

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор закладу вищої освіти
з наукової роботи

Полтавського державного
медичного університету

Професор  І.П. Кайдашев

«23» грудня 2025 р.



**ВИСНОВОК ПРО НАУКОВУ НОВИЗНУ, ТЕОРЕТИЧНЕ
ТА ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ**
за результатами фахового семінару при Полтавському державному
медичному університеті щодо попередньої експертизи дисертаційної
роботи аспіранта заочної форми навчання кафедри нервових хвороб
Засць Вікторії Віталіївни
за темою «Порушення серцевого ритму і провідності та когнітивні
розлади в постінсультному періоді: оптимізація діагностики та
лікування», поданої на здобуття ступеня доктора філософії за
спеціальності 222 «Медицина», галузь знань 22 – Охорона здоров'я
(протокол № 22 від 12 грудня 2025 року)

Голова засідання: д.мед.н., професор Животовська Л.В.

Секретар засідання: к.б.н., доцент Соколенко В.М.

На засіданні були присутні:

д.мед.н., професор Кайдашев І.П., проректор закладу вищої освіти з
наукової роботи; д.мед.н., професор Дельва М.Ю., завідувач кафедри
нервових хвороб; д.мед.н., професор Казаков Ю.М., завідувач кафедри
пропедевтики внутрішньої медицини; д.мед.н., професор Катеренчук І.П.,

Актуальність даної проблеми полягає в тому, що майже половина пацієнтів після інсульту без інвалідизуючого функціонального дефекту мають порушення в когнітивній та (або) психо-емоційній сферах, що значно обмежує професійну здатність, щоденну активність та рівень соціалізації. Частота когнітивних розладів в постінсультній популяції може сягати до 70%. На сьогодні когнітивний стан постінсультного періоду розглядається як динамічний феномен, що може мати різноманітну направленість та визначається складною і маловивченою взаємодією численних факторів. Фібриляція передсердь (ФП) є фактором ризику постінсультних когнітивних розладів, незалежно від інших потенційних чинників погіршення когнітивних функцій, в тому числі пов'язаних характеристиками самого інсульту.

До тепер не деталізовані характеристики когнітивного статусу та не ідентифіковані специфічні фактори, що можуть асоціюватися з когнітивною дисфункцією та впливати на подальшу траєкторію когнітивного функціонування у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму і провідності протягом відновного періоду ішемічних інсультів. Виявлення специфічних механізмів розвитку когнітивної дисфункції в постінсультному періоді у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму може бути основою для впровадження ефективних фармакотерапевтичних превентивних і лікувальних заходів стосовно оптимізації когнітивного функціонування у даної когорти пацієнтів.

Відповідно, сформульована мета нашого дослідження: удосконалити діагностичні підходи та визначити шляхи корекції когнітивних розладів у відновному періоді ішемічних нелакунарних інсультів у пацієнтів з ФП та атріо-вентрикулярними блокадами (АВБ) 2 ст. типу Мобітц І (з періодикою Венкебаха) на основі вивчення епідеміологічних, соціально-демографічних, клінічних, біохімічних, ехокардіографічних та нейровізуалізаційних характеристик.

Відповідно до мети були встановлені завдання:

1. Вивчити особливості когнітивного функціонування у пацієнтів з ФПІ та АВБ 2 ст. типу Мобітц І (з періодикою Венкебаха), а також дослідити фактори, що асоціюються з когнітивними розладами у пацієнтів з ФП у відновному періоді нелакунарного інсульту.

2. Визначити особливості змін когнітивного статусу протягом першого року після ішемічного нелакунарного інсульту у пацієнтів з ФП.

3. Встановити предиктори негативної динаміки показників когнітивного функціонування протягом першого року після ішемічного нелакунарного інсульту у пацієнтів з ФП

4. Дослідити динаміку когнітивного функціонування протягом відновного періоду ішемічних нелакунарних інсультів у пацієнтів з ФП на фоні прийому сакубітрилу/вальсартану.

Критеріями включення пацієнтів в дослідження були:

1. Діагностований ішемічний нелакунарний інсульт протягом останніх шести місяців.

2. Наявність у пацієнтів неклапанної ФП або АВБ 2 ст. типу Мобітц І (з періодикою Венкебаха), що верифіковані на основі клінічних та електрокардіографічних даних.

3. Вік пацієнтів від 18 до 75 років.

4. Письмова згода пацієнта на участь у дослідженні.

Критеріями виключення були:

1. Наявність задокументованих когнітивних розладів в доінсультному періоді.

2. Розлади мови, що значно обмежують спілкування з пацієнтом.

3. порушення функції письма, що не дозволяють належно заповнювати опитувальники.

