

**Рішення**  
**разової спеціалізованої вченої ради**  
**про присудження ступеня доктора філософії**

Здобувач ступеня доктора філософії **Манасрах Рашід Х. Р.**, 1987 року народження, громадянин Палестини, освіта вища: у 2013 році закінчив навчання у Дніпровському державному медичному університеті (ДДМУ), за спеціальністю “лікувальна справа”, виконав акредитовану освітньо-наукову програму медицина та здобув кваліфікацію - лікар.

З 2013–2014 років проходив інтернатуру в Хевронській державній лікарні, у 2018 році закінчив навчання в клінічній ординатурі за спеціальністю «хірургія» на базі кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

З 2020р. по 2024р. навчався в аспірантурі на кафедрі високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Разова спеціалізована вчена рада, утворена наказом Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від «12» листопада 2025 року №9, у складі:

*Голова ради:*

**Саволюк Сергій Іванович**, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри невідкладної, планової та відновної хірургії НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

*Рецензентів:*

**Ходос Валентин Андрійович**, доктор медичних наук, професор, професора кафедри невідкладної, планової та відновної хірургії НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

**Присяжна Наталія Романівна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

*Офіційних опонентів:*

**Черняк Віктор Анатолійович**, доктор медичних наук, професор кафедри хірургії ННЦ ІБМ, Київський національний університет імені Тараса Шевченка.

**Шапринський Василь Володимирович**, доктор медичних наук, старш. наук. співробітник наукового відділу малоінвазивної хірургії Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами.

на засіданні «06» лютого 2026 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» Манасраху Рашіду Х. Р. на підставі публічного захисту дисертації «Хірургічне лікування артеріальної недостатності нижніх кінцівок при цукровому діабеті 2 типу» за спеціальністю 222 Медицина.

Дисертацію виконано у НУОЗ України імені П. Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ.

Науковий керівник - СМОРЖЕВСЬКИЙ Валентин Йосипович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, містить нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація виконана державною мовою. Оформлення відповідно до вимог Наказу МОН України від 12.01.2017 №40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Обсяг основного тексту дисертації відповідає встановленим освітньо-науковою програмою НУОЗ України імені П. Л. Шупика відповідно до специфіки галузі знань «Охорона здоров'я» та спеціальності «Медицина».

Здобувач має 10 наукових публікацій за темою дисертації, серед них - 3 статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України, 3 стаття у міжнародних наукових виданнях з напряду, за яким підготовлено дисертацію аспіранта:

Список наукових публікацій, що відображають основні результати дисертаційного дослідження:

Публікації у фахових наукових виданнях України

1. 1. Сморжевський В. Й., Манасрах Р. Х. Персоналізований підхід до лікування атеросклерозу артерій нижніх кінцівок у пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу // Український медичний часопис. – 2025. – Т. 3 (169), III. – С. 119–123. УДК: 616.379-008.64+616.13. DOI: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.265933>. URL: [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-265933-personalizovanij-pidhid-do-likuvannya-aterosklerozu-arterij-nizhnih-kintsivok-u-patsiyentiv-iz-tsukrovim-diabetom-2-go-tipu](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-265933-personalizovanij-pidhid-do-likuvannya-aterosklerozu-arterij-nizhnih-kintsivok-u-patsiyentiv-iz-tsukrovim-diabetom-2-go-tipu). ISSN: 1680-3051.

2. 2. Сморжевський В. Й., Манасрах Р. Х. Вплив реваскуляризації та глікемічного контролю на якість життя пацієнтів з артеріальною недостатністю нижніх кінцівок за цукрового діабету 2 типу // Харківська хірургічна школа. Медичний науково-практичний журнал. – 2025. – №1 (130). – С. 47–51. DOI: <https://doi.org/10.37699/2308-7005.1.2025.08>. URL: <https://surgical-school.com.ua/index.php/journal/article/view/584/569>. ISSN: 2308-7005.

3. 3. Сморжевський В. Й., Манасрах Р. Х. Особливості атеросклеротичного ураження магістральних артерій нижніх

кінцівок у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу // Харківська хірургічна школа. Медичний науково-практичний журнал. – 2025. – №2 (131). – С. 280–285.  
DOI: <https://doi.org/10.37699/2308-7005.2.2025.45>.  
URL: <https://surgical-school.com.ua/index.php/journal/article/view/637/622>.  
ISSN: 2308-7005.

