жінок із ожирінням на основі розроблення та впровадження персоналізованих діагностично-профілактичних заходів, є своєчасним, актуальним і відповідає запитам практичної медицини.

## **2. Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій здобувача.**

Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова та є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри акушерства і гінекології № 2: «Встановлення сучасних аспектів збереження та відновлення здоров'я жінок різних вікових груп» (№ державної реєстрації 0121U109714 від 14.03.2021 року). Дисертантка є співвиконавицею роботи. Нею самостійно проведено відбір, клінічне та лабораторно-інструментальне обстеження вагітних жінок із ожирінням. Дисертанткою створено електронний реєстр жінок, яких було задіяно у проспективному клінічному дослідженні, проведене статистичне оброблення та аналіз результатів. Разом із керівником були сформульовані висновки та практичні рекомендації. Самостійно підготовлені до друку наукові праці, написані всі розділи дисертації, анотація, висновки та практичні рекомендації, забезпечено впровадження наукових розроблень у практичну діяльність лікувальних закладів. Матеріали усіх розділів дисертаційної роботи були відображені у статтях і тезах вітчизняних та іноземних конференцій.

Авторкою проведений ретельний патентно-інформаційний пошук даних наукової літератури у напрямку дослідження, яке реалізується, чітко визначені мета наукової роботи, завдання, необхідні для її досягнення, об'єкт і предмет

дослідження.

Отримані дисертанткою результати дослідження суттєво доповнюють існуючі знання та надають нових важливих відомостей стосовно поширеності ПЕ у вагітних з ожирінням, що відкриває нові можливості для профілактики ранньої прееклампсії шляхом удосконалення критеріїв діагностики та оптимізації медикаментозної профілактики даної патології у жінок з ожирінням.

Основні положення дисертаційної роботи опубліковані у 5 наукових працях (з них – 2 самостійні), 3 статті опубліковано в рекомендованих ДАК України наукових фахових виданнях, що є у Міжнародній наукометричній базі даних Google Scholar, Index Copernicus (1 – у журналі, що індексується у Scopus). У збірниках науково-практичних праць надруковано 1 тези на тему, пов'язану із власним дисертаційним дослідженням. Результати дослідження презентувалися на 4 науково-практичних конференціях професійного спрямування, що дозволило впровадити їх у навчальний та лікувальний процеси.

Отже, дисертаційна робота Боднарчук Олесі Віталіївни загалом виконана на високому науковому та методичному рівні, що відповідає вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. На високому науковому рівні виконані й публікації здобувача, які пройшли експертну оцінку провідними фахівцями з напрямку дослідження та видані у фахових наукових журналах України.

### **3. Новизна представлених теоретичних та/або експериментальних результатів проведених здобувачем досліджень, повнота викладу в опублікованих працях.**

Дисертанткою розширено наукові дані щодо особливостей клінічного перебігу вагітності та пологів у жінок з ожирінням із урахуванням асоційованої ролі зниженого статусу вітаміну Д.

Доповнено наукові дані про предиктори розвитку ранньої ПЕ (маркери метаболізму ліпідів та гестаційної ендотеліопатії) у вагітних із ожирінням і недостатністю / дефіцитом вітаміну Д у сироватці крові.

Вперше науково обґрунтовано доцільність запропонованої методики медикаментозної профілактики перинатальних ускладнень, зумовлених розвитком ранньої преєклампсії у жінок із ожирінням та асоційованим зниженим статусом вітаміну Д.

Уперше проведені дослідження дозволяють науково обґрунтувати системний підхід до комплексної стратегії ведення вагітності у жінок із ожирінням для попередження розвитку антенатальної патології із застосуванням персоналізованого підходу.

Хоча отримані результати дослідження доповнюють напрацювання інших авторів із обраної теми, проте оригінальність і новизна даної наукової роботи аргументовані результатами соціологічного, клінічного, інструментального, лабораторного та статистичного методів досліджень.

В опублікованих наукових працях здобувача повністю викладені результати дисертаційного дослідження, наукові положення, висновки і практичні рекомендації, які випливають із них.

#### **4. Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Дисертаційна робота виконана на сучасному науково-методичному рівні і базується на достатній для вирішення поставлених задач кількості клінічних спостережень.

Методи досліджень, що використані в роботі, є сучасними, інформативними і адекватні поставленим завданням.

