

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор закладу вищої освіти  
з наукової роботи

Полтавського державного  
медичного університету

професор  І.П. Кайдашев

2024 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  
очної аспірантки **Черкун Маргарити Петрівни** за темою  
**«Особливості клінічного перебігу, лікування і профілактики  
артеріальної гіпертензії, обумовленої несприятливим впливом  
психосоматичних факторів в умовах коморбідності»**, поданої на здобуття  
ступеня доктора філософії за спеціальністю 222– «Медицина»  
(протокол № 14 від 11 червня 2024 року)

Голова засідання - д.мед.н., професор Чекаліна Н.І.

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

На засіданні були присутні: співробітники кафедри внутрішньої  
медицини №2: д.мед.н., професор, завідувач кафедри Катеренчук І.П.;  
к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти Власова О.В.; к.мед.н., доцент,  
доцент закладу вищої освіти Ярмола Т.І.; к.мед.н., доцент, доцент закладу  
вищої освіти Пустовойт Г.Л.; к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти  
Тесленко Ю.В.; доктор філософії, асисент Рустамян С.Т.; співробітники  
кафедри внутрішньої медицини №1: д.мед.н., доцент, завідувачка кафедри  
Маслова Г.С.; к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти Шапошник О.А.;  
співробітники кафедри психіатрії, наркології та медичної психології:  
д.мед.н., професор, професор закладу вищої освіти Герасименко Л.О.;  
д.мед.н., професор, професор закладу вищої освіти Животовська Л.В.;  
д.мед.н., професор, професор закладу вищої освіти Ісаков Р.І.; к.мед.н.,  
доцент, доцент закладу вищої освіти Рудь В.О.; співробітники кафедри

пропедевтики внутрішньої медицини: д.мед.н., професор, завідувач кафедри Казаков Ю. М.; д.мед.н., професор, професор закладу вищої освіти Чекаліна Н.І.; співробітники кафедри ендокринології з дитячими інфекційними хворобами: к.мед.н., доцент, завідувачка кафедри Муравльова О.В.; к.мед.н., доцент закладу вищої освіти Шаєнко З.О., к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти Катеренчук В.І.; співробітник кафедри фізіології: к.б.н., доцент, доцент закладу вищої освіти Соколенко В.М.

**Всього присутніх: 18 осіб.**

### **Порядок денний:**

Попередня експертиза дисертаційної роботи аспіранта очної (денної) форми навчання кафедри внутрішньої медицини №2 Черкун Маргарити Петрівни за темою «Особливості клінічного перебігу, лікування і профілактики артеріальної гіпертензії, обумовленої несприятливим впливом психосоматичних факторів в умовах коморбідності» на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина.

**Тема дисертації** на здобуття ступеня доктора філософії затверджена на засіданні ради медичного факультету №1 УМСА (протокол №2 від 07.10.2018 року).

Дисертація виконана на базі кафедри внутрішньої медицини №2 Полтавського державного медичного університету згідно з планом наукових досліджень за темою «Дослідження оцінки поєднаного впливу факторів кардіоваскулярного ризику на коморбідний перебіг артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця і хронічної хвороби нирок, особливості профілактики та реабілітації» (№ держреєстрації 0119U102851); на базі Комунального підприємства «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради».

**Науковий керівник** – д.мед.н., професор, зав. кафедри внутрішньої медицини №2 Полтавського державного медичного університету **Катеренчук Іван Петрович.**

**Рецензенти:**

*Шаєнко Златослава Олексіївна* – кандидат медичних наук, доцент закладу вищої освіти кафедри ендокринології з дитячими інфекційними хворобами Полтавського державного медичного університету, має 3 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувача, з яких 2 публікації у виданнях, проіндексованих у базі даних Scopus; не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобула ступінь доктора філософії (кандидата наук) більш ніж за три роки до моменту створення спеціалізованої вченої ради.

