

Рішення
спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Спеціалізована вчена рада ДФ 64.605.075 Національного фармацевтичного університету, м. Харків

_____ прийняла рішення
про присудження ступеня доктора філософії галузі знань 22 – Охорона здоров'я

на підставі прилюдного захисту дисертації "Обґрунтування доцільності застосування сухого екстракту з пагонів верби сахалінської в якості венотропного засобу"

за спеціальністю 226 – Фармація, промислова фармація

" 15 " лютого _____ 2024 року.

Артемова Катерина Олегівна _____ 1995 року народження,
громадянка України _____,

освіта вища: закінчила у 2018 році Національний фармацевтичний університет _____

за спеціальністю Технології парфумерно-косметичних засобів

Тимчасово не працює.

Дисертацію виконано у Національному фармацевтичному університеті, МОЗ України, м. Харків

Науковий керівник (керівники) Кухтенко Олександр Сергійович, доктор фармацевтичних наук, професор, Національний фармацевтичний університет, завідувач кафедри технологій фармацевтичних препаратів; Малоштан Людмила Миколаївна, доктор біологічних наук, професор, НТУ «Харківський політехнічний інститут», професор закладу вищої освіти кафедри загальної фармації

Здобувач має 16 наукових публікацій за темою дисертації, з них - стаття у періодичних наукових виданнях інших держав, 4 статті у наукових фахових виданнях України, - монографій (зазначити три наукові публікації):

1. Малоштан Л. М., Артемова К. О., Шаталова О. М. Вивчення анагетичної та протизапальної активності сухого екстракту пагонів верби сахалінської. *Фармацевтичний журнал*. Т. 76, № 4. 2021. С. 103-111.
2. Малоштан Л. М., Артемова К. О. Вплив сухого екстракту пагонів верби сахалінської на агрегацію і гемостаз в умовах експериментального тромбофлебіту. *Фармацевтичний часопис*. 2022. №3, С. 39-44.
3. Maloshtan L. M., Artemova K. O., Borodina N. V., Kukhtenko A. S. Study of pharmacological activity of dry extract of Sakhalin willow shoots against the background of experimental thrombophlebitis. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. № 4(44), 2023. P. 97-103.

У дискусії взяли участь голова і члени спеціалізованої вченої ради та присутні на захисті фахівці

- Ткачова О. В., доктор фармацевтичних наук, Національний фармацевтичний університет, кафедра фармацевтичного менеджменту та маркетингу, професор закладу вищої освіти, **позитивний із зауваженнями:**
 1. Автором помилково вказана кількість основного змісту дисертації – 122 сторінки, а насправді в роботі представлено 136 сторінок.
 2. Таблицю 3.6 на стор. 83, що містить результати скринінгових досліджень СЕПВС бажано перенести на попередню сторінку перед аналізом отриманих результатів.
 3. На окремих сторінках дисертації (стор. 23, 58, 88, 124, 128) мають місце повтори однакових фрагментів тексту.
 4. Аналіз та інтерпретацію отриманих результатів у розділі 3 (стор. 75, 80, 88, 101) краще було б перенести до останнього розділу «Аналіз та обговорення результатів».
 5. Дисертаційна робота дуже насичена абрєвіатурами, деякі з яких рідко зустрічаються, що ускладнює сприйняття інформації.
 6. Хоча дисертаційна робота написана гарною українською мовою, але у тексті зустрічаються поодинокі друкарські, орфографічні та стилістичні помилки.
- Бутко Я. О., доктор фармацевтичних наук, Національний фармацевтичний університет, кафедра клінічної фармакології Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, завідувач, **позитивний із зауваженнями:**
 1. У тексті дисертації зустрічаються поодинокі друкарські та орфографічні помилки (стор. 45, 59, 60, 62, 65, 71, 76, 80, 117, 120).
 2. Інколи по тексту дисертації відсутнє посилання (стор. 39, 43, 51, 55, 83, 101).
 3. Зустрічаються поодинокі стилістичні помилки (стор. 104, 108, 129). Наприклад, підрозділ 1.2 «...У наслідок фармацевтичного ефекту... ..», краще «...фармакологічного ефекту...», підрозділ 1.3 «..поодинокі флєботропні препарати..» краще «...обмежену кількість ...»
 4. Порушена послідовність використання абрєвіатури (стор. 50). Наприклад, «...БАР...», а потім «...біологічно активні речовини...», ННПФ (стор. 27, 60).
 5. Таблиця 3.4, рис. 4.4, 4.6 оформлені не за вимогами. Таблиця 3.6 йде після висновків. У примітках до таблиці 4.5 наведена достовірність відносно АСК, хоча в таблиці вона відсутня.
 6. Висновок 5 містить тільки перелік фармакологічної дії без уточнюючих показників. Краще було доповнити найбільш вагомими показниками.
- Фіра Л. С., доктор біологічних наук, Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, кафедра фармації факультету післядипломної освіти, завідувач, **позитивний із зауваженнями:**
 1. У вступі авторка поставила 8 завдань, які вирішувалися у ході виконання роботи. На нашу думку, декілька з них можна було б об'єднати (наприклад 2 і 3), що стосується скринінгових досліджень.
 2. Огляд літератури закінчився наведенням власних публікацій. Доцільно їх перенести в розділи власних досліджень.
 3. У другому розділі можна було б не так детально описувати відомі моделі (наприклад, карагенінового набряку, зимозанового набряку, визначення ступеня гемолізу еритроцитів). Достатньо було б надати посилання, де вони описані.
 4. Розділ 5 доцільніше було б давати на початку експериментальних досліджень, тобто 3 розділом.
 5. Недоцільним є в розділі «Аналіз та обговорення результатів дослідження» давати висновки по розділу, так як наступним наводяться висновки по всій дисертаційній роботі, які співзвучні з попередніми висновками.
 6. У тексті дисертації є посилання на застарілі літературні джерела (понад 15 років).

