

РІШЕННЯ
РАЗОВОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ВЧЕНОЇ РАДИ
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії Дере́за Юлі́я Фе́дорівна 1996 року народження, громадянка України, освіта вища: закінчила у 2019 році Полтавську державну аграрну академію та здобула ступінь «Магістр» за спеціальністю «Ветеринарна медицина», професійна кваліфікація лікар ветеринарної медицини, виконала акредитовану освітньо-наукову програму Ветеринарна медицина, аспірант кафедри терапії імені професора П. І. Локеса Полтавського державного аграрного університету з 2022 р. до цього часу.

Разова спеціалізована вчена рада, утворена наказом ректора Полтавського державного аграрного університету від 26 січня 2026 року № 33 у складі:

Голови разової
спеціалізованої вченої ради –

Сергій КУЛИНИЧ, доктор ветеринарних наук, професор, професор кафедри хірургії та акушерства Полтавського державного аграрного університету.

Рецензентів –

Сергій КРАВЧЕНКО, кандидат ветеринарних наук, доцент, доцент кафедри терапії імені професора П. І. Локеса Полтавського державного аграрного університету;

Надія ДМИТРЕНКО, кандидат ветеринарних наук, доцент, завідувач кафедри терапії імені професора П. І. Локеса Полтавського державного аграрного університету.

Офіційних опонентів –

Любов СЛІВІНСЬКА, доктор ветеринарних наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб тварин та клінічної діагностики Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С. З. Ґжицького;
Наталія СУСЛОВА, кандидат ветеринарних наук, доцент, завідувач кафедри клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин Дніпровського державного аграрно-економічного університету,

на засіданні «26» березня 2026 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 21 Ветеринарна медицина Дерезі Юлії Федорівні на підставі публічного захисту дисертації «Діагностичні критерії панкреатиту свійського kota та особливості лікування» за спеціальністю 211 Ветеринарна медицина.

Дисертацію виконано у Полтавському державному аграрному університеті Міністерства освіти і науки України, м. Полтава.

Науковий керівник: Канівець Наталія Сергіївна, кандидат ветеринарних наук, доцент, доцент кафедри терапії імені професора П. І. Локеса Полтавського державного аграрного університету.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису. Дисертація написана українською мовою та викладена на 154 сторінках комп'ютерного тексту, що включає: вступ, огляд літератури, вибір напрямів

досліджень, загальну методику та основні методи досліджень, результати досліджень, аналіз та узагальнення результатів досліджень, висновки, пропозиції виробництву, список використаних джерел та додатки. Робота ілюстрована 10 таблицями, 25 рисунками та містить 15 додатків. Список літератури нараховує 155 джерел, у тому числі – 146 латиницею. Дисертація відповідає п. 6 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії затвердженого Кабінетом Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44 (зі змінами).

Здобувач має 10 наукових публікації за темою дисертації, з них 3 статей у фахових наукових виданнях України (1 із них – одноосібно), 5 тез доповідей на наукових конференціях, 1 методичні рекомендації та 1 патент України на корисну модель.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

Публікації у фахових виданнях України категорії Б

1. Дереза Ю. Ф., Канівець Н. С. Візуальна діагностика за патології підшлункової залози у котів. *Scientific Progress and Innovations*. 2024. № 27(1). С. 162–166. doi:10.31210/spi2024.27.01.27 (Здобувач провела ультрасонографічні та рентгенографічні дослідження за панкреатиту у котів та підготувала статтю до публікації).

2. Дереза Ю. Ф., Канівець Н. С. Лабораторна діагностика крові свійських котів за панкреатиту. *Scientific Messenger of Lviv National University of Veterinary Medicine and Biotechnologies*. 2024. № 26(116). С. 96–100. doi:10.32718/nvlvet11614 (Здобувач провела лабораторні дослідження крові свійських котів за панкреатиту та підготувала статтю до публікації).

3. Дереза, Ю. Ф. Лікування свійських котів за панкреатиту. *Scientific Progress & Innovations*. 2025. № 28(2). С. 201–206. doi:10.31210/spi2025.28.02.31

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

4. Дереза Ю. Ф., Локес-Крупка Т. П. Харчова підтримка котів і собак за критичних станів. Сучасні аспекти лікування і профілактики хвороб тварин: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, м. Полтава 23–24 листопада 2022 р. Полтава, 2022. С. 22–24. (Здобувач провела дослідження щодо харчової підтримки котів за критичних станів та підготувала тези до публікації).