4. Захворювання нервової системи, що потенційно можуть бути причиною когнітивних розладів.

5. Декомпенсовані соматичні захворювання.

6. Психічні захворювання, алкоголізм.

Актуальність даної проблеми полягає в тому, що майже половина пацієнтів після інсульту без інвалідизуючого функціонального дефекту мають порушення в когнітивній та (або) психо-емоційній сферах, що значно обмежує професійну здатність, щоденну активність та рівень соціалізації. Частота когнітивних розладів в постінсультній популяції може сягати до 70%. На сьогодні когнітивний стан постінсультного періоду розглядається як динамічний феномен, що може мати різноманітну направленість та визначається складною і маловивченою взаємодією численних факторів. Фібриляція передсердь (ФП) є фактором ризику постінсультних когнітивних розладів, незалежно від інших потенційних чинників погіршення когнітивних функцій, в тому числі пов'язаних характеристиками самого інсульту.

До тепер не деталізовані характеристики когнітивного статусу та не ідентифіковані специфічні фактори, що можуть асоціюватися з когнітивною дисфункцією та впливати на подальшу траєкторію когнітивного функціонування у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму і провідності протягом відновного періоду ішемічних інсультів. Виявлення специфічних механізмів розвитку когнітивної дисфункції в постінсультному періоді у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму може бути основою для впровадження ефективних фармакотерапевтичних превентивних та лікувальних заходів стосовно оптимізації когнітивного функціонування у даної когорти пацієнтів.

Відповідно, сформульована мета нашого дослідження: удосконалити діагностичні підходи та визначити шляхи корекції когнітивних розладів у відновному періоді ішемічних нелакунарних інсультів у пацієнтів з ФП та атріо-вентрикулярними блокадами (АВБ) 2 ст. типу Мобітц I (з періодикою Венкебаха) на основі вивчення епідеміологічних, соціально-демографічних, клінічних, біохімічних, ехокардіографічних та нейровізуалізаційних характеристик.

Відповідно до мети були встановлені завдання:

1. Вивчити особливості когнітивного функціонування у пацієнтів з ФП та АВБ 2 ст. типу Мобітц І (з періодикою Венкебаха), а також дослідити фактори, що асоціюються з когнітивними розладами у пацієнтів з ФП у відновному періоді нелакунарного інсульту.

2. Визначити особливості змін когнітивного статусу протягом першого року після ішемічного нелакунарного інсульту у пацієнтів з ФП.

3. Встановити предиктори негативної динаміки показників когнітивного функціонування протягом першого року після ішемічного нелакунарного інсульту у пацієнтів з ФП

4. Дослідити динаміку когнітивного функціонування протягом відновного періоду ішемічних нелакунарних інсультів у пацієнтів з ФП на фоні прийому сакубітрилу/вальсартану.

Критеріями включення пацієнтів в дослідження були:

1. Діагностований ішемічний нелакунарний інсульт протягом останніх шести місяців.

2. Наявність у пацієнтів неклапанної ФП або АВБ 2 ст. типу Мобітц І (з періодикою Венкебаха), що верифіковані на основі клінічних та електрокардіографічних даних.

3. Вік пацієнтів від 18 до 75 років.

4. Письмова згода пацієнта на участь у дослідженні.

Критеріями виключення були:

1. Наявність задокументованих когнітивних розладів в доінсультному періоді.

2. Розлади мови, що значно обмежують спілкування з пацієнтом.

3. порушення функції письма, що не дозволяють належно заповнювати опитувальники.

4. Захворювання нервової системи, що потенційно можуть бути причиною когнітивних розладів.

5. Декомпенсовані соматичні захворювання.

6. Психічні захворювання, алкоголізм.

7. Прийом психоактивних препаратів, що впливають на когніцію.

Методи дослідження включали: збір скарг та анамнезу, фізикальне обстеження, когнітивне тестування, визначення стану психо-емоційної сфери та якості сну пацієнтів. Лабораторно-інструментальні методи дослідження включали в себе: ліпідограму крові, ехокардіографію та нейровізуалізаційне морфометричне дослідження мозку. Статистичні методи аналізу.

За дизайном дослідження було відкрите, нерандомізоване, порівняльне, моноцентрове та складалося з трьох етапів.

На першому етапі досліджувались пацієнти з ФП, АВБ 2 ст. типу Мобітц І (з періодикою Векебаха) та синусовим ритмом (СР), у яких розвинувся ішемічний нелакунарний інсульт протягом останніх шести місяців. Вивчались когнітивний статус та асоціації між соціально-демографічними, коморбідними параметрами, характеристиками ФП, нейропсихологічними, нейровізуалізаційними характеристиками та когнітивними розладами за Монреальською шкалою оцінки когнітивних функцій (шкалою МоСА) у пацієнтів з ФП.

