

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора ветеринарних наук, професора **Мисака Андрія Романовича** на дисертацію **Новицького Всеволода Олександровича** на тему: «Клініко-експериментальне обґрунтування лікування собак за нестабільності крижово-клубового суглоба», подану на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 21 «Ветеринарна медицина» та спеціальності 211 «Ветеринарна медицина»

Актуальність теми дисертації.

Згідно повідомлень зарубіжної літератури ортопедичні захворювання в ділянці тазового поясу, в тому числі ураження крижово-тазового склепіння є однією з найчастіших причин кульгавості, хронічного болю, дискомфорту та зниження якості життя, а інколи і каліцтва як у дрібних домашніх, так і великих тварин, це торкається перш за все собак і коней. Водночас аналіз вітчизняних літературних джерел свідчить, що в Україні питанням хвороб тазового поясу не приділяється належної уваги. Наявні вітчизняні дослідження зазвичай поодинокі, а публікації мають лише характер окремих повідомлень щодо діагностики та лікування собак за основних ортопедичних патологій таких як дисплазія кульшового суглоба. Хвороба Пертеса (асептичний некроз головки стегнової кістки), остеоартрит, остеоартроз, переломи кісток таза та стегна. Більшість вітчизняних досліджень є ретроспективними, включають невелику кількість тварин, мають зазвичай комерційно-прикладний діагностично-лікувальний характер, не завжди базуються на загальноприйнятій методології проведення експерименту та критеріях оцінювання отриманих результатів. На сьогодні невирішеною проблемою вітчизняної ветеринарної науки є встановлення в умовах географічної популяції України реальних даних щодо частоти поширення захворювання кістково-зв'язкових структур тазового поясу в цілому і крижово-тазового склепіння зокрема, а також розробка та запровадження у практику сучасних науково обґрунтованих стандартів діагностики та лікування тварин залежно від нозології та стадії розвитку хвороби. Це стосується ураження кістково-зв'язкових структур та суглобів крижово-тазового склепіння, які можуть проявлятися такими нозологічними захворюваннями як дисфункція та нестабільність ККС, вивих, сакроілеїт (запалення крижово-клубового з'єднання), а також дегенеративно-дистрофічними процесами, зокрема остеоартрозом та субхондральним склерозом поверхонь ККС тощо. Вочевидь, вище наведена інформація стала для Новицького Всеволода Олександровича мотивованим обґрунтуванням для вивчення проблемних питань щодо розробки, удосконалення та впровадження нових науково обґрунтованих методів лікування собак за нестабільності крижово-клубового суглобу. Дана робота на часі і становить актуальність досліджень.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що теоретично і клініко-експериментально обґрунтовано лікування собак з односторонньою нестабільністю крижово-клубового суглобу травматичної етіології комплексним методом, який полягає в застосуванні малоінвазивного оперативного втручання із застосуванням канюльованого гвинта під контролем

рентгеноскопії, а також післяопераційного епідурального введення 0,2 % розчину бупівакаїну з метою аналгезії і патогенетичного лікувального впливу.

Уперше у вітчизняній ветеринарній ортопедії проведено аналіз поширення та представлено структуру захворювань в ділянці тазу у собак. За матеріалами 11 ветеринарних клінік м. Харків, Львів, Дніпро, Біла Церква з'ясовано, що хвороби крижово-клубового суглобу становлять від 6,2 % до 10,6 %. Серед них у 31–47 % випадках підтверджений діагноз нестабільність крижово-клубового суглобу. У собак великих і гігантських порід частота нестабільності ККС коливалася в межах 28–52%, що підтверджує роль маси тіла як фактору ризику виникнення цієї патології.

Показано, що консервативний метод лікування собак за нестабільності ККС, забезпечував повне відновлення стану опорно-рухового апарату лише у 28,6 % тварин. При такому лікуванні у низки тварин проявляються явища остеосклерозу та остеоартриту і не завжди порушення стабільності крижово-клубового суглоба компенсується формуванням повноцінного фіброзного з'єднання, що й обмежує ефективність такого лікування.

Доведено, що за малоінвазивного оперативного методу лікування собак із нестабільністю ККС із застосуванням канюльованого гвинта під контролем рентгеноскопії зменшується травматизація тканин, підвищується точність імплантації та виключається можливість міграції гвинта. При цьому термін операції зменшується, порівняно з відкритим методом, в середньому в 2 рази. Встановлено, що поєднання даного методу з епідуральним застосуванням бупівакаїну після операції забезпечує ефективний контроль болю та зменшення системної реакції організму, сприяє менш вираженим посттравматичним змінам гематологічних показників та швидшій їх нормалізації порівняно з відкритим методом хірургічного лікування.

