

Експертна оцінка основних положень дисертації

П. Д. Фомін, Академік НАМН України, проф., д-р мед. н., голова експертної ради ДАК МОН України Національний медичний університет ім. О. Богомольця,
В. Д. Бондаренко, д-р філософ. наук, проф., директор департаменту атестації кадрів МОН України, **В. С. Пономарчук**, д-р мед. наук, проф., ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України», **О. В. Поживілова**, начальник відділу атестації шукачів природних, медичних та аграрних наук ДАК МОН України

(Публікується з дозволу редакції газети «Освіта Україна», де стаття була опублікована вперше в № 2 (14) Лютий 2014 р.)

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 наукового дослідження. Отже, підвищувати вимоги до змісту дисертації необхідно на етапі попереднього її рецензування — за це відповідальні науковий керівник, консультант, рецензенти та 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 викладення 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.).

	Вірно	Основні помилки
Назва	<p>Діагностична значимість нового способу довгохвильової фундусграфії у хворих з субретинальними неоваскулярними мембранами</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 напрямків дослідження — діагностика, профілактика, лікування і патогенез, клініка, оптимізація діагностики і лікування.</p> <p>1. Спадкові дистрофії строми рогівки (патогенез, клініка, діагностика, лікування).</p> <p>2. Гормонально-метаболічні порушення при первинній відкритокутової глаукомі і патогенетично обґрунтована їх корекція в комплексному лікуванні.</p> <p>3. Ефективність модифікованого способу лікування амбліопії у дітей.</p> <p>----- кінцева мета роботи — лікування</p> <p>—— автором запропоновано модифікований спосіб</p> <p>~~~~ об'єкт дослідження — амбліопія</p>	<p>Приклади не зовсім вдалої назви дисертацій, які потребують уточнення та доповнень</p> <p>Епідуральне введення стероїдів в лікуванні дискогенного больового синдрому поперекового відділу хребта.</p> <p><i>Виникають питання, що в даному випадку нове і є заслугою пошукача — включення до 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>Клініко-імунологічні особливості хворих на початкову вікову катаракту.</p> <p><i>Судячи з назви, пошукач 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>Патологічні зміни судин ока в учасників робіт на ЧАЕС.</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>

	Вірно	Основні помилки
	<p>4. Оптимізація субепітеліальної фоторефракційної кера- тектомії при міопії різного ступеня.---- кінцева мета робо- ти — optimus — кращий вибір хірургічного лікування ~~~~ об'єкт дослідження — міопія.</p> <p>5. Оптимізація хірургічного лікування аневризм інтракра- ніального відділу внутрішньої сонної артерії. ~~~~ об'єкт дослідження — аневризми - - - — кінцева мета — вибір кращого методу хірургічного лі- кування</p>	<p>Дослідження системи HLA та цитокінів при первинній відкритокутовій глаукомі. У даному випадку назва — це задача: «вивчити систему HLA і цитокінів», але з якою метою? Що нового пропонує пошукувач, з назви визначити важко.</p>

Мета дослідження практично повторює назву роботи з позначенням кінцевої цільової установки словами «ефективність», «оптимізація» і т. д., вклю- чає об'єкт дослідження і метод або методику, яка допомогла пошукувачу вирішити певне наукове за- вдання або розв'язати певну проблему.

В чому спільність і розбіжності понять «метод», «методика» и «методологія»?

Метод — це систематизована сукупність кро- ків, дій, які необхідно вжити, щоб вирішити пев- ну задачу або досягти визначеної мети. Чи є метод авторським, тобто створеним конкретно особою або групою осіб, науковою або практичною шко- лою. Розвиток методів відбувається внаслідок зако- номірного розвитку наукової думки.

Методика — фіксована сукупність прийомів, практичної діяльності, яка приводить до певного результату. У науковому пізнанні методика відіграє важливу роль в емпіричному дослідженні (спосте- реженні та експерименті). До методики, на відміну від методу, не належить теоретичне обґрунтування

отриманого результату, вона концентрується сугово на технічному аспекті. Методична коректність до- слідження забезпечує відтворення результату до- слідження, і можливість його перевірки колегами. В зв'язку з цим у методологічному арсеналі окремих дисциплін з'явилися обговорення та критика мето- дичного інструмента відповідної дисципліни. Роз- виток цієї сфери методологічної діяльності впливає на інтеграцію науки, оскільки методики, розробле- ні в одній дисципліні, часто набувають універсаль- ного характеру.