5. Дереза Ю. Ф., Локес-Крупка Т. П. Клінічні ознаки панкреатиту у свійських котів. Досягнення та перспективи ветеринарної науки : матеріали Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Полтава 20 жовтня 2022 р. Полтава, 2022. С. 13–15. (Здобувач дослідила клінічні симптоми які розвиваються за панкреатиту в котів підготувала тези до публікації).

6. Дереза Ю. Ф. Підхід до пацієнта у критичному стані. Вирішення сучасних проблем у ветеринарній медицині : матеріали VIII Всеукр. науково-практ. інтернет-конф., м. Полтава, 20–21 лют. 2023 р. Полтава, 2023. С. 10–14.

7. Дереза Ю. Ф., Канівець Н. С. Аналіз ветеринарної дієти для свійських котів Pro Plan En Gastrointestinal за панкреатиту. Сучасні аспекти лікування і профілактики хвороб тварин: матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, присвяченої 65-річчю з дня народження професора П. І. Локеса,

м. Полтава, 19–20 жовтня 2023 р. Полтава, 2023. С. 34–37. (Здобувач проаналізувала ветеринарні дієти для котів за панкреатиту та підготувала тези до публікації).

8. Дереза Ю. Ф., Канівець Н. С. Поширення панкреатиту у свійських котів. Сучасні аспекти лікування і профілактики хвороб тварин: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, присвяченої 30-річчю заснування кафедри терапії імені професора П. І. Локеса, м. Полтава, 23–24 жовтня 2024 р. Полтава, 2024. С. 42–44. (Здобувач визначила поширення панкреатиту у свійських котів та підготувала тези до публікації).

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

9. Канівець Н. С., Бурда Т. Л., Дереза Ю. Ф., Дев'ятко О. С., Зарицький С. М., Каришева Л. П., Сіренко О. В. Спосіб фіксації внутрішньовенного катетера у дрібних тварин : пат. 159779 Україна А61D99/00 А61M25/02. № u 202500224 заявл. 17.01.2025 ; опубл. 02.07.2025, бюл. 27. (Здобувач експериментально обґрунтувала ефективність способу фіксації внутрішньовенного катетера у дрібних тварин та підготувала матеріали для подання патенту).

10. Дереза Ю. Ф., Канівець Н. С., Бурда Т. Л. Рекомендації з діагностики та лікування свійських котів за панкреатиту. Полтава, 2025. 23 с. (Здобувач проаналізувала наукову літературу, провела експериментальні дослідження та підготувала матеріали для методичних рекомендацій).

У дискусії взяли участь голова, рецензенти, офіційні опоненти та висловили зауваження:

Слівінська Любов Григорівна, доктор ветеринарних наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб тварин та клінічної діагностики Львівського національного університету ветеринарної медицини та біотехнологій імені С. З. Гжицького.

С. 46. У розділі «Матеріали та методи» зазначено, що в ході дослідження проводили оцінку загального стану тварин, проте відсутні дані щодо методики та результатів дослідження частоти пульсу, дихання, лімфатичних вузлів.

С. 46. Потребує уточнення перелік супутніх захворювань у досліджуваних котів. Зокрема, з якими саме нозологічними формами уражень печінки, жовчовивідної системи та шлунково-кишкового тракту тварин були включені до групи тварин підвищеного ризику розвитку панкреатиту?

С. 50. На Рис. 2.2. представлена рентгенограма черевної порожнини у латеральній та вентро-дорсальній проекціях. Оскільки кісткові структури хребта можуть погіршувати візуалізація, чи не вважаєте Ви за доцільне використання саме дорсо-вентральної проекції для кращої деталізації органів?

С. 51, 67. Для оцінки стану підшлункової залози застосовували комп'ютерну томографію (КТ) без використання контрастної рідини. Чим обґрунтований такий вибір, враховуючи, що «золотим стандартом» для диференціації новоутворень та оцінки запальних випотів є КТ з контрастуванням?

С. 62. На рис. 3.7 представлені клінічні ознаки панкреатиту у 24 котів, проте діагноз було підтверджено лише у 14 тварин (інші 10 – група ризику). Чи є коректним об'єднання цих груп при аналізі клінічної симптоматики?

С. 64. Автор зазначає, що осмотична діарея розвивається внаслідок порушення функції кишкового епітелію. Проте варто зауважити, що цей процес також суттєво

залежить від недостатнього надходження жовчі та інтенсивності процесів бродіння в кишечнику.