*Герасименко Лариса Олександрівна* – доктор медичних наук, професор, професор закладу вищої освіти кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Полтавського державного медичного університету, має 3 наукові публікації, опублікованих за останні п'ять років, за науковим напрямом, за яким підготовлено дисертацію здобувачки, з яких 2 публікації у виданнях, проіндексованих у базі даних Scopus; не входила до складу разових спеціалізованих рад більше восьми разів протягом останнього року та не входить до числа близьких осіб здобувача; здобула науковий ступінь доктора філософії (кандидата наук) більш ніж за три роки до моменту створення спеціалізованої вченої ради.

**Слухали:** доповідь аспіранта очної (денної) форми навчання кафедри внутрішньої медицини №2 Черкун Маргарити Петрівни.

Вельмишановний голову, члени фахового семінару, присутні!

За прогнозами ВООЗ, у 2025 році, кількість хворих на гіпертонічну хворобу у світі сягне 1,5 млрд. осіб. В Україні захворюваність на ГХ у пацієнтів старше 60 років складає близько 60%. У той же час, кількість хворіючих, що проживають у міській місцевості складає – 29,6%, тоді як у сільській – 36,3%.

Підвищення рівня артеріального тиску слід розглядати як один з найважливіших факторів серцево-судинного ризику, що має негативний вплив на виживання в загальній популяції. Останні рекомендації європейського товариства кардіологів (ЄТК) 2021 та 2023 років орієнтують на первинне зниження АТ нижче 140/90 мм.рт.ст у всіх пацієнтів. Подальший цільовий рівень АТ визначається віком та специфічними коморбідними станами.

То ж метою нашого дослідження було з'ясувати рейтингове значення факторів ризику та психосоціальних факторів у особливостях клінічного перебігу гіпертонічної хвороби, в умовах коморбідності та визначити найбільш ефективні шляхи терапії і профілактики у сільських та міських жителів.

Для вирішення поставленої мети були сформульовані основні завдання дослідження, а саме:

1. Провести порівняльну оцінку інформованості сільських і міських жителів щодо факторів ризику розвитку і прогресування гіпертонічної хвороби, обумовленої несприятливим впливом психосоматичних факторів в умовах коморбідності та їх прихильності до лікування.

2. Провести порівняльну оцінку якості життя сільських і міських жителів з гіпертонічною хворобою, що обумовлена несприятливим впливом психосоматичних факторів в умовах коморбідності.

3. Визначити особливості коморбідного перебігу гіпертонічної хвороби у сільських і міських жителів.

4. Провести оцінку психологічного статусу пацієнтів та його впливу на перебіг гіпертонічної хвороби, обумовленої несприятливим впливом психосоматичних факторів в умовах коморбідності у сільських та міських жителів.

5. Удосконалити та впровадити в лікувальний процес профілактичні програми та навчання пацієнтів з метою зменшення несприятливого впливу

модифікованих факторів ризику у пацієнтів в залежності від їх територіальної приналежності.

Нами був проведений двоетапний аналіз лікування пацієнтів з гіпертонічною хворобою та її коморбідним перебігом. На першому етапі проаналізовано результати лікування 152 пацієнтів, які знаходилися на лікуванні у комунальному підприємстві «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради», у яких ми визначали інформованість про фактори ризику гіпертонічної хвороби, прихильність до лікування, відмінності у рейтингових факторах ризику у пацієнтів в залежності від їх територіальної приналежності, вплив психосоматичних факторів на перебіг гіпертонічної хвороби та оцінювали якість життя пацієнтів. На підставі отриманих даних, нами були скориговані практичні рекомендації щодо профілактики розвитку та прогресування гіпертонічної хвороби та зменшення впливу психосоматичних факторів на її перебіг. На другому етапі визначали рівень психосоматичних розладів, прихильність до лікування та якість життя в динаміці лікування пацієнтів після виконання чи не виконання пацієнтами наданими їм рекомендаціями.