Методологія створює систему базисних принци- пів, методів, методик, способів і засобів їх реалізації в організації і побудові науково-практичної діяль- ності. Задачею **методології науки** є систематичний аналіз методів, які застосовуються для отримання наукового знання і тих загальних принципів, якими спрямовується наукове дослідження.

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

	Вірно (приклади)	Основні помилки
Мета	<p>Підвищення ефективності лікування хворих з амблі- опією на підставі нових наукових даних про особли- вості гемодинаміки очей і мозку шляхом диферен- ційного призначення вазоактивного і ноотропного препарату в комбінації з плеоптичним приладом «Амбліокор». Підвищити точність диференційної діагности- ки меланоцитарних і епітеліальних новоутворень кон'юнктиви на підставі комплексу клінічних і цито- логічних ознак. Підвищення ефективності хірургічного лікування неоваскулярної глаукоми у хворих цукровим діа- бетом шляхом розробки та обґрунтування комбіно- ваного поетапного способу хірургічного втручання, що включає флебодекомпресію вортикозних вен і синусотрабекулоїридектомію. Підвищення ефективності лікування хворих ві- ковою катарактою шляхом корекції рівня вільних амінокислот — попередників глутатіону на підставі отримання нових наукових даних про їх роль в ка- тарактогенезі. У даних прикладах чітко визначена цільова установка, об'єкт дослідження і оригінальні методи і методики, які дозволяють вирішити наукову задачу.</p>	<p>Підвищення ефективності діагностики хворих на первинну відкритокутову глаукому. Здобувачем не вказані метод або методика, які дають змогу підвищити рівень діагностики. Як? — залишаєть- ся неясним. Підвищення ефективності реабілітації хворих, які потребують видалення природного кришталика з імплантацією штучного кришталика, шляхом роз- робки методики більш точного визначення оптич- ної сили інтраокулярної лінзи. У даній меті відсутній об'єкт дослідження, тобто ката- ракта. Неясно, як можна підвищити ефективність ре- абілітації хворих, якщо реабілітація — це комплекс ме- дичних, педагогічних, соціальних заходів, направлених на відновлення і нормалізацію функцій організму або якщо здобувач використовує лише методику точного визначення оптичної сили інтраокулярної лінзи. А інші критерії реабілітації? Що значить «точно визначення» оптичної сили, «більш точне» або «просто» визначен- ня? Насправді мета — це оптимізація хірургічного ліку- вання катаракти шляхом використання індивідуально- го модифікованого розрахунку оптичної сили ІОЛ.</p>

Об'єкт дослідження — це процес або явище, яке породжує проблемну ситуацію і обирається для вивчення. Об'єктом може бути нозологічна форма захворювань, яка відповідає якій-небудь офіційно визнаній класифікації (міжнародній, МОЗ Укра-

їни, затвердженій з'їздом, асоціацією і т. д.) або процес (фізіологічний, патофізіологічний і т. д.) і багато інших проблемних ситуацій, які потребують вивчення як в науковому, так і практичному плані.

	Вірно	Об'єкт дослідження, представлений в роботах невірно
Об'єкт	1. Меланоцитарні і епітеліальні новоутворення кон'юнктиви 2. Амбліопія 3. Герпетичний кератит 4. Травматична катаракта Об'єктом не можуть бути хворі, експериментальні тварини (миші, щури, мавпи і т. д.)	<p>1. Групи обпечених дорослого і дитячого віку, яві відрізняються часовими параметрами і методами хірургічного лікування опікових ран. <i>Даний об'єкт не несе в собі процес або явище, яке породжує наукову проблему або наукову задачу, оскільки неясно, що буде вивчати автор — групи, часові параметри, методи хірургічного лікування, опікові травми? Насправді, об'єктом дослідження є опікова травма.</i></p> <p>2. Нейрони і судини гемомікроциркуляторного басейна потиличної області кори головного мозку і зорові нерви інтактних щурів. Без лікування і після лікування, а також хворі з невритом зорового нерва з переміжним типом розсіяного склерозу. <i>У даному випадку представлено розділ «Матеріал і метод дослідження», так як зрозуміти об'єкт в багатослівному резюме важко. А об'єктом даного дослідження є неврит зорового нерва на фоні розсіяного склерозу — в цьому суть наукової задачі, що породжує проблемну ситуацію.</i></p> <p>3. Хворі, які потребують хірургічного лікування шляхом видалення природного кришталика з імплантацією інтраокулярної лінзи. <i>З даного подання об'єкта дослідження незрозуміло, що є таким об'єктом — пацієнти, природний кришталик (навіщо його видаляти?) або інтраокулярна лінза? Насправді об'єкт в даному випадку — вікова катаракта.</i></p>