Публікації у міжнародних наукових виданнях

4. 1. Bohdan Krysa, Valentin Smorzhevskiy, Rasheed Manasrah, Vasyly Krysa. Risks and Challenges in Treating Purulent-Necrotic Forms of Diabetic Foot // Acta Scientific Clinical Case Reports. – Vol. 5, Issue 11. – 2024. DOI: <https://actascientific.com/ASCR-5-11.php>.

5. 2. Valentin Smorzhevskiy, Rasheed Manasrah. The Significance of Erythrocyte Rigidity in the Development of Microangiopathy in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus // MAR Clinical Case Reports. – 2024. – Vol. 5, Issue 6. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13892814>.

6. 3. Valentin Smorzhevskiy, Rasheed Manasrah, Yevhenii Pizhovskiy. Rationale for Enhancing Micro- and Macrocirculation in the Lower Limbs of Patients with Arterial Insufficiency and Type 2 Diabetes Mellitus // Acta Scientific Clinical Case Reports. – 2024. DOI: <https://doi.org/10.31080/ASCR.2024.05.0603>.

Матеріали наукових конференцій

7. 1. Сморжевський В. Й., Манасрах Р. Х., Свиридов М. В. Значення ригідності еритроцитів у розвитку мікроангіопатії у хворих на цукровий діабет 2 типу // International Scientific and Practical Conference, Lublin, Republic of Poland, February 26–27, 2021. – P. 135–140. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-038-4-37>.

8. 2. Сморжевський В. Й., Манасрах Р. Х. Ампутації нижніх кінцівок у пацієнтів із критичною ішемією та багаторівневим атеросклерозом: досвід, сучасні підходи та результати // Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів (УкрІНТЕІ №662 від 25.12.2023). С. 40–41 – Тернопіль, 2024. DOI: <https://drive.google.com/file/d/1H5-Q0eCXAmw9et3XVBaVDUsvwwPhVMZW/view?usp=mail>.

9. 3. Манасрах Р. Х. Р. Оптимальне медикаментозне супроводження хірургічного лікування діабетичної мікро- і макроангіопатії // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Young Science 2.0», м. Київ, 20 листопада 2020 р. – С. 104–106.

10. 4. Манасрах Р. Х. Р., Особливості захворювання артерій нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет: епідеміологія, механізми і результати // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених, присвяченої Дню науки, м. Київ, 2019. – С. 82–90.

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) **Черняк Віктор Анатолійович**, доктору медичних наук, професор кафедри хірургії ННЦ ІБМ, Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Зауважен немає.

Запитання 1: Чи проводився аналіз впливу сулодексиду на частоту та тяжкість геморгічних ускладнень у пацієнтів, які отримали подвійну антитропонітарну терапію враховуючи його антикугліантні властивості?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь:

Вельмишановний Віктору Анатолійовичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. У рамках даного дослідження спеціального аналізу впливу сулодексиду на частоту та тяжкість геморагічних ускладнень у пацієнтів, які отримували подвійну антитромбоцитарну терапію, не проводилося. Водночас у всіх пацієнтів здійснювався лабораторний контроль системи гемостазу з оцінкою показників коагулограми.

За результатами клінічного спостереження та лабораторного моніторингу не було відзначено статистично значущих змін показників коагулограми та збільшення частоти клінічно значущих геморагічних ускладнень у пацієнтів, які отримували сулодексид у складі комплексної терапії. Дякую. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 2: Чи розглядался можливість оцінки ефективності різних режимів дозування при затривалістю прийому сулодексиду, наприклад, короткий курс або підтримуючу терапію для визначення оптимальної стратегії застосування цього препарату, чи ви стандартно по схемі його викуристовували?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь:

Вельмишановний Віктору Анатолійовичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. У межах даного дослідження порівняльна оцінка ефективності різних режимів дозування та тривалості застосування сулодексиду не проводилася. Препарат застосовувався стандартно, відповідно до рекомендованої клінічної схеми, з урахуванням чинних протоколів лікування та інструкції до застосування.