Всі 152 пацієнти були розподілені на 3 групи з поділом у кожній на сільських та міських жителів. До першої групи увійшло 45 пацієнтів з ізолюваним перебігом гіпертонічної хвороби, другу групу склали 68 пацієнтів з поєднаним перебігом гіпертонічної хвороби та ішемічної хвороби серця, третю групу склали 39 пацієнтів з коморбідним перебігом гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця та цукровим діабетом 2 типу. Групи були порівнювані за статтю та віком.

Всі пацієнти були обстежені лабораторно та інструментально згідно діючих наказів. Окрім цього проводилося анкетування за шкалами Холмса-Рея, HADS, SF-36, та Моріски-Грін.

Результати дослідження.

За результатами проведеного аналізу інформованості населення щодо факторів ризику гіпертонічної хвороби становлено, що більш інформованими

були пацієнти, що проживали у міській місцевості, незалежно від наявності чи відсутності коморбідної патології.

Рейтинговими факторами ризику у пацієнтів сільської місцевості I та II груп достовірно були аліментарні чинники та ожиріння. Зниження рухової активності достовірно переважало у пацієнтів з міста у II групі. У пацієнтів III групи сільської місцевості прослідковувалася тенденція до зниження фізичної активності та впливу аліментарних чинників, проте достовірно значимої різниці не спостерігали.

Аналіз рівня накопиченого стресу, який визначали за шкалою Холмса-Рея, показав найвищий рівень у пацієнтів з коморбідним перебігом гіпертонічної хвороби та ішемічної хвороби серця, що визначає ймовірність виникнення кардіоваскулярних ускладнень у половини пацієнтів даної групи складає 50%, тоді як 11,6% пацієнтів мають цю ймовірність – 90%.

Встановлено міцний кореляційний зв'язок між рівнем накопиченого стресу та добовим середнім показником систолічного артеріального тиску у пацієнтів порівнюваних груп, незалежно від їх територіальної приналежності.

Після отримання результатів на першому етапі, нами було вдосконалено загальноприйняті рекомендації щодо профілактики розвитку та прогресуванню гіпертонічної хвороби. На даному слайді приведені та обґрунтовані ключові позиції нашого доповнення, а саме застосування дозованого фізичного навантаження у вигляді «скандинавської ходьби».

Аналіз динаміки прихильності до лікування показав наступне. Так у пацієнтів першої групи, що проживали в міській місцевості, низьку прихильність до лікування констатовано у 61,5% пацієнтів, у пацієнтів, що проживали в сільській місцевості, цей відсоток складав – 57,9. При повторному анкетуванні, кількість пацієнтів з низькою прихильністю знизилася до рівня 36,8% у місті, та до 18,2% у сільській місцевості. Тобто, запропоновані рекомендації підвищили рівень прихильності як у сільських так і у міських жителів.

Подібну картину спостерігали у пацієнтів 2 групи та у пацієнтів 3 групи.

Порівнювали показники ліпідного обміну у пацієнтів при первинній госпіталізації та при повторній госпіталізації. Встановлено, що у пацієнтів які не дотримувалися запропонованих рекомендацій, рівень холестерину та показник індексу атерогенності був достовірно вищим ніж у пацієнтів, що дотримувалися рекомендацій. Щодо показника тригліцеридів спостерігали подібну тенденцію. Проте достовірно значимої різниці не спостерігали.

Опитуванням за госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS) виявлено достовірне зниження рівня тривоги та депресії у пацієнтів порівнюваних груп, які дотримувалися наданих рекомендацій, та навпаки зростання тривожно-депресивних розладів у пацієнтів які їх не дотримувалися.

Виявлено міцний кореляційний зв'язок між клінічно вираженим рівнем тривоги та/або депресії та показником рівня тригліцеридів, та дещо нижчий, але теж міцний зв'язок з показником індексу атерогенності.