Предмет дослідження (або «objectum») і об'єкт дослідження, згідно з В. Далем («Толковый словарь русского языка». — 1882. — Том 3. — С. 386) і С. Ч. Ожеговим («Словарь русского языка». — 1955. — С.528), це одне і теж.

Оскільки за положенням ВАК об'єкт і предмет дослідження як категорії наукового процесу співвідносяться між собою як загальне і *часткове*, то в цьому немає грубого лінгвістичного порушення, і предмет дослідження можна представити таким чином.

Предмет дослідження визначає, які процеси будуть досліджуватися в об'єкті. Це може бути дослідження регіонарного кровопостачання, клітинного та гуморального імунітету, активність окислювально-відновних ферментів, біологічна активність органу, морфологічні дослідження, клініко-лабораторні, рентгенологічні, фізіологічні, мікробіологічні, епідеміологічні дослідження тощо.

Методи дослідження. У даному розділі слід вказати конкретні методи і сучасні методики, що дозволяють на високому технічному рівні досліджувати предмет. Наприклад, лазерна доплерівська флюорометрія, визначення порогу електричної чутливості і лабільності за фосфеном, реоенцефа-

лографія, електроенцефалографія, оптична когерентна томографія, об'єктивна гострота зору, викликані коркові потенціали, електроретинографія, рефрактометрія, страбометрії і т. д.

Наукова новизна одержаних результатів

Підсумовуючи вимоги до наукової новизни, можна коротко виділити три її складові:

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

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

3. У третій частині має міститися конкретне підтвердження наукової новизни 1—3 абсолютними або відносними (індекси, % тощо) цифрами, що відображають зміни досліджуваного показника. Відсутність у роботі наукової новизни є підставою для зняття дисертації з захисту.

