

ЗАТВЕРДЖУЮ



Проректор з наукової роботи
Національного університету
охорони здоров'я України
імені П. Л. Шупика, професор

Наталія САВИЧУК

22 лютого 2026

ВИСНОВОК

про наукову новизну, теоретичне та практичне значення результатів
дисертації Лисянської Оксани Юріївни

Витяг із протоколу № 2

міжкафедрального засідання кафедри нефрології та нирковозамісної терапії,
кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології НУОЗ
України імені П. Л. Шупика

від 30 січня 2026 року

Голова – д.мед.н. професор Хімійон Л.В., завідувач кафедри терапії, сімейної
медицини, гематології і трансфузіології НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Секретар – к.мед.н. Савицька Л.М., асистент кафедри нефрології та
нирковозамісної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Присутні: д.мед.н., професор Кушніренко С.В., завідувач кафедри нефрології
та нирковозамісної терапії; д.мед.н., професор кафедри терапії, сімейної
медицини, гематології і трансфузіології Кучер О.В.; д.мед.н., доцент кафедри
нефрології та нирковозамісної терапії Бевзенко Т.Б. кафедри нефрології та
нирковозамісної терапії; к.мед.н., доцент кафедри нефрології та
нирковозамісної терапії Ротова С.О., к.мед.н., доцент кафедри терапії,
сімейної медицини, гематології і трансфузіології Данилюк С.В.; к.мед.н.,
доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології
Мороз Г. І.; к.мед.н., доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і
трансфузіології Ситюк Т.О.; к.мед.н, доцент кафедри терапії, сімейної

медицини, гематології і трансфузіології Кіча Н.В.; к.мед.н, доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Клименко Л.В.; к.мед.н., доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Хайрнасов Р.Н.; аспірант кафедри нефрології та нирковозамісної терапії Калантаренко Ю.В.

Всього присутні – 13 осіб.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ

Розгляд та обговорення дисертації здобувачки кафедри нефрології та нирковозамісної терапії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика Лисянської Оксани Юріївни на тему: «Кардіореспіраторна недостатність у пацієнтів з хронічною хворобою нирок УД стадії та її корекція», що подається на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – «Внутрішні хвороби» (наказ засіданні вченої ради НУОЗ України імені П. Л. Шупика про затвердження теми від 16.03.2016 № 3).

Науковий керівник: доктор медичних наук, професор Кушніренко Стелла Вікторівна — завідувачка кафедри нефрології та нирковозамісної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Рецензенти:

- доктор медичних наук, доцент кафедри нефрології та нирковозамісної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шупика Бевзенко Тетяна Борисівна.
- кандидат медичних наук, доцент кафедри нефрології та нирковозамісної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шупика Ротова Світлана Олексіївна.

Виступили: здобувачка Лисянська Оксана Юріївна, яка представила презентацію за основними положеннями дисертації «Кардіореспіраторна недостатність у пацієнтів з хронічною хворобою нирок УД стадії та її корекція» поданої на здобуття ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 - «Внутрішні хвороби».

Після закінчення доповіді Лисянської О.Ю. присутніми на публічній презентації фахівцями були поставлені наступні запитання:

Кандидат медичних наук, асистент кафедри нефрології та нирковозамісної терапії Савицька Любов Миколаївна: Чи є взаємозв'язок між термінальною стадією ниркової недостатності та респіраторними порушеннями?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Дякую за запитання. Так. Термінальна ниркова недостатність часто дає респіраторні порушення через перевантаження рідиною (набряк легень/випіт), уремію, анемію та ацидоз, а під час гемодіалізу сатурація може коливатись.

Кандидат медичних наук, асистент кафедри нефрології та нирковозамісної терапії Савицька Любов Миколаївна: Яким є патофізіологічне підґрунтя поєднання інтрадіалізної гіпоксемії та інтрадіалізної артеріальної гіпертензії, і чому саме їх комбінація демонструє найвищий ризик госпіталізацій та смертності?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Дякую за запитання. Поєднання інтрадіалізної гіпоксемії (ІГ) та інтрадіалізної артеріальної гіпертензії (ІАГ) має спільне патофізіологічне підґрунтя та відображає порушення серцево-легенево-ниркової взаємодії. ІГ через активацію хеморецепторів і гіперсимпатикотонію сприяє вазоспазму, тоді як ІАГ є проявом ендотеліальної дисфункції та порушеної судинної реактивності. Ці стани взаємно посилюють один одного, формуючи тканинну гіпоксію та гемодинамічну нестабільність. Їх поєднання є маркером системної декомпенсації та асоціюється з вищою частотою ускладнень і смертності.