7. У роботі зустрічаються невдалі вирази, русизми, орфографічні помилки.
- Цубанова Н. А., доктор фармацевтичних наук, Львівська медична академія ім. А. Крупинського, кафедра фармації, професор закладу вищої освіти, **позитивний із зауваженнями:**
 1. У анотації, розділі «Вступ», підрозділі 1.1. огляду літератури, доцільно замінити термін «варикозні хвороби» на термін «ХВН». У відповідності до МКХ 11 «варикозні хвороби» відносять до групи «BD75 Варикозне розширення вен ділянок, відмінних від нижніх кінцівок», наприклад, BD75.0 Сублінгвальні варикози, тоді як ХВН, про яку і йде мова, відносять до «BD74 Хронічна периферична венозна недостатність нижніх кінцівок».
 2. Обговорюючи етіологічні чинники (підрозділ 1.1 розділу огляд літератури) дисертантом взагалі не наведено даних, щодо недостатності клапанного апарату вен нижніх кінцівок, що займає провідні позиції етіопатогенезу ХВН, також не проаналізовано генетичні чинники ХВН.
 3. В огляді літератури, бажано було б дати класифікацію ХВН відповідно до МКХ 11 (2022 р.), а не лише за класифікацією СЕАР - ClinicalEtiological-Anatomical-Pathophysiological (2004 р. із модифікацією у 2016).
 4. У підрозділі 1.2 «Роль флеботропних засобів у лікуванні варикозної хвороби» не має сенсу характеризувати антикоагулянти та флебосклерозанти. Проте доцільно було б дати аналіз або фармацевтичного ринку флебопротекторів за показниками «оригінальний ЛП - генерик», «вітчизняне виробництво- імпортований»; або порівняльний аналіз фармакологічної дії та недоліків наведених у підрозділі лікарських засобів.
 5. Деякі посилання не відповідають тексту. Так у тексті (с.48) зазначено, що настої та відвари з листя й кори верби сахалінської широко використовуються народною медициною при венозних патологіях, проте посилання №№ 95, 96, 97, містять сучасні дані із фітохімічного аналізу *Salix cinerea*, *Salix sachalinensis*, *Salix rosmarinifolia*. С. 57 характеристика БАР верби, посилання №№121,122 на клінічні випадки венозних патологій.
 6. Підрозділ 1.3. Перспективи створення нового вентонічного засобу на основі сухого екстракту пагонів верби сахалінської, містить на 90% обсягу характеристику листя та кори різних видів Верби. Потребує доопрацювання.
 7. В огляді літератури дисертант переконливо довів, що «Провідна позиція за доведеною дієвістю, безпекою та широтою терапевтичної активності належить препарату «Детралекс», при цьому обирає препаратом порівняння «Ескувіт», що потребує аргументування у розділі «Матеріали та методи».
 8. При наведенні даних, щодо впливу СЕПВС та препаратів порівняння на картину периферичної крові за умов експериментального тромбофлебиту, доцільно додати або вихідні показники (до експерименту) або показники групи інтактного контролю, що дійсно дасть змогу оцінити масштаб патологічних змін.
 9. У табл. 4.4. вказано «Вихідний контроль», але не вказано якої групи. Скоріше за все, це технічна помилка і дані приведено для групи інтактного контролю. Потребує пояснення.
 10. Потребує ретельної перевірки дані статистичної різниці між групами, так у табл. 4.4. вказана вірогідна різниця між впливом СЕПВС ($26,91 \pm 0,64$) та Ескувітом ($28,40 \pm 0,79$) на АЧТС на 1 добу, тоді як її не має.
 11. Деякі абзаци розділу «Аналіз та узагальнення результатів» повністю дублюють вступ (с.121 абзац 4 «Аналіз» = 2 абзац вступ) або огляд літератури (с.121 абзац 5 «Аналіз» = с. 32 абзац 2; с.121 абзац 6 «Аналіз» = с. 33 абзац 1; с.122 абзац 1 «Аналіз» = с. 33 абзац 3; с.123 абзац 1 «Аналіз» = с. 42 абзац 4 та подібне далі), що потребує доопрацювання.
 12. У розділ «Аналіз та узагальнення результатів» в більшості наведена констатація отриманих даних доцільно було б дати більше пояснення ймовірних механізмів дії нового екстракту та порівняльному аналізу СЕПВС та референс - препаратів.