Отримані результати дисертаційного дослідження піддано статистичній обробці первинного цифрового матеріалу, яка проведена коректно, підтверджена статистична значимість отриманих результатів. Назва дисертації відповідає її змісту. Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації, що містяться в дисертації, науково обґрунтовані, базуються на фактичних даних, є логічним підсумком отриманих результатів досліджень.

Наукові положення базуються на аналізі великій кількості джерел літератури, включаючи провідні дослідження з обраної проблематики в рецензованих фахових виданнях. Висновки та рекомендації засновані на

опрацьованих автором даних власного дослідження з проведенням відповідного статистичного аналізу, що підтверджує їх достовірність.

Отримані результати дослідження доповнюють напрацювання інших авторів за обраним напрямком та обґрунтовано доводять необхідність проведення прегравідарної підготовки жінок з ожирінням з метою зменшення ускладнень у матері та плода.

Висновків 4, що достатньо для дисертаційного дослідження такого рівня, і вони відповідають завданням дисертації. Висновки, наукові положення та рекомендації засновані на опрацьованих автором даних власного дослідження з проведенням відповідного статистичного аналізу, що підтверджує їх достовірність, є логічним підсумком отриманих результатів дослідження.

#### **5. Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності.**

Наукове завдання, поставлене дисертанткою, виконане у повному обсязі на високому науковому та методологічному рівні. Автор провів ретельний аналіз наукових літературних джерел, склав дизайн дослідження, обрав відповідні сучасні методики. Застосовані методи дослідження дозволили отримати наукові результати, які розкривають сутність проблеми, що досліджується, та дають нові наукові факти з питань, що вивчалися. Автор застосував глибокий статистичний аналіз отриманих даних, провів аналіз та узагальнення результатів власного дослідження, зіставляючи з даними, отриманими іншими науковцями, зробив власні наукові висновки та склав практичні рекомендації. Застосування сучасних високоінформативних методів досліджень, велика кількість обстежених пацієнток і використані дисертанткою статистичні методи опрацювання медичної інформації демонструють високий фаховий рівень здобувача і свідчать про репрезентативність та достовірність викладених у дисертації наукових положень. Вищезазначене підтверджує оволодіння дисертанткою методологією наукової діяльності.

## **6. Теоретичне та практичне значення результатів дослідження.**

Проведене дослідження дозволило переглянути механізми розвитку ранньої преєклампсії у пацієток із ожирінням і зниженим статусом вітаміну Д.

Розроблено та впроваджено комплексну предиктивну діагностичну методику обстеження із урахуванням метаболізму ліпідів, гемостатичного та ендотеліального статусу у жінок із ожирінням і ризиком розвитку ранньої преєклампсії.

Сформульовано практичні рекомендації щодо вибору персоніфікованої комбінованої профілактичної стратегії у жінок із ожирінням під час вагітності для попередження розвитку ранньої преєклампсії.

Результати наукових досліджень, викладених у дисертаційному дослідженні, впроваджені до клінічної практики перинатального центру лікарні ім. М. І. Пирогова.

Теоретичні положення та практичні рекомендації дисертаційної роботи впроваджені в навчальний процес кафедр акушерства і гінекології № 1 та № 2 Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова та перинатального центру лікарні ім. М. І. Пирогова.

## **7. Оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому**

Дисертаційна робота викладена на 202 сторінках комп'ютерного тексту (основний обсяг складають 150 сторінок). Складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження; 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, який містить 271 джерело (24 – кирилицею, 243 – латиницею), а також 3 додатками. Текст дисертації ілюстровано 27 таблицями та 11 рисунками. На початку дисертації наведений “Перелік умовних скорочень”, який містить транслітерацію усіх скорочень, які в подальшому зустрічаються в тексті дисертації.

Дисертаційна робота написана автором із використанням зрозумілих формулювань та логічних заключень. В дисертації обґрунтовано актуальність теми, висвітлені мета, завдання роботи, її наукова новизна та практичне значення.

В «**Анотації**» дисертації викладено наукові дані ідентично українською та англійською мовами, написано згідно сучасних вимог. В анотації автором стисло наведено основні результати дослідження, ключові слова, а також список публікацій здобувача, в яких відображено основні результати дисертації та апробацію матеріалів дисертаційного дослідження.

У «**Вступі**» дисертації автор переконливо доводить актуальність теми, завдання роботи та її зв'язок з науковими програмами, визначені конкретні задачі дослідження, дана характеристика об'єкту та предмету дослідження. Представлені відомості про наукову новизну роботи, практичне значення, апробацію матеріалів дисертації на наукових та науково-практичних конференціях, впровадження їх в практику закладів охорони здоров'я тощо.