На другому етапі вивчались щоквартальна динаміка когнітивних показників та предиктори, що впливають на зміни когнітивного стану протягом першого року після виникнення ішемічних нелакунарних інсультів у пацієнтів з ФП.

Третій стан присвячений вивченню динаміки когнітивних показників, фракції викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) та психо-емоційних характеристик пацієнтів з ФП та ФВЛШ менше 49% протягом відновного періоду ішемічних нелакунарних інсультів, на тлі шестимісячного прийому сакубітрилу/валсартану.

На першому етапі загалом залучено 167 пацієнтів (91 чоловік та 76 жінок). З них 103 пацієнта з ФП, 23 пацієнта з АВБ 2 ст. типу Мобітц І (з періодикою Векебаха) та 41 пацієнт з СР. Серед пацієнтів з ФП 63 мали персистуючу або пароксизмальну її форму, 40 пацієнтів – постійну.

На другому етапі у проспективне дослідження залучено 94 пацієнта, які проходили щоквартальну оцінку когнітивного статусу. Когнітивне погіршення діагностувалося за умови зменшення під час повторного візиту показників будь-якого когнітивного тесту на 1 бал і більше, порівняно з попереднім візитом. На даному етапі також проводились лабораторно-інструментальні методи дослідження.

Третій етап дослідження присвячений вивченню когнітивних, психо-емоційних та ехокардіографічних характеристик пацієнтів з ФП та ФВЛШ менше 49% у відновному періоді ішемічних інсультів на тлі піврічного прийому сакубітрилу/валсартану.

Нами виявлено, що у відновному періоді ішемічних нелакуарних інсультів у пацієнтів з ФП діагностуються достовірно гірші показники абсолютних значень та частоти когнітивних розладів шкалою МоСА (< 26 балів), порівняно з пацієнтами з СР. Тоді як у пацієнтів з АВБ 2 ст. гину Мобітц 1 (з періодикою Вєнєсбаха) дані закономірності не прослідковуються. Також у пацієнтів з обома формами ФП достовірно гірші показники тесту малювання годинника (ТМГ) та батареї тестів оцінки лобної дисфункції (БТОЛД), порівняно з пацієнтами, що мали СР.

Когнітивні розлади за шкалою МоСА мають достовірні асоціації з більш старшим віком серед пацієнтів з СР, тоді як у пацієнтів з обома формами ФП подібної асоціації не спостерігається. Серед пацієнтів з ФП когнітивні розлади за шкалою МоСА асоціюються з достовірно довшою тривалістю ФП (незалежно від її форми). У пацієнтів з персистуючою (пароксизмальною) формою ФП когнітивні розлади за шкалою МоСА асоціюються з достовірно більшими об'ємами супратенторіальних інфарктів. У пацієнтів з обома формами ФП поширеність лейкоареозу за шкалою Фазекас 3 бали та вище достовірно асоціюється з когнітивними розладами.

Протягом першого року після ішемічних нелакуарних інсультів, порівняно з пацієнтами з СР, у пацієнтів з обома формами ФП достовірно частіше діагностується «Когнітивне погіршення» за короткою шкалою

оцінки психічного статусу (шкалою MMSE), за шкалою MoCA, за ТМГ та за БТОЛД. Більше того, у пацієнтів з обома формами ФП достовірно частіше діагностується «Когнітивне погіршення» в домені «Зорово-конструктивні та виконавчі навички» шкали MoCA.

У відновному періоді ішемічного інсульту наявність когнітивного погіршення достовірно асоціювалась з низкою факторів: з більш старшим віком пацієнтів, з поширеністю лейкоарозу за шкалою Фазекас більше 2 балів, зі збільшенням кінцевого систолічного об'єму лівого шлуночка, зменшенням ФВЛШ та збільшенням розмірів лівого передсердя (РЛП).

В мультифакторному логістичному регресійному аналізі виявлені незалежні предиктори виникнення когнітивного погіршення згідно кожного з використаних тестів. Для шкали MMSE це були поширеність лейкоарозу за шкалою Фазекас, показники ФВЛШ та РЛП. Аналогічні предиктори встановлені для когнітивного погіршення згідно шкали MoCA. Незалежними предикторами когнітивного погіршення за ТМГ були показники ФВЛШ та РЛП. А для БТОЛД незалежними предикторами виявились поширення лейкоареозу за шкалою Фазекас та РЛП.