Стосовно клінічних проявів гіпертонічної хвороби, до уваги брали найчастіше згадувані пацієнтами скарги, а саме: головний біль, тяжкість в голові, шум у вухах, а також кількість гіпертонічних кризів. Спостерігали збільшення кількості останніх із наростанням коморбідності, та переважно у жителів сільської місцевості. В той же час, у пацієнтів які дотримувалися рекомендацій, спостерігали зниження частоти гіпертонічних кризів, що продемонстровано на даних діаграмах.

Аналіз якості життя проводили за шкалою SF-36, де стандартно визначали фізичний та психічний компонент якості життя. Порівнювали дані показники у пацієнтів сільської та міської місцевостей. Особливу увагу приділяли показникам де було виявлено клінічно значиму різницю, що становила 10 і більше відсотків. Встановлено, що якість життя у пацієнтів I та II груп знижувалася переважно за рахунок психічного компоненту, у той же час клінічно виражене зниження якості життя спостерігали як за фізичним

так і за психічним компонентом у жителів III групи, що проживали в сільській місцевості. Також прослідковували зниження загальної якості життя у пацієнтів із наростанням коморбідності.

На даному слайді представлено динаміку за показниками якості життя пацієнтів I групи при первинній госпіталізації, та при повторній госпіталізації у пацієнтів що виконували і не виконували надані їм рекомендації. Так, для прикладу, показник фізичного функціонування (PF), помічений на діаграмі синім кольором, при первинній госпіталізації у міських жителів становив в середньому 86,5 балів, тоді як у сільських – 78 балів, що становило клінічну різницю більше 10%. У пацієнтів що дотримувалися рекомендацій з міської місцевості, даний показник складав 88,2 бали, а у сільських жителів – 81,9 бали, що склало різницю у 7,6% - тобто клінічна різниця була нівельована, що свідчить про позитивний ефект від виконання рекомендацій. У пацієнтів, що не дотримувалися рекомендацій подібного не спостерігали.

Аналогічна динаміка прослідковувалася і у пацієнтів II та III груп за показниками фізичного і психічного компонентів здоров'я.

Вельмишановний Голово, члени фахового семінару, присутні, на висновках дозвольте не зупинятися, адже Ви попередньо були ознайомлені з ними до проведення фахового семінару.

Дякую за увагу.

**Рецензенти** дали позитивні рецензії.

Було задано 36 запитань, на які аспірантом дані вичерпні відповіді.

**В дискусії взяли участь:** співробітники кафедри внутрішньої медицини №2: к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти Власова О.В.; к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти Ярмола Т.І.; к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти Пустовойт Г.Л.; к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти Тесленко Ю.В., доктор філософії, асисент Рустамян С.Т.; співробітники кафедри внутрішньої медицини №1: д.мед.н., доцент, завідувачка кафедри Маслова Г.С.; к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої



освіти Шапошник О.А.; співробітники кафедри психіатрії, наркології та медичної психології: д.мед.н., професор, професор закладу вищої освіти Герасименко Л.О.; д.мед.н., професор, професор закладу вищої освіти Животовська Л.В.; д.мед.н., професор, професор закладу вищої освіти Ісаков Р.І.; к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти Рудь В.О.; співробітники кафедри пропедевтики внутрішньої медицини: д.мед.н., професор, завідувач кафедри Казаков Ю. М.; д.мед.н., професор, професор закладу вищої освіти Чекаліна Н.І.; співробітники кафедри ендокринології з дитячими інфекційними хворобами к.мед.н., доцент, завідувачка кафедри Муравльова О.В.; к.мед.н., доцент, доцент закладу вищої освіти Шаєнко З.О.