С. 73. (Табл. 3.2). Ви пов'язуєте лейкоцитоз із хронічним панкреатитом. Як проводилася диференційна діагностика лейкоцитозу, враховуючи наявність супутніх патологій? Чи не розглядаєте Ви виражену нейтрофілію як ознаку можливого розвитку нейтрофільного холангіогепатиту? Також просимо пояснити причини лімфопенії у хворих тварин.

С. 79. (Табл. 3.4). Вміст загального білірубіну у групі з хронічним панкреатитом був вищим (5,0–12,9 мкмоль/л), ніж у групі з підвищеним ризиком з гепатобіліарною патологією (8,6–12,3 мкмоль/л). Чим пояснюється така різниця?

С. 79. Рівень креатиніну у хворих на хронічний панкреатит становив 186,0 мкмоль/л, що відповідає II стадії хронічної хвороби нирок (ХХН) за класифікацією IRIS. Чи проводилася корекція терапії з урахуванням цього стану?

С. 80. Зміни вмісту сечовини Ви пов'язуєте з дегідратацією та вторинним ураженням нирок. Чи розглядалася роль порушення перетравлення білків та розвитку дисбактеріозу (активності нітрофікуючих бактерій) у тонкому кишківнику як чинника азотемії.

С. 81–82. Описана комплексна терапія включає гідратацію, анальгезію та дієтотерапію. Чому в лікуванні не відображено терапію супутніх патологій, зокрема застосування антибактеріальних препаратів за наявності вираженого лейкоцитозу та нейтрофілії?

С.82. Обґрунтуйте вибір препарату Буторфанол для анальгезії для котів із вираженим больовим синдромом.

С. 95. Яка роль лікувального корму Pro Plan EN Gastrointestinal у патогенетичній терапії? Чи спостерігалися у тварин непереносимості дієти або відмови від неї?

У анотації (с. 2) в написанні прізвища автора дисертації допущена помилка: «Дераза» необхідно «Дереза».

Суслова Наталія Іванівна, кандидат ветеринарних наук, доцент, завідувач кафедри клінічної діагностики та внутрішніх хвороб тварин Дніпровського державного аграрно-економічного університету.

1. Поясніть будь ласка, на стор. 61, чому Ви описуєте клінічно тяжкий синдром, який розвивається за сепсисів та некрозів підшлункової залози у тварин першої дослідної групи за хронічного панкреатиту?

«Ці ознаки не є характерними, оскільки у більшості випадків панкреатиту очікується гарячка через вивільнення прозапальних цитокінів (IL-1, IL-6, TNF- α), проте у котів, на відміну від собак, частіше реєструється нормо- або гіпотермія [124]. Це зумовлено системною запальною реакцією (SIRS) з розвитком периферичної вазодилатації, гіповолемією та шоком за важкого перебігу, як наслідок – зниження продукції тепла внаслідок тканинної гіпоперфузії. Тобто гіпотермія за панкреатиту – це ознака тяжкої системної реакції та метаболічної декомпенсації [112,124]. Зниження температури тіла нижче 37,0°C вважається несприятливим прогностичним показником [112]».

2. На стор. 62. Ви пишете, що «Зневоднення є неспецифічною ознакою захворювань у котів. Під час дослідження дегідратацію діагностували у тварин обох груп, всього у 19 котів, що становило 79,2 %. Часто зневоднення виникає на тлі блювання, яке реєстрували у 75 % хворих котів (n=18), що свідчить про подразнення

центру блювання в довгастому мозку токсинами, які, ймовірно, утворились внаслідок запальної реакції в тканинах підшлункової залози. Водночас, зниження споживання води та втрати рідини через підвищене катаболічне навантаження, також провокують зневоднення. Дегідратація у свійських котів швидко призводить до електролітних розладів і поглиблення інтоксикації. Існують повідомлення, що зневоднення є частим супутнім проявом як гострого, так і хронічного панкреатиту [4,116]?».

Схема лікування за панкреатиту у котів за дегідратації обов'язково включає інфузійну терапію.

3. На стор. 63., Вами відмічено, що «Больовий синдром у ділянці живота хворих котів, ймовірно, розвивався внаслідок запального набряку, подразнення нервових закінчень та розтягнення капсули підшлункової залози».

Поясніть, як у клінічній практиці називають «ділянку живота»?