Практичне значення отриманих результатів Розроблено алгоритм діагностики нестабільності крижово-клубового суглоба у собак, який включає в себе аналіз даних анамнезу, результатів клінічного дослідження (огляд, загальний стан, постава, атаксія, пальпація, інтенсивність болю за шкалою Мельбурнського університету), неврологічного дослідження (постуральні реакції, спинномозкові рефлексії) та обов'язкове підтвердження діагнозу рентгенографічними і рентгеноскопичними даними та даними ультрасонографії.

Рекомендований протокол лікування собак з нестабільністю крижово-клубового суглоба, який включає застосування закритого малоінвазивного методу хірургічного втручання із використанням канюльованого гвинта та інтраопераційної рентгеноскопії, а також проведення після операції епідуральної аналгезії 0,2% бупівакаїном, впроваджено в практичну діяльність п'яти клінік ветеринарної медицини м. Дніпро і Харків. Результати клініко-експериментальних досліджень використовуються в навчальному процесі за підготовки здобувачів другого (магістерського) і третього (освітньо-наукового) рівнів освіти в низці закладів вищої освіти ветеринарно-медичного профілю.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації Обґрунтованість експериментальних даних підтверджується використанням клінічних, неврологічних, гематологічних, біохімічних, інструментальних (рентгенографія, рентгеноскопія, сонографія) і статистичних досліджень;

адекватністю вибраних методів досліджень поставленим меті й завданням; достатньою, для одержання достовірних даних, кількістю собак, які були залучені до експерименту; достатньою кількістю виконаних експериментів, вірогідність яких підтверджується первинною документацією.

Матеріали та методи досліджень, що використані дисертантом для вирішення поставлених завдань, відповідають меті роботи і дають можливість одержати обґрунтовані дані. Результати досліджень опрацьовані статистично, зведені у таблиці, узагальнені і детально проаналізовані.

На основі вищенаведеного, робимо висновок, що ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і практичних рекомендацій дисертації, які витікають з результатів досліджень є достатньо високим.

Повнота викладення матеріалів дисертації в публікаціях. Результати дисертаційного дослідження, в тому числі й основні положення дисертаційної роботи викладено у 14 наукових працях, серед яких 5 статей у виданнях, що належать до переліку фахових наукових видань України, 5 тез доповідей на наукових конференціях, а також 4 науково-методичні рекомендації.

Основні результати досліджень доповідались, обговорювались і були схвалені на чисельних міжнародних, державних наукових і науково-практичних конференціях.

Оцінка матеріалів дисертації, її методичний рівень і ступінь завершеності Рецензована дисертація оформлена згідно вимог що ставляться до таких робіт та містить, відповідно, усі основні структурні елементи. Зокрема, в анотації, українською та англійською мовами, висвітлено зміст та основні результати дослідження, зазначено елементи наукової новизни та практичного значення, ключові слова. Подано список 14 опублікованих праць за темою дисертації із описовим зазначенням особистої участі та наукового доробку здобувача, хоча, слід зауважити, що вираження частки особистої участі у відсотках було б об'єктивнішим.

Основна частина дисертації складається зі вступу, огляду літератури, розділу «Вибір напрямів досліджень, матеріали та методи виконання роботи», розділу «Власні дослідження», аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків та практичних рекомендацій, списку використаної літератури і 4 додатків. Основний зміст дисертації викладено на 153 сторінках комп'ютерного тексту, ілюстровано 8 таблицями та 36 рисунками. Бібліографія включає 217 джерел, у тому числі – 184 латиницею.

Вступ викладено на 8 сторінках. Він включає: актуальність та обґрунтування вибору теми дисертаційної роботи, зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, мету і завдання, об'єкт та предмет дослідження методи дослідження, наукову новизну та практичне значення, особистий внесок здобувача, апробацію результатів дисертаційної роботи, публікації, структуру та обсяг дисертації. Особистий внесок здобувача є достатнім для того, щоб кваліфікувати роботу як самостійне, оригінальне наукове дослідження.