	Вірно	Наукова новизна, представлена в роботах невірно
	<p>Вперше на моделі поверхневого герпетичного кератиту встановлені порушення відновного потенціалу глутатіонової системи в рогівці і камерній волозі, що характеризуються підвищенням рівня окисленого глутатіону на 59 % і 28 % і зниженням рівня відновленого глутатіону на 62 % і 34 % відповідно. <i>Є ступінь наукової новизни. Присутня експериментальна модель, що дозволяє відобразити зміни патофізіологічної спрямованості, зокрема, глутатіонової системи. Підтверджується зміною конкретних біохімічних показників, що відображають ступінь патофізіологічних порушень в даній системі.</i></p> <p>Доповнені наукові дані про те, що у хворих з посттравматичною субатрофією ока має місце неспецифічна активація імунітету, що підтверджується активацією Т- і В — лімфоцитів на 93,2 % і проліферацією Т- і В — лімфоцитів на 80,8 %, посиленням клітинної адгезивності, активацією апоптозу та аутоімунних процесів на 106,4 %.</p> <p>Уточнені наукові дані про фактори ризику прогресування непроліферативної стадії діабетичної ретинопатії тяжкого ступеня, які підтверджують посилення структурно-функціональних порушень гематоретинального бар'єру поєднаним підвищенням концентрації флюоресцеїну у скловидному тілі більше, ніж 1,6 нг/мл на 4-й хвилині і 10,6 нг/мл на 30-й хвилині.</p> <p>Вперше in vivo показано, що додаткова генерація гідроксильного радикала за допомогою прооксиданта — іонів двовалентного заліза істотно підсилює пошкоджуючу дію ультразвукової 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 %, Na⁺, K⁺ -АТФази 40,1 % порівняно з даними без використання прооксиданта.</p> <p>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 %.</p> <p>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 %).</p>	<p><i>Наукові положення, представлені у вигляді анотацій, є найбільш частою помилкою шукачів у разі, коли виявити новизну скрутно.</i></p> <p>Вперше виявлено, що загальна кількість міжсистемних зв'язків, значень показників лабілізації, коефіцієнтів взаємовідношення загальноструктурних внутрішньосистемних і міжсистемних зв'язків залежить від основної патології, виду оперативного втручання, виду та етапу анестезіологічного забезпечення. <i>Виникає ряд питань. Що за міжсистемні зв'язки? Які процеси відображають коефіцієнти? Яка залежність зв'язків від оперативних втручань?</i></p> <p>Вперше за допомогою офтальмологічних і електрофізіологічних методів дослідження отримані дані щодо ефективності застосування «Імуноглобуліну людини нормального для внутрішньовенного застосування» у лікуванні оптичного неврити при ремітуючому типу РС у вигляді : покращення гостроти зору, кольорового зору, контрастної чутливості і КЧЗМ, а також зменшення латентності ВЗП у середньому на 60–90 %. <i>Ступінь наукової новизни — вперше? Офтальмологічні та електрофізіологічні обстеження для того й існують, щоб виявляти позитивну або негативну динаміку функцій під впливом проведеного медикаментозного або хірургічного лікування. Далі автор робить акцент на ефективності за показником гостроти зору. Але це практичний приклад, а не науковий.</i></p> <p>Розроблено та вперше застосовано модель орбітального імплантату (Деклараційний патент України № 36962А, 2001р.), конструктивні особливості якого забезпечують відновлення та стабільність об'єму орбіти, надійність фіксації та центрації імплантату, оптимальний контур поверхні сформованої опорно-рухливої культу. Розроблено та вперше застосовано спосіб формування опорно-рухливої культу на основі поглибленої фіксації з повним покриттям передньої поверхні запропонованої моделі орбітального імплантату в зовнішній оболонці видалюемого або донорського ока, залучений засобом модифікованої евісцеро-енуклеації (Деклараційний патент України № 3532 від 15.11.2004р.) доведено переваги способу для зменшення ризику розвитку ускладнень під час та після операції та збільшення рухливості косметичного протезу. Розроблено і вперше застосовано модель орбітального імплантату (Патент України № 36962А).</p>

	Вірно	Наукова новизна, представлена в роботах невірно
	<p>Доповнено наукові дані про те, що застосування оксидрабала при розвитку вторинного дистрофічного процесу призводить до стабілізації мембран лізосом в сітківці і підвищує її стійкість до гіпоксії, що проявляється зниженням неседиментуючої активності кислотофосфатази і підвищенням активності піруватдегідрогенази і цитохромоксидази до норми та збільшенням рівня АТФ на 35 %.</p>	<p><i>Але способи не є науковою новизною.</i></p> <p>При проведенні кількісного і якісного аналізу внутрішньосистемних і міжсистемних кореляційних зв'язків з використанням методу кореляційних плеяд, встановлено, що на етапах анестезіологічного забезпечення оперативних втручань на церебральних судинах максимальними показниками системоутворення (МПС) були: до оперативного втручання – показник рН артеріальної крові (рНа), у травматичний момент оперативного втручання – середній динамічний тиск (СДТ), на 1-у добу – вміст кисню в артеріальній крові (СаО₂), на 7-у добу ПОП – напруга вуглекислого газу у венозній крові (PvCO₂); при проведенні оперативних втручань на магістральних судинах в умовах ТВА із МВЛ МПС були: до оперативного втручання – значення ударного індексу (УІ), інтраопераційно – діастолічний артеріальний тиск (ДАТ), на 1-у добу – серцевий індекс (СІ), на 7-у добу ПОП – ДАТ; при проведенні оперативних втручань на магістральних судинах в умовах САА МПС були: до оперативного втручання показник загального периферичного опору судин (ЗПОС), інтраопераційно – ДАТ, на 1-у добу – вміст кисню у венозній крові (СvO₂), на 7-у добу ПОП – СаО₂.</p> <p><i>Дане наукове положення є псевдонауковим і несе типовий приклад аотації, без ступеня наукової новизни.</i></p> <p>Виявлено електронно-мікроскопічні особливості регенерації ЛН під впливом фактора росту нервів і антагоніста кальцію – німодипіну.</p> <p><i>Виявили – хто? Особливості регенерації – які? Тобто, визначити наукову новизну важко.</i></p> <p>Вперше на великому клінічному матеріалі (237 пацієнтів з АІВВСА) виділені топографо-анатомічні варіанти АІВВСА, що зумовлюють індивідуальність клінічної картини.</p> <p>Науково обґрунтований обсяг інформації про АІВВСА, необхідний для вибору оптимального методу лікування.</p> <p>На підставі існуючих класифікацій АІВВСА та власних спостережень модифікована анатомо-хірургічна класифікація АІВВСА, що відповідає вимогам для розробки диференційованого підходу до хірургічного лікування АА цієї локалізації.</p> <p><i>Три положення носять псевдонауковий характер, так як вказано кількість обстежень пацієнтів з варіантами, (якими?), які визначають індивідуальність. Тобто, це 237 варіантів? У другому – поняття «обсяг інформації» не відповідає науковій термінології. У третьому – створена класифікація, яка не є науковою новизною. Відсутній ступінь наукової новизни.</i></p>