### **1. Актуальність теми.**

Кількість хворюючих на гіпертонічну хворобу в Україні сягнула майже 13 млн., що становить третину дорослого населення. Знають про наявність у них гіпертонічної хвороби (ГХ) – 70%, з яких лікується близько половини. Досягти цільового рівня артеріального тиску (АТ) вдається лише у 8% жителів сільської місцевості і 18,7 % жителів міста. У 90 % хворих ГХ асоційована з терапевтичною патологією психосоматичного генезу. Причому ГХ є самостійним підґрунтям для розвитку таких хвороб, як ішемічна хвороба серця (ІХС), хронічна серцева недостатність, цереброваскулярні захворювання, які в свою чергу спричиняють ранню інвалідність та смертність хворих на ГХ. Тобто, підвищений артеріальний тиск слід розглядати як один з найважливіших факторів серцево-судинного ризику. Захворюваність на ГХ продовжує зростати і за прогнозами вже у 2025 р. у світі сягне 1,5 млрд осіб. Така висока поширеність, тенденція до зростання, інвалідизуючі наслідки цього захворювання, особливо у людей працездатного віку, зумовлюють велику соціальну проблему. Останнім часом з'являються роботи по визначенню причин недостатнього контролю артеріального тиску в залежності від регіону проживання. Проте погляди на

лікування та профілактику гіпертонічної хвороби, обумовленої несприятливим впливом психосоматичних факторів в умовах коморбідності у сільських і міських жителів, залишаються сталими. Пошук шляхів до максимального охоплення ефективним диференційованим лікуванням і профілактикою цих хворих, через достатню інформованість сільських і міських жителів про фактори ризику, залишаються актуальними. Незважаючи на широке впровадження «Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні», саме ця патологія залишається на першому місці у структурі кардіоваскулярних захворювань і потребує подальшого вивчення.

**2. Тема дисертації** на здобуття ступеня доктора філософії затверджена на засіданні кафедри внутрішньої медицини №2 Української медичної стоматологічної академії (протокол № 3 від 21.09.2018 р.) та на засіданні Проблемної комісії з терапевтичних дисциплін УМСА (протокол № 19 від 09.10.2018 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 кафедри внутрішньої медицини №2 Полтавського державного медичного університету за темою «Дослідження оцінки поєданого впливу факторів кардіоваскулярного ризику на коморбідний перебіг артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця і хронічної хвороби нирок, особливості профілактики та реабілітації» (№ держреєстрації 0119U102851).

**4. Особистий внесок здобувача у дисертації.**

Дисертаційна робота є завершеним науковим дослідженням автора, виконаним на базі кафедри внутрішньої медицини №2, де сумісно з науковим керівником д.мед.н., професором Катеренчуком І.П. заплановано тему

дисертаційної роботи, проведено набір пацієнтів, організовано їх клініко-лабораторне обстеження; на базі Комунального підприємства «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради». 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 лабораторних та інструментальних методів дослідження. 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 дисертантці. Аналіз отриманих даних, наукова інтерпретація, формулювання практичних рекомендацій та впровадження результатів досліджень у практичну діяльність також виконані за підтримки наукового керівника. Вклад дисертантки в усіх спільних роботах, які опубліковані на основі матеріалів дисертації, є переважаючим та складає більше 80%.

#### **5. Обґрунтованість і достовірність наукових положень, висновків і рекомендацій.**

Дисертаційна робота Черкун Маргарити Петрівни виконана з використанням сучасних загально-клінічних, інструментальних, та медико-статистичних методів дослідження, а також з використанням загально прийнятих опитувальників. В дослідженні взяли участь 152 пацієнти віком від 22 до 85 років за умови попередньої інформованої згоди. За отриманими результатами обстеження даних пацієнтів було зібрано достатньо клінічного матеріалу для проведення статистичного аналізу. Представлені авторкою 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 № 39-Н від 09.05.2024р. у складі Наталії Ігорівни Чекаліної – д. мед. н., професора закладу вищої освіти кафедри пропедевтики внутрішньої медицини (голова комісії); Ольги Анатоліївни Шапошник – к.мед.н., доцента закладу вищої освіти кафедри внутрішньої медицини №1; Ірини Володимирівни Циганенко – к.мед.н., доцента закладу вищої освіти кафедри внутрішньої медицини №2; Скрипник Валентини Павлівни – головного метролога університету, яка перевірила стан первинної документації та матеріалів дисертації Черкун Маргарити Петрівни та встановила, що документи представлені в повному обсязі, оформлені необхідним чином (пронумеровані, прошнуровані, скріплені печаткою). Порушень у веденні та оформленні первинних документів не знайдено.