Актуальність теми дисертаційної роботи висвітлено дисертантом на підставі аналізу новітніх даних щодо проблеми ортопедичних захворювань в ділянці тазового поясу тварин і, зокрема, травматичних ушкоджень крижово-клубового суглобу (ККС). При цьому акцентовано увагу на хірургічному методі лікування, який дозволяє найбільш ефективно консолідувати ушкоджені

кісткові структури тазового поясу. Проаналізовано сучасні досягнення щодо технічних прийомів виконання операції, засобів та способів оптимізації оперативних втручань, післяопераційного лікування та проведення реабілітаційних заходів. Окреслено дискусійні та невирішені питання теоретичного і практичного характеру, які лягли в основу представленої роботи.

У вступі відмічено зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Зазначено, що дисертаційна робота виконана у межах програми з підготовки доктора філософії і являє собою складову частину державних наукових тематик: «Клініко-експериментальне обґрунтування методів анестезії, діагностики та патогенетичних засобів лікування тварин за хірургічних захворювань», номер державної реєстрації 0119U100919 (2019-2024 роки) та «Інноваційні методи анестезії, діагностики та лікування тварин за хірургічних захворювань» номер державної реєстрації 0125U000487 (2024-2025 роки).

Розділ огляду літератури викладений на 35 сторінках (ст. 27-62) і включає 8 підрозділів. Огляд літератури представлений аспірантом у класичному стилі. Зокрема, при висвітленні анатомо-топграфічних особливостей тазу в собак зосереджено увагу на сучасних відомостях щодо особливості і специфічності анатомічної будови крижово-клубового суглоба, їх ролі у функціонуванні і біомеханіці тазового поясу, а також причетності до виникнення і розвитку патологій. В огляді літератури проведено аналіз результатів досліджень зарубіжних авторів щодо поширення захворювання крижово-клубового суглоба в собак. Проведено аналіз клінічної ефективності консервативного і хірургічного лікування собак за нестабільності крижово-клубового з'єднання. Розглянуто питання знеболювання собак як за оперативних втручань, так і в період післяопераційного відновлення тварин.

Огляд літератури написаний грамотно, логічно і послідовно, на достатньому науковому та методичному рівнях. Дисертант добре володіє матеріалом, є обізнаним із пріоритетними напрямками наукових досліджень у ветеринарній медицині, має навички роботи з науковою літературою.

Розділ 2 „Вибір напрямів досліджень, матеріал та методи виконання роботи”. Робота виконана впродовж 2019–2025 років на базі кафедри ветеринарної хірургії та репродуктології факультету ветеринарної медицини Державного біотехнологічного університету м. Харків, клініки ветеринарної медицини «Діскавері» м. Дніпро, та «Клініко-діагностичного центру факультету ветеринарної медицини ДДАЕУ» м. Дніпро.

У даному розділі (ст. 63–89) автором представлена схема проведення дослідження, охарактеризовано матеріали та методи. Детально описано три основні етапи досліду, а також методики проведення досліджень, які є як сучасними, так і класичними. Методи проведення досліджень відповідають поставленій меті і завданням. Проведення запланованих досліджень забезпечено сучасним обладнанням.

Розділ 3 „Власні дослідження” (ст. 90-145) складають 8 підрозділів у яких в логічній послідовності висвітлено результати моніторингу поширення нестабільності крижово-клубового суглоба у собак, представлено алгоритм діагностики та результати застосування консервативного лікування, традиційного відкритого методу стабілізації крижово-клубового суглоба, а також малоінвазивного оперативного втручання за проведення фіксації

суміжних кісток суглобу канюльованим гвинтом під контролем рентгеноскопії. Окремими підрозділами представлено дані перебігу післяопераційного періоду, результати гематологічних і біохімічних досліджень за різних способів лікування, а також опис клінічних випадків й лікувальних заходів за двостороннього травматичного ураження ККС.

Відповідно моніторингових даних 11 клінік Львова, Білої Церкви, Дніпра та Харкова встановлено, що в структурі захворювань в ділянці тазу ураження крижово-клубового суглобу коливалися від 6,2 % до 10,6 %, водночас за даними клініки «Діскавері» м. Дніпро у розрізі 2020–2025 рр. показник захворюваності сягав 7,3–21,8% і становив в середньому 12,3 %. Серед 49 собак одностороння нестабільність реєструвалась у 83,7%, двостороння у 16,3%, лівостороннє ураження ККС реєстрували в 46,9 %, правостороннє у 53,1 %. У 26,4% випадків виявлені супутні ураження кісток та суглобів ділянки тазу, і периферичних нервів – 14,3 %. У породному аспекті найбільшу частку випадків становили німецькі вівчарки, йоркширські тер'єри і лабрадори.