**Огляд літератури** побудований на аналізі великої кількості сучасних джерел інформації (271 джерело, в тому числі 24 – кирилицею, 247 – латиницею) і свідчить про вміння дисертанта працювати з літературою, добре володіння ним методами аналізу та синтезу наукової інформації, що присвячена вивченню причин виникненню ранньої прееклампсії у вагітних з ожирінням. Даний розділ закінчується резюме, з якого можна зрозуміти, чому автором обрані саме ці мета та завдання роботи.

В розділі «**Матеріали та методи дослідження**» детально наведені характеристики обстежених жінок з ожирінням, застосованих методів дослідження, а також подані детальні критерії включення та виключення з дослідження. Авторка детально описує нормативні документи та клінічні настанови, за якими здійснювала верифікацію діагнозів та застосовувала методи обстеження.

Основні результати проведеної дисертантом роботи знайшли своє відображення у 3, 4 та 5 розділах дисертації. Саме в них автор характеризує клінічні особливості жінок, проводить детальну оцінку результатів анкетування, лабораторних та інструментальних методів обстеження. Окрім того, описується методика персоніфікованої превентивної терапії ранньої прееклампсії у вагітних з ожирінням. Усі вказані розділи роботи закінчуються формулюванням резюме, які додатково підкреслюють важливість результатів

досліджень.

**Розділ 3 «Особливості метаболізму вітаміну Д і клінічні характеристики вагітних жінок із ожирінням»** складається з 3-ох підрозділів і викладений на 25-ти сторінках тексту.

Першим його підрозділом є: **«Оцінка рівня вітаміну Д у сироватці крові вагітних жінок із ожирінням»**, що викладений на 3 сторінках тексту, містить 2 таблиці. Авторкою усім вагітним пацієнткам, які увійшли до дослідження, було визначено статус сироваткового показника вітаміну Д.

Другий підрозділ **«Особливості соматичного та акушерсько-гінекологічного анамнезу жінок з ожирінням і нестачею або дефіцитом вітаміну Д»** викладений на 16 сторінках тексту, містить 8 таблиць. Дисертантом було проведено проспективний аналіз соціального, соматичного, гінекологічного та акушерського анамнезу жінок із ожирінням і дефіцитом сироваткового показника вітаміну Д.

Третій підрозділ **«Оцінка ризику розвитку ранньої прееклампсії у жінок із ожирінням I ступеня і дисбалансом вітаміну Д»** викладений на 7 сторінках і містить 3 рисунка. В цьому підрозділі авторка дослідила маркери гестаційної ендотеліопатії у пацієнток із ожирінням і нестачею / дефіцитом вітаміну Д, провела аналіз кровотоку в маткових артеріях у даних вагітних та провела аналіз маркерів пренатального скринінгу I триместру у вагітних жінок із основної та контрольної груп.

В розділі 4 **«Критерії для визначення предикторних маркерів ранньої прееклампсії у вагітних жінок із ожирінням і зниженням сироваткового рівня вітаміну Д»** (18 сторінок, три підрозділи) автор детально описує результати вуглеводного та ліпідного метаболізму у вагітних, що обстежуються, стан про- та антикоагуляційної ланок гемостазу, рівнів ендогліну та металопротеїнази-9 в сироватці крові у вагітних жінок із клінічної та контрольної груп дослідження. Даний розділ роботи добре проілюстрований рисунками (12) та таблицями (7), які додатково підкреслюють важливість проблеми, яку підняв автор у роботі.

Підрозділ 4.1. **«Оцінка метаболізму ліпідів, глікемії та інсулінемії у**



**вагітних жінок із ожирінням через недостатність / дефіцит вітаміну Д»** (11 сторінок, 9 рисунків, 3 таблиці) присвячений проведенню аналізу змін вуглеводного та ліпідного метаболізму в сироватці крові вагітних пацієнток, які були задіяні у клінічному проспективному дослідженні.

Підрозділ 4.2. **«Оцінка про- та антикоагуляційної ланок гемостазу у вагітних жінок із ожирінням I ступеня і зниженим статусом вітаміну Д»** (3 сторінки, 1 рисунок, 1 таблиця) присвячений дослідженню ланок гемостазу у вагітних пацієнток із ожиріння I ступеня і порушенням сироваткового метаболізму вітаміну Д.