Цифровий матеріал у перевірених комісією документах повністю базується на фактичному матеріалі проведених здобувачкою досліджень.

Використані методи дослідження відповідають сучасним вимогам, адекватні меті роботи і поставленим завданням.

## **7. Висновок комісії з питань біомедичної етики.**

Комісією з етичних питань та біоетики Полтавського державного медичного університету (протокол №227 від 23.05.2024 р.) видано рішення про відповідність проведених досліджень загальноприйнятим морально-етичним нормам, вимогам дотримання прав, інтересів та особистої гідності учасників дослідження та вимогам законодавчих документів України.

## **8. Наукова новизна роботи.**

Розроблено комплексний алгоритм диференційованого підходу в терапії і профілактиці гіпертонічної хвороби обумовленої несприятливим впливом психосоматичних факторів в умовах коморбідності у сільських та міських жителів на основі підвищеного рівня інформованості та зміни модифікованих факторів ризику у пацієнтів, після використання розроблених інформаційних карт щодо немедикаментозної корекції основних факторів ризику ХНІЗ в залежності від місця проживання.

Доведено, що проведення самоанкетування на початковому етапі обстеження пацієнтів з ГХ сприяє ранньому виявленню несприятливих факторів ризику у розвитку та прогресуванню захворювання, що в свою чергу дає можливість своєчасно скоригувати спосіб життя, як наслідок знизити кардіоваскулярний ризик.

#### **9. Теоретичне значення.**

Дисертаційна робота розв'язує важливу наукову задачу, яка полягає в оптимізації профілактичних рекомендацій у немедикаментозному лікуванні пацієнтів з гіпертонічною хворобою та її коморбідним перебігом в залежності від територіальної приналежності.

#### **10. Відповідність вимогам до оформлення дисертації.**

Дисертація викладена на 174 сторінках принтерного тексту; обсяг основного тексту включає вступ, огляд літератури, характеристику матеріалів та методів дослідження, 3 розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення отриманих результатів, висновки та практичні рекомендації. Перелік використаних літературних джерел налічує 161 позицію (66 кирилицею та 95 латиницею) і становить 20 сторінок. Робота ілюстрована 40 таблицями та 10 рисунками.

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 № 759 від 31.05.2019 р. 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.**

На підставі проведеного дослідження розроблено та впроваджено комплексний алгоритм диференційованого підходу щодо профілактики та впливу на рейтингові фактори ризику у сільських та міських жителів з гіпертонічною хворобою та її коморбідним перебігом в практику роботи

Полтавського державного медичного університету; КП «Полтавський обласний клінічний медичний кардіоваскулярний центр Полтавської обласної ради»; КП «5-а міська клінічна лікарня ПМР»; Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського; КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня №2»; ОКНП «Чернівецька лікарня швидкої медичної допомоги»; Буковинський державний медичний університет; Харківського національного медичного університету. За результатами дослідження одним із провідних практичних значень є підвищення ефективності протокольного лікування хворих із з гіпертонічною хворобою та її коморбідним перебігом зважаючи на територіальну приналежність пацієнта.

## **12. Повнота опублікування результатів дисертації.**

Основні положення дисертації висвітлені в 9 наукових публікаціях, із них 4 статті у наукових фахових виданнях України, 1 стаття у наукових виданнях України, які входять до наукометричної бази Scopus, 1 стаття у періодичному науковому виданні, яке входить до наукометричної бази Web of Science, 3 тезові роботи у збірниках матеріалів конференцій.