Аспірантом встановлено, що консервативний метод лікування собак за нестабільності ККС, забезпечує повне відновлення стану опорно-рухового апарату лише у 28,6 % тварин. При такому лікуванні у низки тварин проявляються явища остеосклерозу та остеоартриту, і не завжди порушення стабільності крижово-клубового суглоба компенсується формуванням повноцінного фіброзного з'єднання.

Водночас на підставі клініко-експериментальних даних доведено, що за закритого малоінвазивного оперативного методу лікування собак із нестабільністю ККС із застосуванням канюльованого гвинта під контролем рентгеноскопії зменшується травматизація тканин, підвищується точність імплантації та виключається міграція гвинта. При цьому термін операції зменшується, порівняно з відкритим методом, в середньому в 2 рази. Встановлено, що поєднання даного методу з епідуральним застосуванням бупівакаїну після операції забезпечує ефективний контроль болю та зменшення системної реакції організму, сприяє менш вираженим посттравматичним змінам гематологічних показників та швидшій їх нормалізації порівняно з відкритим методом хірургічного лікування.

Результати гематологічних (показники загального аналізу крові) та біохімічних досліджень (вміст глюкози, кортизолу, С-реактивного протеїну, ІЛ-6) у собак з нестабільністю крижово-клубового суглоба засвідчують, що травма та подальше хірургічне лікування супроводжуються кількісними змінами в системі крові, які є характерними для розвитку системної запальної реакції та посттравматичного стресу, характер і тривалість яких безпосередньо залежать від обсягу операційної травми та обраного методу післяопераційного знеболення.

Проведені аспірантом численні експериментальні дослідження та отримані результати підтверджують та обґрунтовують доцільність застосування мультимодального підходу в захисті організму собак від больового синдрому на усіх етапах лікування, а саме до операції, під час її виконання та в ранній післяопераційний період.

Розділ 4 „Аналіз та узагальнення результатів досліджень”(ст. 146–167).

У цьому розділі автор провів глибокий аналіз та обговорення одержаних результатів власних досліджень. Розділ побудований логічно, в цілому матеріал викладено професійно, що характеризує здобувача як всебічно підготовленого і ерудованого науковця. Однак слід зауважити, що детальне повторення у даному розділі громіздких цифрових даних щодо показників клінічних, гематологічних та біохімічних досліджень, які уже описані у розділі «Власних досліджень», суттєво обтяжує зміст та сприйняття тексту даного розділу.

Висновки (ст. 168–172) нараховують 9 пунктів. Вони повністю ґрунтуються на результатах власних досліджень та їх теоретично обґрунтованих узагальненнях. Висновки відповідають назві дисертації, меті і змісту роботи, проте окремі із них, зокрема № 7 та 8 дуже громіздкі та перевантажені цифровим матеріалом. Оскільки поставлені завдання складають 7 пунктів то й, відповідно, достатньо би було сформулювати 7 висновків.

Пропозиції виробництву (ст. 172) складають 2 пункти, у яких дисертант задекларував свої здобутки. Вони базуються на обґрунтованості клініко-експериментальних досліджень, достовірності та доказовості їх результатів та відповідній нормативній базі.

Список використаних джерел налічує 272 найменувань, з них 217 джерел, у тому числі – 184 латиницею (ст. 173–200). Використана література органічно поєднується з напрямком досліджень.

Додатки займають 19 сторінок. У цьому розділі дисертант помістив копії своїх здобутків, а саме: довідки про впровадження, картки зворотного зв'язку, титульні сторінки методичних рекомендацій.

В цілому аналіз змісту дисертації свідчить, що вона виконана на актуальну тему, на достатньо високому науково-методичному рівні та є завершеною, виходячи із її мети і завдання, методології виконання, способів і методів їх досягнення, об'єктивності та достовірності результатів, на підставі яких сформульовані відповідні висновки і пропозиції виробництву.

Відсутність (наявність) порушення академічної доброчесності. Дисертація Новицького Всеволода Олександровича. є самостійно підготовленою кваліфікаційною науковою працею із науково обґрунтованими висновками та пропозиціями, які подано здобувачем для публічного захисту.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідні джерела, що підтверджено підписом автора на титульній сторінці дисертації. Таким чином, у дисертаційному дослідженні Новицького Всеволода Олександровича відсутні порушення академічної доброчесності.