Такий підхід дозволив оцінити ефективність і безпеку сулодексиду в умовах реальної клінічної практики. Разом з тим питання оптимізації режимів дозування та тривалості терапії заслуговує на подальше вивчення в рамках спеціально спланованих проспективних досліджень. Дякую (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 3: Чи можете Ви стверджувати, що подальше дослідження та застосування препарату сулодексид у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу є перспективним напрямом наукових досліджень у майбутньому?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь:

Вельмишановний Віктору Анатолійовичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Так, на підставі отриманих результатів можна стверджувати, що подальше вивчення ефективності та безпеки застосування сулодексиду у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу є перспективним напрямом наукових досліджень. З огляду на комплексний механізм дії препарату, зокрема його ангіопротекторні та антитромботичні властивості, сулодексид може мати важливе значення в лікуванні судинних ускладнень цукрового діабету.

Водночас доцільним є проведення масштабних проспективних рандомізованих досліджень з оцінкою оптимальних режимів дозування, тривалості терапії та віддалених клінічних результатів, що дозволить більш обґрунтовано визначити місце сулодексиду в комплексному лікуванні цієї категорії пацієнтів. Дякую. (Дякую, відповіддю задоволений).

1. Запитання 4: Чи ви вивчалися економічні аспекти засосування такої комплексної терапії, та чи зменшилась кільккість койкаднів для таких пацієнтів? То єсть якийсь економічний ефект? Враховували ви його вивчали чи ні?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь: Вельмишановний Віктору Анатолійовичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. У межах даного дослідження спеціального фармакоекономічного аналізу ефективності запропонованої комплексної терапії не проводилося. Разом з тим у ході клінічного спостереження було відзначено тенденцію до зменшення тривалості госпіталізації та кількості ліжко-днів у пацієнтів, які отримували комплексне лікування, що може свідчити про потенційний економічний ефект.

Однак для об'єктивної оцінки економічної доцільності та підтвердження отриманих спостережень необхідне проведення спеціально спланованих фармакоекономічних досліджень, що може бути предметом подальших наукових робіт. Дякую, відповіддю задоволений.

Черняк Віктор Анатолійович:

Дисертаційна робота Рашіда Х.Р. Манасраха «Хірургічне лікування артеріальної недостатності нижніх кінцівок п р и цукровому діабеті 2 типу» є завершеним, самостійним науковим дослідженням, в якому на підставі проведених клінічних, інструментальних та лабораторних досліджень отримано нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують важливе практичне завдання покращення результатів комплексного лікування пацієнтів із АННК на фоні ЦД2 шляхом оптимізації післяопераційної медикаментозної терапи.

Дисертація характеризується актуальністю обраної теми, достатньою науковою новизною, теоретичною та практичною значущістю отриманих результатів, обґрунтованістю висновків і рекомендацій. Робота 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 (зі змінами), а її автор Рашід Х.Р. Манасрах заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» з галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

2) **Шапринський Василь Володимирович**, доктор медичних наук, старш. наук. співробітник наукового відділу малоінвазивної хірургії Державна наукова установа «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами. Зауважен немає.

Запитання 1: Яким чином планується підвищити рівень доказовості отриманих результатів у майбутніх дослідженнях (рандомізоване контрольоване випробування)?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь: Вельмишановний Василю Володимировичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Підвищення рівня доказовості отриманих результатів у подальших дослідженнях планується шляхом проведення проспективних рандомізованих контрольованих клінічних випробувань із чітко визначеними критеріями включення та виключення пацієнтів, формуванням репрезентативних груп порівняння та стандартизованими протоколами лікування.

Окрім того, доцільним є збільшення обсягу вибірки, застосування сліпого або подвійного сліпого дизайну, а також використання валідованих клінічних і лабораторних кінцевих точок, що дозволить мінімізувати систематичні похибки та підвищити достовірність отриманих результатів. Дякую. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 2: Чи плануєте Ви порівняти сулодексид з іншими сучасними препаратами, що впливають на реологію та мікроциркуляцію (наприклад, пентоксифілін, ілопрост, цитопротектори)?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь: Вельмишановний Василю Володимировичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. У межах даного дослідження пряме порівняння сулодексиду з іншими препаратами, що впливають на реологію та мікроциркуляцію, не проводилося. Разом з тим така порівняльна оцінка є доцільною та науково обґрунтованою і розглядається як перспективний напрям подальших досліджень.