З метою визначення порогових значень незалежних предикторів когнітивного погіршення пацієнтів з ФП був проведений ROC-аналіз. Для прогнозування когнітивного погіршення за шкалою MMSE оптимальне порогове значення ФВЛШ становить менше 43%, а РЛП – більше 42 мм. За шкалою MoCA оптимальне порогове значення ФВЛШ становить менше 49°, а РЛП – більше 42 мм. За ТМГ оптимальне порогове значення ФВЛШ та РЛП – ідентичні попередньо вказаним. Для прогнозування когнітивного порушення за БТОЛД оптимальне порогове значення РЛП становить більше 42 мм.

Шестимісячний прийом сакубітрилу/валсартану протягом відновного періоду ішемічного інсульту у пацієнтів з ФП та ФВЛШ асоціювався з достовірним зменшенням частоти розвитку когнітивного погіршення згідно

усіх когнітивних тестів, з достовірним зменшенням частоти випадків втоми на тлі достовірного збільшення показника ФВЛШ.

На підставі отриманих результатів нами зроблено висновки та практичні рекомендації. На висновках та практичних рекомендаціях дозвольте не зупинятись. Вони представлені на слайді та роздані вам у роздрукованому виді. Дякую за увагу!

Було задано 28 запитань, на які аспірантом дані вичерпні відповіді.

В дискусії взяли участь: д.мед.н., професор Дельва М.Ю., завідувач кафедри нервових хвороб; д.мед.н., професор Казаков Ю.М., завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини; д.мед.н., професор Катеренчук І.П., завідувач кафедри внутрішньої медицини №2; д.мед.н., професор Тарасенко К.В., завідувач кафедри анестезіології та інтенсивної терапії; к.мед.н., доцент Бабаніна М.Ю., завідувачка кафедри сімейної медицини і терапії; к.мед.н., доцент Рябушко М.М., в.о. завідувача кафедри фізичної та реабілітаційної медицини; д.мед.н., професор Дельва І.І., професор закладу вищої освіти кафедри нервових хвороб; д.мед.н., професор Чекаліна Н.І., професор закладу вищої освіти кафедри пропедевтики внутрішньої медицини; д.мед.н., професор Животовська Л.В., професор закладу вищої освіти кафедри психіатрії, наркології та медичної психології; д.мед.н., професор Герасименко Л.О., професор закладу вищої освіти кафедри психіатрії, наркології та медичної психології; д.мед.н., професор Ісаков Р.С., професор закладу вищої освіти кафедри психіатрії, наркології та медичної психології; к.мед.н., доцент Ткаченко М.В., доцент закладу вищої освіти кафедри сімейної медицини і терапії; д.мед.н., доцент Таряник К.А., доцент закладу вищої освіти кафедри нервових хвороб; к.мед.н., доцент Пурденко Т.Й., доцент закладу вищої освіти кафедри нервових хвороб; к.мед.н., доцент Пінчук В.А., доцент закладу вищої освіти кафедри нервових хвороб; к.мед.н., доцент Гринь К.В., доцент закладу вищої освіти кафедри нервових хвороб; к.мед.н., доцент Кривчун А.М., доцент закладу вищої

освіти кафедри нервових хвороб; к.мед.п., доцент Лавренко А.В., доцент закладу вищої освіти кафедри внутрішньої медицини №3 з фтизіатрією; к.б.н., доцент Соколенко В.М., доцент закладу вищої освіти кафедри фізіології.

Рецензенти дали позитивні рецензії.

ВИСНОВОК

1. Актуальність теми. Одним із трендів сучасної інсультології є інтенсивне вивчення так званих «нефункціональних» наслідків інсульту (когнітивних, психо-емоційних розладів, порушень сну, больових синдромів, тощо). Майже половина пацієнтів після інсульту, при відсутності у них інвалідизуючого функціонального дефекту, мають порушення в когнітивній та (або) психо-емоційній сферах, що значно обмежує професійну здатність, щоденну активність та рівень соціалізації. На теперішній час когнітивний стан в постінсультному періоді (особливо впродовж першого року після інсульту) розглядається як динамічний феномен, що може мати різноманітну направленість (погіршення, стабільний перебіг або покращення когнітивних показників) та визначається складною і маловивченою взаємодією численних факторів.