Зауваження щодо змісту та оформлення дисертації. Аналіз змісту дисертації свідчить, що вона виконана на достатньо високому науково-методичному рівні, однак поряд з аргументованими, безперечними положеннями трапляються твердження, які потребують додаткового уточнення. Зокрема:

- На сторінці 23 дисертації пиште: «Встановлено поширення та структуру хвороб крижово-клубового суглобу в собак». Однак в роботі подаєте в цілому структуру основних патологічних процесів опорно-рухового апарату в ділянці тазу (ст. 95-97). Уточніть, які конкретно нозологічні захворювання

ККС, окрім нестабільності, були діагностовано і яку частку вони становили у структурі патологій ККС?

- Ст.66 «...в умовах клініки ветеринарної медицини «Діскавері» (м. Дніпро), яка є багатопрофільним лікувальним закладом із ортопедично-травматологічним та неврологічним напрямками, за обстеження собак з із захворюваннями ділянки тазу проводили клінічні, ортопедичні, неврологічні, рентгенологічні та за показаннями, комп'ютерно-томографічні (КТ) дослідження». Однак у роботі, окрім результатів рентгенологічних досліджень і сонографії Вами не представлено інформації щодо КТ;

- Ст. 80. «... у ході комплексного діагностичного дослідження нами було поставлено коректні діагнози, об'єктивно оцінено характер і ступінь ураження тканин ...». Дайте тлумачення виразу коректний діагноз а також вкажіть, які методи досліджень можна вважати скринінговими за діагностики нестабільності крижово-клубового суглоба у собак?

- На сторінці 92 вказує: «Аналіз статеві-вікових характеристик показав нерівномірність розподілу патології: найвища частота виявлення нестабільності відзначена у собак віком 3–7 років, що можна пов'язати з досягненням повного функціонального навантаження на тазовий пояс ...». - Уточніть, що Ви маєте на увазі - досягнення повного функціонального навантаження на тазовий пояс у собак віком 3-7 років? А також, дайте інформацію щодо кількості випадків захворювання сук та можливих особливостях перебігу хвороби у них, адже відомо, що крижово-тазове склепіння і лобковий симфіз зазнають специфічних змін за вагітності й пологів?

- Вкажіть оптимально необхідну точність місця введення та глибину проникнення гвинта у тіло першого крижового хребця для створення надійної фіксації клубово-крижового з'єднання та запобігання його міграції, а також, які технічні недоліки можуть траплятися найчастіше під час стабілізації ККС.

- Поясніть чому за формування тварин контрольної групи Вами підібрано собак, у яких величини гематологічних показників, зокрема, за кількістю лейкоцитів мали значні розбіжності (4,27 – 20,33 Г/л)?

- Чи погодитеся із нашою думкою, що рекомендація Вами закритого малоінвазивного оперативного методу із застосуванням канюльованого гвинта під контролем рентгеноскопії, а також післяопераційного епідурального введення 0,2 % розчину бупівакаїну, як стандарту за лікування собак із нестабільністю ККС є передчасною, адже це потребує більш глибоких досліджень та апробації способу лікування на великій вибірці тварин;

- У тесті роботи Ви використовуєте словосполучення епідуральна аналгезія, що свідчить про втрату лише больової чутливості, водночас у ветеринарній медицині загальноприйнятим є термін епідуральна анестезія - втрата усіх видів чутливості. Дайте пояснення даному трактуванню. Поясніть також чому для епідурального введення Ви рекомендуєте використовувати 0,2 % бупівакаїн, проте комерційні розчини даного препарату випускаються у 0,25 та 0,5 % концентрації, що вимагає їхнього розведення?

- Невідома інформація щодо віддалених наслідків проведених Вами оперативних втручань та ефективності лікування в цілому. Уточніть впродовж якого періоду після операції тварини знаходилися під спостереженням, як довго

тривала реабілітація та скільки етапів вона включала і чи відомий Вам клінічний стан собак хоча би через рік після операції ?

Розкриття даних питань при захисті дисертації дасть можливість на основі теоретичного обґрунтування глибше висвітлити науковий напрямок, практичну цінність даної роботи і, особливо, всебічну обізнаність автора з питань виконання та оформлення дисертаційної роботи.