Доктор медичних наук, професор кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Кучер О.В: Чому у пацієнтів зі стажем ГД 13-60 місяців виявлено найбільшу гемодинамічну нестабільність, і як це впливає на ведення цієї групи?

Відповідь на запитання: Дякую за запитання. На ранньому стажі ГД (до 12 місяців) адаптаційні механізми ще відносно збережені, а на дуже тривалому стажі (>60 міс) домінує стабільна, хоча й низькорезервна, гемодинамічна

модель. Саме проміжний період 13-60 міс є фазою найбільшої функціональної напруги. Ця група потребує більш інтенсивного моніторингу SpO₂, динаміки АТ та ультрафільтрації, ранньої корекції гіпоксії, індивідуалізації сухої ваги та більш ретельної оцінки серцево-судинного резерву, оскільки саме в цей період ризик гемодинамічних ускладнень і госпіталізацій є найвищим.

Доктор медичних наук, професор кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Кучер О.В: Які визначення інтрадіалізної артеріальної гіпертензії та інтрадіалізної гіпоксемії використовуються в сучасній науковій літературі та клінічних дослідженнях, і які критерії їх діагностики є найбільш обґрунтованими?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Дякую за запитання. Інтрадіалізна гіпоксемія — це зниження сатурації периферичної крові киснем (SpO_a) під час гемодіалізу, з використанням порогового значення SpCh <94% у щонайменше 2-3 сеансах із 6 поспіль. Її відображає порушення оксигенації, пов'язані з уремією, змінами вентиляційної функції та гемодинамічними коливаннями під час ГД. Інтрадіалізна артеріальна гіпертензія — це підвищення систолічного артеріального тиску (САТ) під час сеансу гемодіалізу або до його завершення, зазвичай визначене як зростання САТ ≥ 10 мм рт. ст. від переддіалізного рівня у щонайменше 2-3 сеансах із 6 поспіль. Вона відображає порушену судинну реактивність, ендотеліальну дисфункцію та неадекватну адаптацію до ультрафільтрації.

Доктор медичних наук, професор кафедри терапії, сімейної медицини, гематології та трансфузіології Хімійон Людмила Вікторівна: Що в вашому розумінні кардіореспіраторна недостатність?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Термін «кардіореспіраторна недостатність» не є усталеним або офіційно визначеним у сучасних клінічних класифікаціях. У науковій літературі та клінічній практиці зазвичай окремо розглядають серцеву недостатність та дихальну (респіраторну) недостатність, а їх поєднання описують як коморбідні взаємопов'язані стани, але не як окрему нозологічну одиницю. Тобто термін може використовуватися описово, коли

йдеться про одночасне порушення серцевої та дихальної функції, але офіційного визначення чи діагностичних критеріїв для нього не існує.

Кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Данилюк С.В.: Чому в дослідженні було виявлено 26 пацієнтів із інтрадіалізною гіпоксемією, тоді як інтервенційна група для оцінки ефективності оксигенотерапії включала лише 20 осіб?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Дякую за запитання. Із 26 пацієнтів з інтрадіалізною гіпоксемією до інтервенційної групи було включено лише 20, оскільки шестеро не відповідали критеріям включення або мали критерії виключення. Частина пацієнтів відмовилася від участі, інші мали супутні стани, що могли спотворити результати (гострі інфекції, нестабільна стенокардія, значна гіперволемія).

Кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Ситюк Т.О.: Чому в дослідженні не проводилося міжгрупове порівняння ефективності оксигенотерапії між пацієнтами з інтрадіалізною гіпоксемією та тими, хто її не мав?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Дякую за запитання. У дослідженні групи не порівнювали між собою щодо оксигенотерапії, тому що інтервенція не була рандомізованою і застосовувалась лише до пацієнтів з підтвердженою інтрадіалізною гіпоксемією. Пацієнти без гіпоксемії не отримували кисень, оскільки не мали клінічних показань. Метою інтервенційного етапу було оцінити ефект оксигенотерапії всередині групи пацієнтів з ІГ, а не порівнювати її з пацієнтами, яким вона не показана.

Кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Ситюк Т.О.: Яким чином у проведеному вами дослідженні здійснювали оксигенотерапію під час програмного гемодіалізу (режим подачі кисню, шлях введення, тривалість, дозування/швидкість потоку, критерії ініціації та припинення, а також моніторинг ефективності й безпеки)?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Дякую за запитання. У дослідженні пацієнтам із інтрадіалізною гіпоксемією проводили низькопотокову оксигенотерапію через носові канюлі зі швидкістю 2-4 л/хв протягом ~80% часу сеансу гемодіалізу. Ефективність і безпеку оцінювали за допомогою неінвазивного моніторингу: динаміки SpCh, артеріального тиску та частоти серцевих скорочень із фіксацією епізодів інтрадіалізної гіпертензії/гіпотензії, а також клінічної переносимості. Застосований режим дозволив оцінити вплив оксигенотерапії на корекцію порушень оксигенації, частоту гемодинамічних подій та загальну переносимість гемодіалізу.

Кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Хайрнасов Р.Н.: Які патофізіологічні механізми можуть пояснити знижену толерантність до програмного гемодіалізу (середня тривалість сеансу $210,6 \pm 32,5$ хв) у частини пацієнтів, і як цей показник пов'язаний із розвитком інтрадіалізної гіпоксемії та гемодинамічної нестабільності?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Дякую за запитання. Знижена толерантність до програмного гемодіалізу — це стан, коли пацієнт не здатний витримати стандартну тривалість або інтенсивність діалізного сеансу через появу симптомів (слабкість, нудота, задишка, біль), падіння або підвищення артеріального тиску, розвиток гіпоксемії чи іншої гострої нестабільності. Зумовлена поєднанням порушень оксигенації, варіабельності артеріального тиску, уремичної інтоксикації та зниженого серцево-судинного резерву. Інтрадіалізна гіпоксемія поглиблює тканинну гіпоксію та підсилює симпатичну активацію, що зменшує здатність пацієнта підтримувати стабільний стан упродовж повного сеансу. Гемодинамічна нестабільність (гіпертензія або гіпотонія) також обмежує тривалість процедури через ризик ускладнень.

Кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Мороз Г. Л.: Чому інтрадіалізна гіпоксемія частіше виникає у пацієнтів із гіпоальбумінемією?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Гіпоальбумінемія є маркером хронічного запалення, уремії та порушеної капілярної проникності. За таких умов збільшується ризик інтерстиціального набряку легень, знижується ефективність газообміну та зростає схильність до десатурацій під час гемодіалізу. Тому гіпоальбумінемія виступає незалежним предиктором інтрадіалізної гіпоксемії.

Кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Клименко Л.В.: Чому варіабельність артеріального тиску (АТ) під час ГД має більшу прогностичну цінність, ніж середні значення АТ?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Висока варіабельність АТ відображає нестабільність судинного тону, порушену автономну регуляцію та низький серцево-судинний резерв. Саме коливання АТ, а не середні значення — найточніше демонструють, як пацієнт адаптується до ультрафільтрації та змін об'єму крові. Тому варіабельність є чутливішим маркером ризику госпіталізацій і смертності, ніж середній АТ.

Аспірант кафедри нефрології та нирковозамісної терапії Калантаренко Юрій Валентинович: Як Ви інтерпретуєте те, що коефіцієнт варіації систолічного артеріального тиску (САТ) демонстрував достовірні міжгрупові відмінності на 2-3 годинах гемодіалізу, тоді як загальна варіабельність ДАТ залежно від стажу діалізної терапії не досягла статистичної значущості? Яким чином це впливає на Ваші висновки щодо гемодинамічної стабільності пацієнтів?