Проведення проспективних рандомізованих досліджень із формуванням груп порівняння дозволило б об'єктивно оцінити ефективність та безпеку сулодексиду відносно інших сучасних препаратів, а також визначити його місце в алгоритмах комплексного лікування пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу та ураженням судин нижніх кінцівок. Дякую. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 3: Яка, на Ваш погляд, мінімально необхідна тривалість прийому сулодексиду після реваскуляризації для збереження клінічного ефекту?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь: Вельмишановний Василю Володимировичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. У процесі дослідження мінімально необхідна тривалість прийому сулодексиду після реваскуляризації спеціально не визначалася, проте на підставі клінічного спостереження можна вважати, що для досягнення клінічного ефекту курс препарату повинен тривати не менше 2–3 місяців, а у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу у нашому дослідженні застосовували його 6 місяців, що забезпечило оптимальний результат.

Препарат застосовувався відповідно до стандартної рекомендованої схеми, що дало змогу оцінити його ефективність у післяопераційному періоді. Остаточне визначення оптимальної тривалості терапії потребує проведення спеціально

спланованих проспективних досліджень із тривалим спостереженням. Дякую. (Дякую, відповіддю задоволений).

Шапринський Василь Володимирович:

Дисертаційна робота Рашіда Х.Р. Манасраха «Хірургічне лікування артеріальної недостатності нижніх кінцівок при цукровому діабеті 2 типу» є завершеною науковою працею, в якій на основі проведених досліджень отримано нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують важливе практичне завдання - покращити результати лікування хворих на АННК

на фоні ЦД2 шляхом оптимізації комплексного підходу. За актуальністю теми, теоретичною та практичною цінністю, науковою новизною, методичним рівнем, репрезентативністю матеріалу, достовірністю висновків та рекомендацій робота відповідає вимогам вимогам 6-9 «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 (зі змінами), а її автор Рашід Х.Р. Манасрах заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії.

**3) Присяжна Наталія Романівна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини НУОЗ України імені П.Л. Шупика. Зауважен немає.

Запитання 1: Чи спостерігалось у Вашій роботі зниження дозування низькомолекулярного гепарину через те, що сулодексид також належить до гепариноїдів, щоб уникнути геморагічних ускладнень? Або дозування гепарину залишалось лікувальним чи профілактичним, і яка була його тривалість застосування?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь: Вельмишановна Наталіє Романівно, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. У нашому дослідженні дозування низькомолекулярного гепарину не зменшувалося через застосування сулодексиду. Гепарин призначався у стандартних лікувальних або профілактичних дозах відповідно до клінічних протоколів, а тривалість його застосування визначалася індивідуально залежно від типу операції та ризику тромбоемболічних ускладнень.

Спостереження показали, що комбіноване застосування гепарину та сулодексиду не призводило до збільшення частоти клінічно значущих геморагічних ускладнень, що підтверджується як клінічним моніторингом, так і контролем показників коагулограми. Дякую. (Дякую, відповіддю задоволена).

Запитання 2: Щодо застосування клітинної терапії та стимуляції ангиогенезу у 20 пацієнтів основної групи: чи було це зумовлено неможливістю проведення прямої реваскуляризації, чи використовувалося як допоміжний метод у комплексному лікуванні, зокрема при наявності тривалих трофічних виразок?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь: Вельмишановна Наталіє Романівно, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. У зазначених пацієнтів застосування

клітинної терапії та стимуляції ангиогенезу виконувалося як допоміжний компонент комплексного лікування, переважно у випадках наявності тривалих трофічних виразок та обмеженої можливості прямої реваскуляризації через анатомічні чи технічні особливості судинної системи.

Такий підхід дозволяв покращити місцевий кровотік, стимулювати регенерацію тканин та сприяти загоєнню виразок у пацієнтів з тяжкими формами артеріальної недостатності нижніх кінцівок на фоні цукрового діабету 2 типу. Дякую. (Дякую, відповіддю задоволена).

Запитання 3: Чи були у Вашій роботі пацієнти з гострим порушенням мозкового кровообігу, і чи застосовувалися у таких пацієнтів методи каротидної ендартеректомії або стентування каротидних артерій?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь: Вельмишановна Наталіє Романівно, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. У представленому дослідженні пацієнти з гострим порушенням мозкового кровообігу безпосередньо не включалися. Деякі пацієнти надходили з анамнезом перенесеного ГПМК, проте у період дослідження пряме виконання каротидної ендартеректомії або стентування каротидних артерій цим пацієнтам не проводилося.