13. Перелік використаних джерел, містить посилання на популярні статті (наприклад, № 105), підручники / навчальні посібники для студентів (наприклад, №№ 8, 9, 12, 67, 92, 93 та ін.), що не зовсім доречно для дисертаційних робіт, застарілі посилання на он-лайн видання що оновлюються щорічно (№ 54, Компендіум за 2011 р.), власний експертний висновок комісії з біоетики (№ 146).
14. Зустрічаються граматичні помилки, особливо у розділі «Огляд літератури».
15. Відомо, що БАР гіркокаштану, що входять до складу препарату Ескувіт, а саме фраксін та есцин, виступають прямими антикоагулянтами, протидіють активації XI фактора РТА (Plasma tromboplastin antecedent), під час пригнічення дії плазмового попередника тромбoplastину гальмується внутрішній каскад коагуляції. Ескулозид завдяки пригніченню активності гіалуронидази та стабілізації капілярів стимулює антитромботичну активність крові, блокує пригнічення синтезу антитромбіну клітинами ретикулоендотеліальної системи. Поясніть чому, на моделі експериментального тромбофлебіту у Ескувіту практично відсутня антикоагулянтна та антиагрегантна дія?
16. Поясніть за рахунок яких БАР, що входять до СЕПВС, із припущенням їх ймовірного механізму дії реалізується потужна антикоагулянтна та антиагрегантна дія, яка навіть перевищує антиагрегантну дію ацетилсаліцилової кислоти?
- Шпичак О. С., доктор фармацевтичних наук, Національний фармацевтичний університет, кафедра фармацевтичної технології, стандартизації та сертифікації ліків Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації, професор закладу вищої освіти, позитивний без зауважень;
 - Кошовий О. М., доктор фармацевтичних наук, Національний фармацевтичний університет, кафедра фармакогнозії та нутриціології, професор закладу вищої освіти, позитивний без зауважень;
 - Кіреєв І. В., доктор медичних наук, Національний фармацевтичний університет, кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації, завідувач, **позитивний без зауважень.**

Результати відкритого голосування:

"За" 5 членів ради,

"Проти" немає членів ради

На підставі результатів відкритого голосування спеціалізована вчена рада присуджує
Артемовій Катерині Олегівні

ступінь доктора філософії з галузі знань 22 – Охорона здоров'я

за спеціальністю 226 – Фармація, промислова фармація

Голова спеціалізованої
вченої ради



Ігор КІРЕЄВ