4. Стор. 66., «При дослідженні у хворих котів підшлункова залоза візуалізувалась гіпоехогенно, мала неоднорідне потовщення, була у переважній більшості оточена гіперехогенним, розрідженим шаром жирової тканини. У 71,4 % котів першої дослідної групи (n=10) біля підшлункової залози реєстрували гіпоехогенну щільність (накопичення рідини; рис. 3.10). Стінка дванадцятипалої кишки у хворих на панкреатит свійських котів, яка прилягала до підшлункової залози, візуалізувалась потовщеною та складчастою, з нечіткими шарами».

Поясніть, за текстом Ви описуєте гострі розлади, але перша група то тварини з хронічним перебігом панкреатиту для яких за УЗД характерні атрофія / гіпотрофія органа, посилення ехогенності та неоднорідність, розширення протоки?

5. На стор. 67., відмічено що «За сонографічної діагностики свійських котів у одному випадку виявили новоутворення підшлункової залози, яке візуалізувалось неоднорідним гіпоехогенним утворенням та спотворювало контури залози (втрачалась чіткість органу; рис. 3.11)».

Які виявили розміри гіпоехогенного утворення?

6. На стор. 68. Вами відмічено: «Хоча існують повідомлення про складність ідентифікування хронічного панкреатиту [124], однак в наших дослідженнях ультразвукове дослідження підтвердило свою високу діагностичну інформативність і чутливість при виявленні патологічних змін у підшлунковій залозі свійських котів із підозрою на панкреатит. Метод дозволяв не лише візуалізувати сам орган, а й виявляти супутні морфологічні та функціональні зміни в тканинах та навколишніх структурах (набрякові зміни, потовщення тканин залози, фіброзні зміни, випіт у черевній порожнині з локалізацією в краніальній частині, потовщення і складчастість дванадцятипалої кишки, яка притаманна гастроентериту, або вторинному ураженню кишківника)».

Поясніть чому Ви вказуєте ознаки гострого панкреатиту, за хронічного перебігу?;

7. На стор. 69., у розділі 3.4. Результати комп'ютерної томографії органів черевної порожнини рис 3.12 відмічено що «Щільність паренхіми в центральній частині органу мала нечіткі межі зі зниженою щільністю та асептичною інфільтрацією, що вказувало на відмирання тканин (некроз) поряд зі змінами тканин навколо підшлункової залози (набряк, накопичення рідини), що співпадало з результатами ультрасонографії. Водночас контури підшлункової залози визначались нечіткими, розмитими з гіперденсивною структурою м'яких тканин навколо (перипанкреатичний набряк). На томограмах відзначався нормальний артеріальний

та венозний кровотік, який візуалізувався як однорідна тканина органу з менш чіткими межами судин наповнених кров'ю. Сусідні органи мали типове положення. Печінка мала помірно гіподенсивну структуру (норма), жовчний не розширений. Селезінка, нирки і наднирники – без патологічних змін».

Поясніть, чому на томограмах черевної порожнини котів за ознак хронічного панкреатиту в тілі підшлункової залози, Ви описуєте гострий процес?.

8. Далі за текстом на стор.70., Ви пишете: «У одному випадку (рис. 3.13) реєстрували гіподенсивне утворення овальної форми (новоутворення), з нерівними краями, розміром 2×3 см, яке поширювалось на прилеглу петлю дванадцятипалої кишки. Тканини кишки мали нерівні контури через тиск новоутворення. Дванадцятипала кишка була дещо зміщена від типового положення...».

Тобто таких випадки маємо уже 2, на стор. 65 де вказано 1 випадок, з розглядом УЗД цього утворення, (в одному випадку) і далі розглядається знов у одному випадку але уже КТ.

9. У розділі 3.8. Висновок до розділу 3, на стор. 98 відмічено що, «Ультразвукова діагностика виявила гіпоехогенність, неоднорідність паренхіми, потовщення дванадцятипалої кишки, а також наявність випоту в черевній порожнині у хворих тварин. У контрольній групі підшлункова залоза візуалізувалася слабо, з нечіткими межами».

Забули про посилення ехогенності навколишньої тканини.

10. Вкажіть якими частіше синдромами характеризується панкреатит?

11. Як Ви вважаєте, що нового для науки дали Ваші дослідження?

12. На підставі проведених експериментальних досліджень які маєте практичні рекомендації для ветеринарних клінік?.

Побажання. Результати дослідження можуть слугувати базою для розробки нових клінічних протоколів і алгоритмів лікувальної тактики у хворих на різні форми панкреатиту.

На нашу думку, назву розділу «Пропозиції виробництву» варто замінити на «Практичні рекомендації».