Тобто, повнота опублікування результатів дисертації 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 № 759 від 31.05.2019 р. 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.**

Основні положення дисертаційного дослідження доповідались та обговорювались авторкою на: науково-практичній конференції з міжнародною участю «Превентивна медицина: реалії та перспектива» (м. Чернівці, 18-19 жовтня 2018р.), Всеукраїнській науково-практичній

конференції молодих учених «Медична наука в практику охорони здоров'я» (м. Полтава, 22 листопада 2019 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю, присвяченої до 100-річчя від дня народження акад. Л.Т. Малої «Ювілейні терапевтичні читання. Клінічна та профілактична медицина: досвід та нові напрямки розвитку», (м. Харків, 11-12 квітня 2019р.).

#### **14. Особистий внесок здобувача до наукових праць.**

*Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації*

1. Черкун МП, Катеренчук ІП. Інформованість міських і сільських жителів про фактори ризику гіпертонічної хвороби як передумови прихильності до лікувально-профілактичних заходів. Україна. Здоров'я нації, 2020; 2 (59):155-159.

<https://doi.org/10.24144/2077-6594.2.2020.201475>

*(Здобувачем проведено опитування, статистичний аналіз отриманих даних, підготовка статті до друку).*

2. Черкун МП, Катеренчук ІП. Вплив психосоматичних факторів на клінічні особливості коморбідного перебігу гіпертонічної хвороби та прихильність до антигіпертензивної терапії у міських і сільських жителів. Здобутки клінічної і експериментальної медицини, 2020;2:189-194.

<https://doi.org/10.11603/1811-2471.2020.v.i2.11342>

*(Здобувачем проведено опитування, статистичний аналіз отриманих даних, підготовка статті до друку).*

3. Черкун МП. Причини зниження прихильності до лікування гіпертонічної хвороби у сільських та міських жителів. Актуальні проблеми сучасної медицини, 2023;2.1:87-91.

<https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.2.1.87>

*(Здобувачем проведено опитування, статистичний аналіз отриманих даних, підготовка статті до друку).*

4. Черкун МП, Катеренчук ІП. Порівняльна оцінка показників якості життя сільських і міських жителів з коморбідним перебігом гіпертонічної хвороби. Світ медицини та біології, 2023;2(84):167-171. **Web of Science**  
[10.26724/2079-8334-2023-2-84-167-171](https://doi.org/10.26724/2079-8334-2023-2-84-167-171)  
*(Здобувачем проведено опитування, статистичний аналіз отриманих даних, підготовка статті до друку).*
5. Черкун МП. Вплив тривоги і депресії на фізичний компонент якості життя сільського і міського населення з коморбідним перебігом гіпертонічної хвороби. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії.2023, 23.4: 167-170.  
<https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.4.167>  
*(Здобувачем проведено опитування, статистичний аналіз отриманих даних, підготовка статті до друку).*
6. Черкун МП. The impact of anxiety and depression on the mental well-being of patients with hypertensive disease. Clinical and Preventive Medicine, 2023, 6: 61-67. **Scopus**  
<https://doi.org/10.31612/2616-4868.6.2023.07>  
*(Здобувачем проведено опитування, статистичний аналіз отриманих даних, підготовка статті до друку).*

*Наукові праці, що засвідчують апробацію матеріалів дисертації*

7. Катеренчук ІП, Черкун МП. Виявлення модифікованих факторів ризику та їх профілактика у пацієнтів з артеріальною гіпертензією, асоційованою з терапевтичними захворюваннями психосоматичного генезу. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Превентивна медицина: реалії та перспектива» Чернівці, 18-19 жовтня 2018 р., с. 96-97.  
*(Здобувач здійснила обстеження хворих, статистичну обробку результатів, аналіз отриманих даних, оформлення тез).*
8. Катеренчук ІП, Черкун МП, Рустамян СТ, Тесленко ЮВ. «Особливості поєднаного впливу факторів кардіоваскулярного ризику на коморбідний