В останні десятиріччя в усьому світі фіксується неухильне збільшення розповсюдженості порушень серцевого ритму та провідності. На теперішній час, в численних епідеміологічних дослідженнях переконливо доведено, що ФП є істотним предиктором когнітивних порушень (незалежно від інших факторів ризику, включаючи вік пацієнтів, атеросклеротичні ураження, цукровий діабет, артеріальну гіпертензію, серцеву недостатність, тощо), і є поодинокі повідомлення про те, що брадиаритмії можуть бути фактором ризику когнітивних порушень. В останні роки виявлено, що ФП є істотним фактором розвитку постінсультних когнітивних порушень, незалежно від інших потенційних чинників погіршення когнітивних функцій, в тому числі

пов'язаних з характеристиками самого інсульту. Разом з тим, до теперішнього часу не деталізовані характеристики когнітивного статусу та не ідентифіковані специфічні фактори, що можуть асоціюватися з когнітивного дисфункцією та впливати на подальшу траєкторію когнітивного функціонування у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму і провідності протягом відновного періоду ішемічних інсультів. Враховуючи вищевикладене, вбачається актуальним поглиблене вивчення когнітивного статусу протягом відновного періоду ішемічних нелакунарних інсультів у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму та провідності, що може стати теоретичним базисом для прогнозування особливостей когнітивного функціонування після інсульту у даної категорії пацієнтів.

На теперішній час не існує специфічних терапевтичних заходів, які б ефективно покращували когнітивне функціонування у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму і провідності загалом та після інсультів зокрема. Тому, виявлення специфічних механізмів, що лежать в основі когнітивної дисфункції в постінсультному періоді у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму може слугувати основою для впровадження ефективних фармакотерапевтичних превентивних і лікувальних заходів стосовно оптимізації когнітивного функціонування у даного контингенту пацієнтів.

Таким чином, визначення шляхів патогенетично обґрунтованого підходу до оптимізації процесів когнітивного функціонування у відновному періоді ішемічних нелакунарних інсультів у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму та провідності є актуальною науковою, медичною та соціально-економічною проблемою сучасної кардіоневрології.

2. Тема дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 222 – «Медицина» затверджена на засіданні Проблемної комісії з терапевтичних дисциплін Полтавського державного медичного університету (протокол № 2 від 27.09.2022 р.) та на засіданні вченої ради

медичного факультету №1 Полтавського державного медичного університету (протокол № 2 від 27.09.2022 р.)

3. Зв'язок теми із державними або галузевими науковими програмами та планами робіт установи. Дисертаційна робота є самостійною науково-дослідницькою роботою, виконаною згідно з планом наукових досліджень Полтавського державного медичного університету і є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри нервових хвороб «Оптимізація діагностики, прогнозування та профілактики нейропсихологічних розладів при органічних захворюваннях нервової системи» (номер державної реєстрації 0120U104165) та фрагментом науково-дослідної роботи кафедри нервових хвороб і кафедри психіатрії, наркології та медичної психології «Нейро-психологічні особливості больових феноменів при органічних ураженнях нервової системи та психіки внаслідок бойових дій» (номер державної реєстрації 0124U003351). Автор є виконавцем її окремого фрагменту.

4. Особистий внесок здобувана у дисертації. Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням автора, виконаним на базі кафедри нервових хвороб Полтавського державного медичного університету та КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР», де сумісно з науковими керівниками д.мед.н., професором Дельвою М.Ю. та д.мед.н., професором Чекаліною Н.І. заплановано тему дисертаційної роботи, проведено набір пацієнтів, організовано їх когнітивне тестування та визначення стану психо-емоційної сфери і якості сну, проведені лабораторні та інструментальні дослідження. Дисертантом самостійно проаналізовані дані наукової літератури, визначено мету та завдання наукової роботи, розроблена методологія дослідження. Автором особисто проведено аналіз медичної документації, розроблено карти спостереження, виконана оцінка загальноклінічних, біохімічних, нейровізуалізаційних та ехокардіографічних

досліджень. Самостійно проводилась систематизація, статистична обробка даних, узагальнення отриманих результатів, формулювання висновків, підготовка до друку наукових праць та виступів. У публікаціях, виданих у співавторстві, основні ідеї, матеріали та результати досліджень належать дисертанту. Аналіз отриманих даних, наукова інтерпретація, формулювання практичних рекомендацій та впровадження результатів досліджень у практичну діяльність також виконані за підтримки наукового керівника. Вклад дисертанта в усіх спільних роботах, які опубліковані на основі матеріалів дисертації, є переважачим та складає більше 80%.

5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій. Дисертаційна робота Заєць Вікторії Віталіївни виконана з використанням сучасних загальновідомих когнітивних тестів, визначення стану психо-емоційної сфери та якості сну пацієнтів, лабораторно-інструментальних методів дослідження та медико-статистичних методів. В дослідженні взяли участь 167 пацієнтів з порушеннями серцевого ритму і провідності та когнітивними розладами в постінсультному періоді за умови попередньої інформованої згоди. За отриманими результатами обстеження даних пацієнтів було зібрано достатньо клінічного матеріалу для проведення статистичного аналізу. Представлені автором положення і висновки обґрунтовані одержаними даними і є логічним наслідком результатів досліджень. Методи дослідження є адекватними для вирішення завдань, визначених у роботі. Статистичну обробку отриманих результатів проведено в повному обсязі, їх вірогідність не викликає сумнівів.