Істотних зауважень до тексту дисертаційної роботи та виконаних досліджень немає. Разом з тим, слід звернути увагу на поодинокі технічні огріхи, які пов'язані з оформленням роботи, а також орфографічні неточності, невдало побудовані речення, зокрема:

- Абзацний відступ у тексті дисертації, згідно вимог, має бути однаковим по всьому тексту і становити 1,25 см (або 5 знаків);

- Цитування авторів літературних джерел безпосередньо із проставленням їхніх прізвищ у тексті роботи суттєво збільшило її об'єм;

- У тексті роботи постійно використовуються словосполучення: розповсюдження хвороби – правильно буде поширення;

- За опису результатів досліджень часто використовуються слова спостерігалось, спостерігається, спостерігаємо, відмічалось, виявлено - краще застосовувати встановлено;

- Ст. 25 замість слова отриманий має бути отриманих; ст.41 заходив має бути заходів; ст. 46. повтор слова могли ... могли; ст. 78 замість чапто має бути часто; ст. 100 замість словосполучення «клінічні дані клініки слід вжити статистичні дані клініки; ст. 113 замість тварина має бути тварини; ст. 120 сідничний бугор – українською сідничний горб; ст. 130 протягом 14 добу має бути протягом 14 діб; ст. 132 Аналогічно з першою групою, - Аналогічно до першої групи; ст. 139 замість клітинного утримання - кліткового утримання; ст. 146 ураження кісток протікають - має бути супроводжуються; ст.152 травматичних процесів має бути посттравматичних процесів; ст. 158 замість більш благоприємно - більш сприятливо або краще;

- Представлені в дисертації рисунки 2.2; рис. 2.3; рис. 2.9; рис. 2.11; 2.12; 3.10 є малоінформативними, оскільки не висвітлюють важливу наукову інформацію;

- Таблицю 3.3 Перелік основних патологічних процесів опорно-рухового апарату в ділянці тазу і навколишніх тканинах у собак за матеріалами клініки Діскавері з 2020 по 2025 р. (ст. 96) можна вважати зайвою, оскільки аналогічні дані представлено на рис. 3.1. та описано в тексті;

- За порівняльного опису результатів гематологічних і біохімічних досліджень поряд з групою тварин постійно згадуються застосовані методи оперативних втручань, що є зайвим і обтяжує текст дисертації;

- Ст. 126 – 129 за опису перебігу післяопераційного періоду встановлені показники інтенсивності болю за шкалою Melbourne Pain Scale варто було піддати статистичній обробці, що полегшило б їх порівняльне оцінювання та дозволило представити їх динаміку у формі таблиці чи графіку.

- Ст. 130 Таблиця 3.6 Динаміка гематологічних показників у собак з нестабільністю ККС - не проставлено позначок які вказують на достовірність отриманих результатів;

- Не зовсім коректним є вживання словосполучень: рівень тромбоцитів, еритроцитів, гемоглобіну(ст. 131), тенденція до зниження рівня еритроцитів і гемоглобіну на тлі стабільного рівня в той же період лейкоцитів. Варто розділяти поняття: «кількість», що стосується клітин (еритроцитів, тромбоцитів, лейкоцитів), а «рівень» або «вміст» — речовин (гемоглобіну).

Наявні окремі зауваження не є принциповими і не зменшують наукової цінності та проблемного значення виконаної роботи. Сподіваємось, що висловленні оцінки та побажання сприятимуть подальшому науковому вдосконаленню дисертанта.

Загальний висновок на дисертацію

Аналіз дисертації дає підстави для висновку про те, що дисертаційна робота **Новицького Всеволода Олександровича** на тему: «Клініко-експериментальне обґрунтування лікування собак за нестабільності крижово-клубового суглоба», за змістом, актуальністю, науковою новизною, ступенем обґрунтованості висновків і пропозицій є завершеною науковою працею. Дисертація оформлена відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України № 40 від 12 січня 2017 року «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» (із змінами, внесеними згідно з наказом Міністерства освіти і науки України № 759 від 31 травня 2019 року) та повністю відповідає вимогам 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 № 44 від 12 січня 2022 року (із змінами, внесеними згідно з постановами Кабінету Міністрів України № 341 від 21 березня 2022 року, № 502 від 19 травня 2023 року та № 507 від 03 травня 2024 року). На основі вище викладеного вважаю, що здобувач Новицький Всеволод Олександрович заслуговує на присудження освітньо-наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 21 – «Ветеринарна медицина» за спеціальністю 211 – «Ветеринарна медицина».

Офіційний опонент – доктор ветеринарних наук,
професор, кафедри хірургії Львівського національного
університету ветеринарної медицини та
біотехнологій імені С.З. Гжицького

А.Р. Мисак
А.Р. Мисак



ВІРНО

НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ КАДРІВ
Львівського
національного університету
ветеринарної медицини
та біотехнологій
імені С.З. Гжицького

Мисак *І.Р. Бауца*