	Вірно	Наукова новизна, представлена в роботах невірно
Наукова новизна		<p>Створено алгоритм оперативних втручань, в залежності від клініко-анатомічних проявів естетичного дефекту або деформації передньої черевної стінки. <i>Виникає питання, в чому суть алгоритму (коротко)? Який естетичний дефект має на увазі автор?</i></p> <p>Впровадження в офтальмологічну практику основних положень дисертації дозволить вагомо поліпшити результати косметичного протезування, ефективність медико-соціальної реабілітації якості життя хворих з втраченим оком. <i>Виникає питання — як можуть основні положення дисертації вплинути на якість життя хворих з втраченим оком, а також на їх медико-соціальну реабілітацію? Як ці дані відображені в дисертації?</i></p>

Практичне значення одержаних результатів відображає пропозиції здобувачів, які мають прикладне значення отриманих результатів у вигляді способів, пристроїв, методик, схем, алгоритмів,

класифікацій і т. д. Практичне значення має бути конкретним, зрозумілим, доступним, з акцентом на особливостях отриманих результатів та їх відмінності від відомих у літературі.

	Вірно	Практична значимість, представлена в роботах невірно
Практична значимість	<p>Прикладом практичної (прикладної) значущості можуть бути способи (патенти): Розроблено та впроваджено в практику спосіб оцінки інволюційних змін у хворих з первинною відкритокутовою глаукомою що полягає в тому, що підвищення коефіцієнта рецепції щитовидної залози (понад 30 од.) є значущим критерієм вираженості інволюційних змін у хворих на глаукому (Патент України № 13739 від 17.04. 2008р.)</p> <p>Розроблено рекомендації про включення до комплексної терапії герпетичного кератиту факовіта по 2 табл. 2 рази на добу і інстиляції тауфона по 2 краплі 4 рази до завершення епітелізації поверхні рогівки і усунення ознак запалення в рогівці.</p> <p>Запропоновано новий спосіб лікування хворих з контузією 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 дозволяє підвищити гостроту зору при контузії легкого і середнього ступеня до 0,97 в 1,5 і 3 рази відповідно, важкої контузії — до 0,4 в 3 рази в терміни до 15 діб з моменту травми (Пат.України № 21857, заявл. 18.09.06; опубл. 10.04.07, Бюл. № 4).</p> <p>Запропоновано новий спосіб діагностики діабетичної нейропатії рогівки, який дозволяє виявити латентну стадію захворювання (при щільності корнеальних нервових волокон менше 40 нервів/мм, та більше 14 нервів/мм) (патент України на корисну модель № 41902 від 10.06.2009).</p> <p>Запропоновано спосіб лікування гострих порушень венозного кровообігу в сітківці, який полягає у застосуванні на фоні традиційної терапії</p>	<p><i>Приклад невдалих практичних положень у їх неконкретність, загальних фразах, що робить їх незрозумілими.</i></p> <p>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 щитовидної залози — Т₄, Т₃ та розрахунку співвідношення суми периферичних гормонів до центрального (КР_{шз}), причому перевищення співвідношення більш 30 свідчить про наявність прискореного старіння організму (Деклараційний патент України № 13739 від 17.04.2006р). <i>Це практичне положення не відповідає на питання у чому суть способу, яка точність, що дала порівняльну оцінку?</i></p> <p>Знайдені етіологічні, патогенетичні механізми розвитку ГРС КС дозволили розробити тактику лікування й профілактики даного захворювання. <i>Недоліком практичного значення є те, що автор не уточнив що за етіологічні, патогенетичні механізми? Розробити тактику лікування — у чому її суть, хоча тактика носить чисто прикладне значення, в чому суть профілактики?</i></p> <p>Створено алгоритм оперативних втручань, в залежності від клініко-анатомічних проявів естетичного дефекту або деформації передньої черевної стінки. <i>Виникають питання, в чому суть алгоритму (коротко)? Що за естетичний дефект?</i></p> <p>Впровадження в офтальмологічну практику основних положень дисертації дозволить вагомо поліпшити результати косметичного</p>