6. Характеристика первинної документації. Комісія, затверджена наказом №78-н від 12.11.2025 р. у складі: голова комісії Андрій Скрипніков. д.мед.н., професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології; члени комісії: Віталій Катерснчук, к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри ендокринології з дитячими інфекційними

хворобами; Галина Силенко, к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри нервових хвороб; Валентина Скрипник, головний метролог університету перевірили стан первинної документації та матеріалів дисертації Заєць Вікторії Віталіївни та встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою). Порухень у веденні та оформленні первинних документів не знайдено. Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених здобувачем досліджень. Достовірність результатів підтверджується даними статистичної обробки.

7. Висновок комісії з питань біомедичної етики. Комісією з етичних питань та біоетики Полтавського державного медичного університету (протокол №208 від 22.09.2022 р.) визнано, що дослідження відповідає вимогам і 15 Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження» (1964-2013 р.р.). Конвенції Ради Європи про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину (1997 р.). Відповідно цим вимогам до включення у дослідження усі пацієнти надали добровільну інформовану згоду на участь у дослідженні, яка була оформлена у вигляді письмового акту за їх підписом. Порухення морально-етичних норм при проведенні науково-дослідної роботи не виявлено.

8. Наукова новизна роботи. Вперше серед української популяції вивчені особливості когнітивного статусу у відновному періоді ішемічних нелакунарних інсультів у пацієнтів з ФІІ та АВБ. 2 ст. тину Мобітц І (з періодикою Венкебаха). Вперше виявлені фактори, що асоціюються з когнітивними розладами за шкалою МоСА у відновному періоді ішемічних нелакунарних інсультів у пацієнтів з ФП. Вперше вивчені особливості змін

когнітивного статусу та з'ясовані фактори, що впливають на негативну динаміку когнітивного функціонування протягом першого року після ішемічних інсультів у пацієнтів з ФП. Вперше розроблені ефективні методи превентивно-терапевтичної корекції когнітивного погіршення протягом відновного періоду ішемічних інсультів у пацієнтів з ФП.

9. Теоретичне значення. Дисертаційна робота розв'язує важливу наукову задачу, яка полягає в оптимізації діагностики та лікування пацієнтів з порушеннями серцевого ритму і провідності та когнітивними розладами в постінсультному періоді.

10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації. Дисертація є рукописом, викладеним державною мовою на 226 сторінках друкованого тексту та складається зі вступу, огляду літератури, розділу про загальну характеристику пацієнтів, методи їх обстеження та лікування, 4-х розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій. Роботу ілюстровано 139 таблицями, 4 малюнками і 1 формулою. Бібліографічний список викладений на 31 сторінці та включає 272 джерел, серед яких 268 – латиницею. Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки від 31.05.2019 р. № 759 та «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44.

11. Практичне значення роботи. Пацієнти з ФП, як група підвищеного ризику виникнення «Когнітивного погіршення» у відновному періоді ішемічних інсультів, повинні проходити щоквартальні дослідження

когнітивного статусу протягом першого року після інсульту. Пацієнти з ФП, які мають фракцію викиду лівого шлуночка (ФВЛШ) менше 49% та (або) розмір лівого передсердя (РЛП) більше 42 мм є групою ризику щодо погіршення когнітивних функцій протягом першого року після ішемічного інсульту. Пацієнтам з ФП та ФВЛШ менше 49%, з метою профілактики негативних змін когнітивного функціонування у відновному періоді ішемічних інсультів, доцільно, поряд з протокольною терапією, призначення сакубітрілу/вальсартану по 100 мг двічі на день протягом шести місяців.

Провідні наукові положення дисертаційної роботи адаптовано для впровадження та застосування в закладах охорони здоров'я. Результати дисертаційного дослідження впроваджено в практичну діяльність неврологічних відділень КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР», КП «2-А МКЛ ПМР» та КП «3-я МКЛ ПМР», в практичну діяльність відділень гострої цереброваскулярної патології КП «ПОКЛ ім. М.В. Скліфосовського ПОР» та КП «1-Я МКЛ ПМР». Матеріали дисертації впроваджено в навчальний процес кафедри нервових хвороб Полтавського державного медичного університету.