перебіг артеріальної гіпертензії, ІХС і ХХН у міських та сільських жителів». Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої до 100-річчя від дня народження акад. Л.Т. Малої «Ювілейні терапевтичні читання. Клінічна та профілактична медицина: досвід та нові напрямки розвитку», 11-12 квітня 2019 р., Харків. С.103. *(Здобувач здійснила обстеження хворих, статистичну обробку результатів, аналіз отриманих даних, оформлення тез).*

9. Черкун МП, Катеренчук ІП. «Адаптаційний потенціал особистості у міських і сільських жителів з коморбідним перебігом артеріальної гіпертензії». Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених «Медична наука в практику охорони здоров'я» Полтава, 22 листопада 2019 р., с.27-28.

*(Здобувач здійснила обстеження хворих, статистичну обробку результатів, аналіз отриманих даних, оформлення тез та усної доповіді).*

**15. Відповідність змісту дисертації спеціальності, з якої вона подається до захисту.**

Дисертаційна робота Черкун Маргарити Петрівни відповідає спеціальності 222 – «Медицина».

**16. Характеристика здобувача, його творчий шлях у науці, ступінь його наукової зрілості тощо.**

Черкун Маргарита Петрівна, 1989 року народження, освіта вища.

У 2013 році закінчила Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», за спеціальністю «Лікувальна справа».

З 2013р. по 2015р., навчалася в інтернатурі за спеціальністю «Медицина невідкладних станів», по завершенню якої отримала сертифікат «лікаря-спеціаліста».

Після атестування з 2017 р. працювала на посаді старшого лаборанта та асистента за сумісництвом кафедри внутрішньої медицини №2 .

У 2018 р. пройшла спеціалізацію за фахом «Терапія».

З 01.09.2018 року навчається в очній (денній) аспірантурі на кафедрі внутрішньої медицини №2 Полтавського державного медичного університету.

За період навчання у аспірантурі здобувачка набула теоретичні знання, уміння, навички та відповідні компетентності, передбачені освітньо-науковою програмою підготовки докторів філософії в Полтавському державному медичному університеті зі спеціальності 222 – Медицина, оволоділа необхідними для здобувача освіти на рівні доктора філософії компетентностями, удосконалила практичні навички обстеження та лікування терапевтичних пацієнтів в клінічній практиці, освоїла методики лабораторних досліджень, методи планування, організації та проведення дослідження, узагальнення та аналізу одержаних результатів, підготовки оглядових та оригінальних публікацій, оформлення дисертаційної роботи.

У своїй роботі дотримується принципів біомедичної етики та академічної доброчесності. Користується авторитетом у співробітників університету та студентів.

#### **17. Результати перевірки на наявність неправомірних запозичень.**

Полтавський державний медичний університет має внутрішню систему перевірки академічних текстів на наявність запозичень. Академічні тексти перевіряються на основі Положення «Про порядок перевірки у Полтавському державному медичному університеті текстових документів – магістерських, кандидатських і докторських дисертаційних робіт, звітів за науково-дослідними роботами, наукових публікацій, навчальної літератури, навчально-методичних видань та засобів навчання на наявність плагіату», що базується на чинному законодавстві України. Публікації та дисертаційна робота Черкун Маргарити Петрівни не містять виявлених текстових та інших запозичень.

#### **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 очного (денна форма) аспіранта кафедри внутрішньої медицини №2 **Черкун Маргарити Петрівни** за темою «**Особливості клінічного перебігу, лікування і профілактики артеріальної гіпертензії, обумовленої несприятливим впливом психосоматичних факторів в умовах коморбідності**» є закінченим науковим дослідженням, що розв'язує важливу наукову задачу, яка полягає в оптимізації профілактичних рекомендацій щодо ізольованого та коморбідного перебігу артеріальної гіпертензії в залежності від територіальної приналежності пацієнта та підвищенні ефективності протокольного лікування.

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 № 759 від 31.05.2019 р. 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».

Висновок прийнято одногосно.

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



**Наталія ЧЕКАЛІНА**

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



**Валентина СОКОЛЕНКО**