	Вірно	Практична значимість, представлена в роботах невірно
	<p>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. 16.08.04.</p> <p>Розроблено та запропоновано новий спосіб поетапного лікування пацієнтів з класичними субфовеолярними неоваскулярними мембранами, що включає транспупілярну термотерапію з наступною хірургічною ексцизією проліферативного комплексу (Деклараційний патент України № 11831 від 16.01.2006. — Бюл. № 1. — С. 5.44.).</p>	<p>протезування, ефективність медико-соціальної реабілітації, якості життя хворих з втраченим оком.</p> <p><i>Виникають питання — як можуть основні положення дисертації вплинути на якість життя хворих з втраченим оком, а також на їх медико-соціальну реабілітацію? Де ці дані в дисертації?</i></p>

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 — містити 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);

с) 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 відомим 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.

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

	Вірно	Невірно
Висновки — висновок перший	<p>Амбліопія є однією з розповсюджених причин зниження гостроти зору та спостерігається у 1–7 % всіх дітей дошкільного та шкільного віку. Не зважаючи 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 в клінічній офтальмології.</p> <p>Відшарування сітківки — важке захворювання очей, яке в 9 % випадків призводить до інвалідності та сліпоти.</p> <p>При відшаруванні сітківки відбуваються зміни у всіх її шарах, які проявляються спотворенням</p>	<p>У дисертаційному дослідженні вирішено актуальне хірургічне завдання — покращення результатів хірургічної корекції дефектів та деформацій передньої черевної стінки за рахунок комплексної оцінки її стану та створення системи заходів спрямованих на оптимізацію тактики та техніки операції.</p> <p>У дисертації запропоновано та науково обґрунтовано вирішення важливої для нейрохірургії науково-практичної задачі лікування дискогенного болю поперекового відділу хребта, визначені покази до хірургічного лікування на основі застосування епідуральних ін'єкцій анестетика бупівакуїну та стероїда пролонгованої дії бетаметазону.</p> <p>В дисертації представлено теоретичне обґрунтування та нове вирішення актуальної для нейрохірургії</p>