12. Повнота опублікування результатів дисертації. Основні положення дисертації висвітлені у 4 друкованих працях, з яких 1 стаття у фаховому періодичному виданні із переліку, затвердженого Міністерством освіти і науки України, 2 статті у фахових журналах, що індексуються міжнародною наукометричною базою Scopus, 1 стаття у фаховому журналі, що індексується міжнародною наукометричною базою Web of Science. 4 доповіді у матеріалах конгресів і конференцій.

Публікації результатів дисертації відповідають вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки від 31.05.2019 р. № 759 та Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження

ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року № 44.

13. Апробація результатів дисертації. Ключові результати дисертаційного дослідження було представлено на: симпозиумі з міжнародною участю «Моделі надання неврологічної, психіатричної та наркологічної допомоги населенню в період війни» (Харків, 24-25 листопада 2023 року), на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології діагностики, лікування та реабілітації неврологічних захворювань в умовах воєнного часу» (Харків, 29-30 березня 2024 року), на науково-практичному симпозиумі з міжнародною участю «Мультидисциплінарний підхід як ефективна парадигма надання психіатричної, неврологічної та наркологічної допомоги під час війни» (Харків, 17-18 жовтня 2024 року), на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні стандарти діагностики, лікування та реабілітації неврологічних захворювань» (Харків, 27-28 березня 2025 року).

14. Особистий внесок здобувана до наукових праць.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Дельва МЮ, Заєць ВВ, Чекаліна НІ, Дельва ІІ. Превентивно-терапевтична корекція постінсультних когнітивних розладів у пацієнтів з фібриляцією передсердь. Міжнародний неврологічний журнал. 2025 Лип 7;21(4):282-8. *(Здобувачем проведено формулювання концепції та дизайну дослідження, набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, статистична обробка, формулювання висновків, написання статті).*

2. Delva M, Zayets V, Chekalina N, Delva I. Predictors of cognitive deterioration during the first year after ischemic non-lacunar strokes in patients with atrial fibrillation. Eastern Ukrainian Medical Journal. 2025 Jun 22;13(2):424-33. *(Здобувачем проведено формулювання концепції та дизайну дослідження,*

набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, статистична обробка, формулювання висновків, написання статті).

3. Дельва М.Ю., Заєць В.В., Чекаліна Н.І. Особливості когнітивного статусу у відновному періоді ішемічних інсультів у пацієнтів з порушеннями серцевого ритму та провідності. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2023 Dec 20;23(4):79-83. *(Здобувачем проведено формулювання концепції та дизайну дослідження, набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, статистична обробка, формулювання висновків, написання статті).*

4. Delva MY, Zayets VV, Chekalina N1, Delva II. Time course of cognitive functioning after ischemic non-lacunar strokes in patients with atrial fibrillation. World of Medicine and Biology. 2024 Aug 28;20(89):052-6. *(Здобувачем проведено формулювання концепції та дизайну дослідження, набір матеріалу, аналіз результатів дослідження, статистична обробка, формулювання висновків, написання статті).*

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Дельва М.Ю., Чекаліна Н.І., Заєць В.В. (Полтава) Особливості когнітивного статусу у відновному періоді ішемічних інсультів у пацієнтів з фібриляцією передсердь. Симпозіум з міжнародною участю «Моделі надання неврологічної, психіатричної та наркологічної допомоги населенню в період війни»; 2023 Лист 24-25; Харків.

2. Дельва М. Ю., Чекаліна Н. І., Заєць В. В. Паттерни когнітивних змін у відновному періоді ішемічних інсультів у пацієнтів з порушенням серцевого ритму і провідності. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Інноваційні технології діагностики, лікування та реабілітації неврологічних захворювань в умовах воєнного часу»; 2024 Берез 29-30; Харків.

3. Дельва М. Ю., Заєць В. В., Чекаліна Н. І. Фактори, що асоціюються з когнітивним погіршенням у пацієнтів з фібриляцією передсердь протягом відновного періоду ішемічних інсультів. Науково-практична конференція з

міжнародною участю «Сучасні стандарти діагностики, лікування та реабілітації неврологічних захворювань»; 2025 Берез 27-28; Харків.

4. Дельва М. Ю., Заєць В. В., Чекаліна Н. І. Оптимізація когнітивного функціонування в постінсультному періоді у пацієнтів з фібриляцією передсердь. Науково-практичний симпозіум з міжнародною участю «Мультидисциплінарний підхід як ефективна парадигма надання психіатричної, неврологічної та наркологічної допомоги під час війни»; 2024 Жовт 17-18; Харків.

15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту. Дисертаційна робота Заєць Вікторії Віталіївни відповідає спеціальності 222 – «Медицина».