Кравченко Сергій Олександрович, кандидат ветеринарних наук, доцент, доцент кафедри терапії імені професора П. І. Локеса Полтавського державного аграрного університету.

1. Поясніть діагностичну цінність гематологічних показників крові для раннього виявлення панкреатиту у свійських котів та оцінки ступеня тяжкості запального процесу? Чи можуть бути застосовані результати таких досліджень для диференційної діагностики панкреатиту?

2. Які переваги та обмеження має застосування комп'ютерної томографії у діагностиці панкреатиту та його ускладнень у котів порівняно з методом ультрасонографічної візуалізації?

3. Які лабораторні показники та результати інструментальних досліджень можуть бути використані для прогнозу перебігу панкреатиту у котів та ефективності лікування?

4. Якими патогенетичними механізмами та клінічними показниками пояснюється недоцільність застосування антибактеріальних препаратів у запропонованій Вами схемі лікування свійських котів за панкреатиту?

5. У яких клінічних випадках панкреатиту у котів застосування антибіотикотерапії може бути виправданим та які лабораторні й інструментальні

критерії мають визначати доцільність її призначення?

6. Якими науковими та клінічними міркуваннями було обґрунтовано формування другої дослідної групи з котів із підвищеним ризиком розвитку панкреатиту, але без клінічно виражених форм захворювання?

Слід зазначити, що рецензована робота виконана на високому науково-методичному рівні, а текст добре сприймається. Водночас у роботі присутні незначні помилки, переважно стилістичні та як результат комп'ютерного набору тексту, які не мають принципового значення. Зокрема:

Сторінка 2. У анотації допущено помилку у прізвищі автора: «Дераза», а потрібно «Дереза».

Сторінка 67 і далі – рисунки та підписи до них розташовані на різних сторінках.

Сторінка 75 і далі – таблиці поділені на окремі частини в результаті помилок комп'ютерного набору тексту.

У розділі «Додатки» містяться незаповнені аркуші.

Дмитренко Надія Іванівна, кандидат ветеринарних наук, доцент, завідувач кафедри терапії імені професора П. І. Локеса Полтавського державного аграрного університету.

В анотації на українській мові допущена помилка в прізвищі здобувача: вказано «Дераза», а потрібно «Дереза». Також в роботі зустрічаються помилки які виникли з технічних причин:

у Вступі вказано, що дисертація викладена на 154 сторінках але, в зв'язку з тим, що в Додатках містяться порожні сторінки (с. 143, с. 151, с. 154) останній додаток міститься на сторінці 160;

сторінки розміщення деяких розділів не співпадають в змісті та в тексті дисертації;

підписи до деяких рисунків змістилися на наступну сторінку (наприклад до рисунків 3.11, 3.16, 3.20, 3.21);

відбулося зміщення та розриви деяких таблиць (наприклад таблиці 3.3, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8).

Допущені неточності в термінології, орфографічні та синтаксичні помилки, використано некоректні вирази та словосполучення. Наприклад:

на с. 66 вказано «ультрасонограма підшлункової залози клінічного здорового кота», а вірно «ультрасонограма підшлункової залози клінічно здорового кота»;

на ст. 6 вказано «...втрачалась чіткість органу...», більш коректно було б «...втрачалась чіткість контурів органу...»;

на с. 78 вказано «Рис. 17», а вірно «Рис. 3.17».

Також під час рецензування даної роботи виникли запитання:

1. У чому полягає методологічна доцільність включення до дослідження групи тварин із підвищеним ризиком панкреатиту для порівняльного аналізу з котами, хворими на хронічний панкреатит.

2. Чи може необґрунтоване застосування антибактеріальних препаратів при панкреатиті у котів негативно впливати на перебіг захворювання, формування резистентності мікрофлори та загальний прогноз.

3. Яку додаткову наукову інформацію дозволяє отримати порівняння гематологічних, біохімічних та ультрасонографічних показників між котами з хронічним панкреатитом і тваринами групи підвищеного ризику.

Кулинич Сергій Миколайович, доктор ветеринарних наук, професор, професор кафедри хірургії та акушерства Полтавського державного аграрного університету.

Роботу оцінено позитивно.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,
«Проти» 0 членів ради,

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує

Дерезі Юлії Федорівні

ступінь доктора філософії з галузі знань 21 Ветеринарна медицина
за спеціальністю 211 Ветеринарна медицина

Відеозапис трансляції захисту додається.

Голова разової
спеціалізованої вченої ради

Сергій КУЛИНИЧ