Основна увага роботи була зосереджена на лікуванні артеріальної недостатності нижніх кінцівок у пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу. Водночас методи каротидної ендартеректомії та стентування залишаються ефективними у відповідних клінічних випадках і можуть бути предметом окремих подальших досліджень. Дякую. (Дякую, відповіддю задоволена).

Присяжна Наталія Романівна: Дисертаційна робота Манасраха Рашіда Х. Р. повністю відповідає Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії і заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

**4) Ходос Валентин Андрійович**, доктор медичних наук, професор, професора кафедри невідкладної, планової та відновної хірургії НУОЗ України імені П.Л. Шупика. Зауважен немає.

Запитання 2: Чи призначали Ви в післяопераційному в післяопераційному періоді хворим якусь етіотропну терапію для лікування системного атеросклерозу? Якщо так, то в чому полягали особливості цієї терапії, враховуючи, що атеросклероз протікає на тлі ЦД II типу?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь: Вельмишановний Валентину Андрійовичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Так, у післяопераційному періоді всім пацієнтам призначалася етіотропна терапія, спрямована на лікування системного атеросклерозу. Вона включала застосування антиагрегантів,

статинів, а при необхідності — інгібіторів АПФ або блокаторів рецепторів ангіотензину II, з урахуванням коморбідної патології, зокрема цукрового діабету 2 типу.

Особливості терапії полягали у комплексному підході: контроль ліпідного профілю, зниження запалення та підтримка функції ендотелію, що особливо важливо у пацієнтів із ЦД II типу через підвищений ризик прогресування атеросклерозу та тромботичних ускладнень. Також приділялася увага адаптації дозування та моніторингу лабораторних показників, щоб мінімізувати ризик побічних ефектів і забезпечити максимальну ефективність терапії. Дякую. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 2: Яким чином Ви моніторуєте стан прохідності після проведення реконструктивних операцій? Чи проводите його взагалі, і в які терміни, в середньому, спостерігаються перші ознаки погіршення прохідності?

Манасрах Рашід Х. Р. відповідь: Вельмишановний Валентину Андрійовичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Стан прохідності судин після реконструктивних операцій у наших пацієнтів обов'язково контролюється. Для цього використовуються дуплексне ультразвукове сканування та, за потреби, ангіографічні методи.

Перший контроль проводиться безпосередньо в післяопераційному періоді, далі через 1–3 місяці після операції, а потім — у плановому режимі кожні 6–12 місяців залежно від ризику ускладнень.

На практиці погіршення прохідності найчастіше відзначається протягом перших 6–12 місяців, що обумовлено формуванням інтра- та перианастомотичних стенозів, прогресуванням атеросклеротичних змін або тромботичними ускладненнями. Системний моніторинг дозволяє вчасно виявити проблему та скорегувати лікування для збереження функції реконструйованих судин. Дякую. (Дякую, відповіддю задоволений).

Ходос Валентин Андрійович:

Дисертаційна робота Манасраха Рашіда Х. Р. на тему «Хірургічне лікування артеріальної недостатності нижніх кінцівок при цукровому діабеті II типу» з актуальністю проблеми, методологією дослідження, обсягом, ґрунтовністю аналізу та інтерпретацією отриманих даних, повнотою викладу принципів наукових положень, науково-теоретичним та практичним значенням отриманих результатів повністю відповідає пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України в і д 12.01.2022 р. N ° 44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України в і д 19.08.2015 р. N ° 40, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії і може бути представлена до офіційного захисту в разовій спеціалізованій вченій раді.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,  
«Проти» немає членів ради,  
недійсних бюлетенів немає

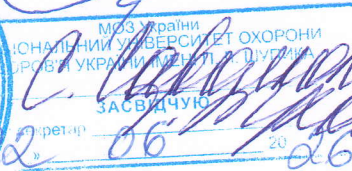
На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує **Манасраху Рашіду Х. Р.** ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина.

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої  
Вченої ради ДФ 26.613.260

Сергій САВОЛЮК

(підпис)



*[Handwritten signature]*