16. Характеристика здобувана, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо. Заєць Вікторія Віталіївна, 1983 року народження, освіта вища. У 2006 р. закінчила Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія” за спеціальністю “Лікувальна справа”. З 2006 р. по 2008 р. навчалася в інтернатурі за спеціальністю “Внутрішні хвороби”. З 2008 р. по 2015 р. працювала лікарем-кардіологом у кардіологічному відділенні КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР». З 2015 р. по 2024 р. працювала лікарем-кардіологом у відділенні інтервенційної радіології КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР». З 2024 р. по травень 2025 р. працювала завідувачкою Шкірно-венерологічного центру КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР» та лікарем-кардіологом. З 09 травня 2025 р. працює завідувачкою Центру відновного лікування та медичної генетики КП «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського ПОР» та лікарем-кардіологом.

З 01.09.2022 року навчається в заочній аспірантурі на кафедрі нервових хвороб Полтавського державного медичного університету. За період навчання в аспірантурі аспірантка набула теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії зі спеціальності 222 – «Медицина», оволоділа необхідними для здобування освіти на рівні доктора філософії компетентностями, технікою клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, методами планування, узагальнення та аналізу одержаних результатів, підготовки оглядових та оригінальних публікацій, оформлення дисертаційної роботи.

Індивідуальний план наукової роботи та індивідуальний навчальний план виконано в повному обсязі.

Результати дисертації опубліковано у 4 друкованих працях, з яких 1 стаття у фаховому періодичному виданні із переліку, затвердженого Міністерством освіти і науки України, 2 статті у фахових журналах, що індексуються міжнародною наукометричною базою Scopus, 1 стаття у фаховому журналі, що індексується міжнародною наукометричною базою Web of Science, 4 доповіді у матеріалах конгресів і конференцій.

Засєць Вікторія Віталіївна своїй роботі дотримується принципів біомедичної етики та академічної доброчесності. Користується авторитетом у колег з практичної охорони здоров'я та співробітників кафедри.

17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень.

Здобувачка успішно виконала індивідуальний план наукової роботи, дотримуючись принципів академічної доброчесності на всіх етапах підготовки дисертації. Первинна експертиза дисертаційної роботи на наявність плагіату, проведена за допомогою відповідного програмного забезпечення згідно із Положенням «Про порядок перевірки у Полтавському державному медичному університеті текстових документів - дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій.

навчальної літератури, навчально-методичних видань, засобів навчання, кваліфікаційних робіт, письмових робіт здобувачів освіти усіх рівнів на наявність плагіату», підтверджує оригінальність тексту, свідчить про відсутність академічного плагіату, фальсифікацій та інших порушень академічної доброчесності. Використання в дисертації та наукових публікаціях здобувачки, в яких висвітлені основні наукові результати, наукових текстів, ідей, розробок, наукових результатів і матеріалів інших авторів супроводжується обов'язковим посиланням на автора та/або на джерело опублікування. Всі ідеї та положення, викладені у дисертаційній роботі Заєць Вікторії Віталіївни, є оригінальними та належать здобуванні.

Рекомендації щодо офіційного захисту. На основі представленої дисертаційної роботи, прилюдного її обговорення, відповідей на запитання та відгуків офіційних рецензентів учасники фахового семінару при Полтавському державному медичному університеті вважають, що дисертаційна робота аспіранта заочної форми навчання кафедри нервових хвороб **Заєць Вікторії Віталіївни** за темою **«Порушення серцевого ритму і провідності та когнітивні розлади в постінсультному періоді: оптимізація діагностики та лікування»** є закінченим науковим дослідженням, що розв'язує важливу наукову задачу щодо оптимізації діагностики когнітивного функціонування у пацієнтів з ФП та АВБ 2 ст. типу Мобітц І (з періодикою Венкебаха) у відновному періоді ішемічного нелакунарного інсульту та обґрунтування шляхів превентивно-терапевтичної корекції когнітивних розладів у пацієнтів з ФП протягом відновного періоду ішемічного нелакунарного інсульту.

Дисертація повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. №40 із змінами, внесеними Наказом Міністерства освіти і науки від 31.05.2019 р. 759 та Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради про присудження

ступеня доктора філософії затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 року №44 та може бути представлена до офіційного захисту зі спеціальності 222 – «Медицина» (галузь знань 22 – Охорона здоров'я).

Висновок прийнято одноголосно.

Голова фахового семінару,
д.мед.н., професор

Лілія ЖИВОТОВСЬКА

Секретар фахового семінару,
к.б.н., доцент

Валентина СОКОЛЕНКО