Підрозділ 4.3. **«Аналіз рівня ендогліну та металопротеїнази-9 в сироватці крові у вагітних жінок із ожирінням I ступеня і зниженим статусом вітаміну Д»** (4 сторінки, 2 рисунки, 1 таблиця) присвячений дослідженню порушення співвідношення проангіогенних та антиангіогенних факторів у досліджуваних вагітних.

Отже, відповідно до дизайну для проведення наступного етапу дослідження клінічної ефективності призначення комплексної профілактичної терапії у пацієнток основної групи проспективного дослідження, було вирішено залучити зазначені вище маркери та оцінити їх динамічні зміни з визначенням достовірних тенденцій під час проведення превентивного лікування для попередження ризику розвитку перинатальної патології.

**Розділ 5 «Оцінка ефективності комплексної профілактичної терапії у пацієнток із ожирінням і зниженим статусом вітаміну Д»** викладений на 23 сторінках, 8 таблицях.

Підрозділ 5.1 **«Аналіз клінічної ефективності превентивної терапії у вагітних жінок із ожирінням I ступеня і порушенням метаболізму вітаміну Д»** описаний на 12 сторінках і містить 4 таблиці. Авторка проводить аналіз клінічного результату вагітності та особливості перебігу пологів і післяпологового періоду, фетоплацентарного статусу пацієнток із основної клінічної групи та практично здорових вагітних жінок з контрольної групи.

Підрозділ 5.2 **«Оцінка ефективності превентивної терапії за показниками сироваткового рівня вітаміну Д і параметрів вуглеводного й**

**ліпідного метаболізму»** викладений на 6 сторінках, 2 таблицях. У ньому дисертантка провела оцінку ефективності превентивної терапії у вагітних жінок із ожирінням I ступеня і нестачею / дефіцитом вітаміну Д за результатами динаміки рівня 25(OH)D у сироватці крові протягом гестації та аналізування параметрів вуглеводного та ліпідного метаболізму у даних вагітних.

**Підрозділ 5.3 «Визначення ризику розвитку ранньої прееклампсії та іншої перинатальної патології у вагітних жінок із ожирінням I ступеня і зниженим статусом вітаміну Д за маркерами порушення метаболізму ліпідів»** викладений на 3 сторінках і містить 1 таблицю. Дисертантка з'ясувала специфічність і чутливість діагностики ризику розвитку перинатальної патології за допомогою маркерів порушення ліпідного метаболізму – лептину, резистину та адипонектину.

**Підрозділ 5.4 «Оцінка динаміки рівня ендогліну та металопротеїнази-9 внаслідок превентивної терапії у вагітних пацієнток із ожирінням I ступеня і порушенням метаболізму вітаміну Д»** викладений на 2 сторінках і містить 1 таблицю. Авторкою проведений аналіз показників про- та антиангіогенних факторів ендотеліального походження на 31–33 тижнях гестації, лише у пацієнток, які не мали гіпертензивних порушень під час вагітності.

Отже, аналізуючи результати, висвітлені у 5 розділі, встановлено позитивний превентивний ефект внаслідок призначення комплексної профілактичної терапії. Було встановлено, що більш позитивний ефект було досягнуто при додатковій саплементації вітаміну Д вагітним жінкам у дозі 4000 МО (100 мкг) на добу за попередньо встановленого рівня 25(OH)D <20 нмоль/л (12 нг/мл), проти призначення 2000 МО вітаміну Д (50 мкг) пацієнткам із рівнем 25(OH)D 20-30 нмоль/л (8-12 нг/мл). Ефективність терапії була підтверджена суттєвим зменшенні випадків перинатальної патології (у 2 рази), гіпертензивних розладів de novo (у 3,7 рази), плацентарної дисфункції (у 5,5 рзиа) та ЗРП (у 4,6 рази), фетального дистресу (у 3,1 рази), субінволюції матки (у 3,7 рази), післяпологових септичних ускладнень (у 7,3 рази), порушення ранньої неонатальної адаптації (у 2,5 рази), асфіксії новонародженого (у 3,2 рази), а також достовірному зменшенню випадків аномалій пологової діяльності

( $p=0,04$ ), бактеріального вагінозу ( $p=0,03$ ), нормалізацією рівня 25(OH)D на 36-37 тижні вагітності у сироватці крові матері досліджуваних груп порівняно з контрольною групою, а також за динамікою маркерів порушення метаболізму ліпідів у вагітних жінок із ожирінням I ступеня і зниженим статусом вітаміну Д.

У розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження» О.В. Боднарчук проводить ретельний аналіз результатів власної роботи. Цей розділ дає вичерпне уявлення про методологічні підходи, характер і результати проведених нею досліджень.

Основні результати роботи сформульовані автором у 4 **висновках**. Вони конкретні, містять відповіді на поставлені задачі дослідження, базуються на цифрових даних та засвідчують важливість оптимізації профілактики ранньої преєклампсії у вагітних жінок із ожирінням на основі розроблення та впровадження персоналізованих діагностично-профілактичних заходів.

**Список використаних джерел** складається з 271 джерела (247 – латиницею та 24 – кирилицею). Список оформлений згідно чинних вимог.

У додатках дисертації надані відомості щодо наукових праць, в яких опубліковані основні наукові результати дисертаційного дослідження; надані акти впровадження отриманих результатів у практичну діяльність.

Таким чином, дисертація Боднарчук Олесі Віталіївни за своїм змістом відповідає існуючим вимогам і в цілому є завершеною науковою працею.

## **8. Рекомендації щодо практичного використання дисертаційного дослідження.**

Дисертаційне дослідження Боднарчук Олесі Віталіївни є практично спрямованим. Дисертанткою розроблена персоніфікована комбінована профілактична стратегія у жінок із ожирінням під час вагітності для попередження розвитку ранньої преєклампсії. Алгоритм рекомендовано включити до рутинного ведення таких вагітних.

Отримані результати дисертаційного дослідження та практичні рекомендації, які на них ґрунтуються, рекомендуються до використання у

навчально-методичній та науковій роботі кафедр акушерсько-гінекологічного профілю вищих навчальних медичних закладів України, а також у практичній діяльності закладів охорони здоров'я первинної, вторинної ланки та високоспеціалізованих медичних закладах.

## **9. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача.**

У процесі розгляду оформлення та змісту дисертації виникло декілька зауважень, які не є принциповими і не впливають на загальний високий науково-методичний рівень, теоретичне та практичне значення, новизну, основні положення та висновки дисертаційного дослідження. Наявні орфографічні та стилістичні помилки по тексті.

До дисертантки виникло наступне запитання:

1. Відомо, що перша вагітність сама по собі є чинником ризику прееклампсії. Чи враховували ви цей факт і чи була різниця у ризиках ранньої прееклампсії та її реалізації при першій та повторних вагітностях?

## **10. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.**

Авторка не порушувала принципи академічної доброчесності при виконанні дисертаційного дослідження та написання роботи. Рукопис дисертації Боднарчук Олесі Віталіївни на тему: «Сучасні аспекти профілактики ранньої прееклампсії у жінок з ожирінням» було перевірено на плагіат програмним засобом «антиплагіатна Інтернет – система Unichesk». Рівень оригінальності становить 90,91 %. За перевіркою посилань комп'ютерною програмою визначено, що наявні окремі співпадіння з власними публікаціями, термінологією, посиланнями на літературу та загальноживаними фразами.

## **11. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам**

**Вважаю, що дисертація Боднарчук Олесі Віталіївни «Сучасні аспекти профілактики ранньої прееклампсії у жінок з ожирінням», яка**

представлена на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», є завершеною науковою працею, в якій наведені нові науково обґрунтовані результати проведених особисто здобувачем досліджень щодо вирішення науково-практичної задачі, яка полягає у розробці персоналізованої комбінованої профілактичної стратегії у жінок із ожирінням під час вагітності для попередження розвитку ранньої прееклампсії.

Одержані під час виконання дисертаційної роботи результати мають істотне значення для сучасної медицини та підтверджуються документами, які засвідчують проведення таких досліджень. За основними змістовними ознаками, актуальністю, методологічним підходом до вирішення поставлених завдань, науковою новизною та обґрунтованістю основних положень, висновків і рекомендацій, теоретичним і практичним значенням, дисертація виконана на високому науково-методичному рівні.

Дисертаційна робота повною мірою відповідає вимогам до дисертації доктора філософії, які зазначені у Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 та вимогам до оформлення дисертації відповідно до наказу МОН України № 40 від 12.01.2017 р. «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а Боднарчук Олеся Віталіївна заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

**Офіційний опонент:**

д.мед.н., професор,  
завідувачка відділенням  
патології вагітності та пологів  
ДУ «Інститут педіатрії,  
акушерства і гінекології  
ім. академіка О.М. Лук'янової  
НАМН України»

Ірина ЖАБЧЕНКО