	Вірно	Невірно
	<p>вітрео-ретинальної 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 в тканині сітківки.</p> <p>В 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 сторінки розвитку захворювання. Отже, вивчення ролі гормонально-метаболічних змін в розвитку глаукоми і розробка нового напрямку в комплексному лікуванні хворих є актуальною проблемою сучасної офтальмології</p>	<p>наукової проблеми — поліпшення результатів хірургічного лікування епілепсії за рахунок диференційованого підходу до вибору хірургічного втручання залежно від клінічних проявів захворювання та структурно-функціональних змін головного мозку.</p> <p>У даному випадку визначити стан завдання (проблеми), шляхи її вирішення за даними літератури не представляється можливим, так як претендент говорить про власні результати, а не про проблему. Тобто, першого висновку немає.</p>
Висновки за результатами дослідження	<p>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 %.</p> <p>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 рази, прискоренням розсмоктування інфільтрату рогівки на 3,3 дні, що дало можливість отримати кращі оптичні результати у порівнянні з контрольною групою.</p> <p>Визначена частота, з якою зустрічаються клінічні ознаки при доброякісних епітеліальних новоутвореннях: чарунквата поверхня новоутворення — 77 %, помірна васкуляризація — 58 %, при злоякісних новоутвореннях: горбиста поверхня — 83 %, наявність васкуляризації — 68 % та інфільтрації — 54 %, наявність живлячих судин — 50 % і виразок на поверхні — 44 %.</p> <p>Застосування молекулярно-генетичних методів дослідження дозволяє в будь-якій стадії захворювання виявити специфічні мутації, відповідальні за розвиток конкретних видів дистрофії рогівки, встановити діагноз СДСР, а також з високою точністю проводити диференціальну діагностику різних видів і типів дистрофії, тоді як ефективність клінічної діагностики складає при вузликовій дистрофії і дистрофії Рейс-Бюклерса 60,0 %, при ґратчастій — 79,5 %.</p> <p>Доповнені дані про ефективність фототерапевтичної кератектомії в лікуванні СДСР. Показано, що фототерапевтична кератектомія при</p>	<p>Відзначено специфічність генів HLADRBI HLADQBI у здорових людей та хворих на первинну відкритокутову глаукому (ПВГ). У групі хворих ПВГ у порівнянні з групою здорових осіб достовірна мала місце по специфічності DRBI'01–27,5±4,99 % (10±3,58 % у контрольній групі) — $p < 0,01$; DRBF'13–32,5±5,24 % (8,57±3,35 в контрольній групі) — $p < 0,01$; DRBI-0602–0608 30±5,12 % (8,57 ± 3,35 % у контрольній групі) — $p < 0,01$ і т. д.</p> <p><i>Типовий приклад повтору статистичних показників із зазначенням рівня значущості відмінностей. Навіщо? Адаже у висновках повинні бути представлені тільки значущі, основні, ключові цифри — відносні або абсолютні з вказівкою, який патологічний або фізіологічний процес вони відображають. Так перелік цифр, а про що вони «говорять» невідомо.</i></p> <p>При порівнянні точності результатів розрахунку за даними передопераційної біометрії та відомої методики інтраопераційного розрахунку оптичної сили ІОЛ було отримано середнє відхилення від цільової рефракції (в післяопераційному періоді) в середньому +0,14±0,48Д. та -0,70±0,39Д, відповідно, що суттєво відрізняються ($p < 0,05$).</p> <p>Під час відновлення прохідності дихальних шляхів методом інтубації трахеї у пацієнтів контрольної групи була зафіксована гемодинамічна реакція у вигляді 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 8,6 % ($p < 0,05$) від попередніх даних.</p> <p><i>Описана методика інтубації трахеї супроводжується порушеннями показників гемодинаміки на 5 % адже цифри однакові, але абсолютного рівня немає, а % залежить від вихідного рівня? Навіщо $p < 0,05$, якщо висновки мають бути значущими? Про що говорять порушення гемодинаміки — це ускладнення, або неадекватність методу і т. д.</i></p> <p>Виявлені розбіжності результатів вимірювань кута косоокості за запропонованою методикою</p>

	Вірно	Невірно
	<p>лікуванні СДСР і їх рецидивів з локалізацією патологічних змін в поверхневих шарах строми рогівки (не глибше 85 мк) дозволяє в 90 % випадків поліпшити якість поверхні рогівки, усунути рогівковий синдром, підвищити гостроту зору в середньому на 0,45 і відстрочити кератопластику.</p>	<p>альтернативного тесту з використанням набору КК-42, методом Гіршберга, за допомогою синоптофора в одного й того ж 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.</p> <p><i>Висновок представлений у вигляді розділу власних результатів на 0,5 сторінки. Де стислість? Представлений висновок — це враження, так як значущість подання щодо величин (%) не підтверджується розділом власних результатів.</i></p>

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. — Київ, 2005. — 30 с.
2. 100 запитань і 100 відповідей про підготовку і атестацію наукових і науково-педагогічних працівників. — Київ, 2005. — 80 с.
3. Від аспіранта до академіка. — Київ, 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., Заришняк А. С. Принципові помилки в назвах дисертаційних робіт агрономічного профілю // Бюлетень ВАК України. — 2007. — № 9. — С.3–5.
7. Довідник офіційного опонента. — Київ, 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 вищої атестаційної комісії України. — 2010. — № 6. — С.31–33.
9. Партико З. В. Що захищаємо: дисертації в цілому чи лише положення для захисту? // Атестаційний вісник. — 2012. — № 4. — С.83–89.