Відповідь Лисянська О.Ю.: Достовірні міжгрупові відмінності коефіцієнта варіації САТ на 2-3 годинах гемодіалізу свідчать про те, що гемодинамічна нестабільність у даному часовому інтервалі є більш вираженою та клінічно значущою для пацієнтів з інтрадіалізними порушеннями. Це підтверджує, що середина сеансу становить критичний період, коли компенсаторні механізми можуть виснажуватися, що й відображається у підвищенні варіабельності САТ. Водночас відсутність статистично значущих відмінностей загальної варіабельності ДАТ залежно від стажу діалізної терапії ($p = 0,37$) вказує на те,

що тривалість перебування на програмному ГД сама по собі не є визначальним чинником гемодинамічних коливань. Іншими словами, гострі інтрадіалізні зміни мають більше значення, ніж хронічний стаж лікування.

Слухали: наукового керівника д.мед.н., професора Кушніренко С.В., яка зазначила, що Лисянська О.Ю. за час навчання в аспірантурі здобула необхідні теоретичні знання, уміння та навички для розв'язання комплексних проблем у галузі професійної, дослідницько-інноваційної діяльності та оволоділа методологією наукової діяльності. Лисянська Оксана Юріївна має високі фахові знання, здібна до наукових досліджень, вміє організувати дослідження, аналізувати та статистично обробляти отримані результати. Відповідально ставиться до поставлених завдань. З повагою ставиться до пацієнтів. Користується повагою колег. Вона провела власне дослідження, ґрунтовне опрацювання літературних джерел з тематики дослідження, що свідчить про високий рівень наукової підготовки здобувана та його наукову зрілість.

Виступили рецензенти: доктор медичних наук, доцент кафедри нефрології та нирковозамісної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шупика Бевзенко Т.Б.; кандидат медичних наук, доцент кафедри нефрології та нирковозамісної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шупика Ротова С.О.

У своїх виступах рецензенти оцінили роботу позитивно, відзначили актуальність теми дисертаційного дослідження, наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, висловили рекомендації щодо подальшого їх впровадження. Здобувачка Лисянська О.Ю. дала відповіді на запитання рецензентів.

В обговоренні дисертації взяли участь: д. мед. н., професор кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Хіміон Л.В.; д.мед.н., професор кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Кучер О.В.; к.мед.н., доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Ситюк Т.О.; к.мед.н., доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Данилюк С. В.; к.мед.н, доцент

кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Кіча Н. В.; к.мед.н., доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Мороз Г. І.; к.мед.н, доцент кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології Клименко Л. В.; к.мед.н., асистент кафедри нефрології та нирковозамісної терапії Савицька Л.М. Виступаючи високо оцінили науковий рівень роботи, достовірність отриманих результатів, їх наукову новизну та практичне значення, а також глибокі теоретичні знання і практичну підготовку дисертантки. Зазначено, що представлена дисертація відповідає вимогам до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук і може бути представлена до офіційного захисту у спеціалізованій вченій раді за спеціальністю 14.01.02 - «внутрішні хвороби».

Головуючий, д.мед.н. професор Хімюн Л.В., завідувачка кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології НУОЗ України імені П. Л. Шулика: на підставі доповіді здобувачки Лисянської О.Ю., відповідей на запитання учасників засідання фахового семінару з попередньої експертизи дисертації, виступів рецензентів та їх висновків, наукової дискусії та обговорення дисертації учасниками семінару кафедри нефрології та нирковозамісної терапії, кафедри терапії, сімейної медицини, гематології і трансфузіології НУОЗ України імені П. Л. Шулика та відгуку наукового керівника, спільне засідання ухвалити такий висновок:

ВИСНОВОК

засідання фахового засідання з попередньої експертизи дисертації від 30 січня 2026 року здобувачки кафедри нефрології та нирковозамісної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шулика Лисянської Оксани Юрїївни на тему: «Кардіореспіраторна недостатність у пацієнтів з хронічною хворобою нирок УД стадії та її корекція» за спеціальністю 14.01.02 – «Внутрішні хвороби» (222 – Медицина).

Актуальність теми дисертації. Хронічна хвороба нирок (ХХН) V стадії, що потребує програмного гемодіалізу (ГД), залишається однією з

найскладніших медико-соціальних проблем внутрішніх хвороб. Незважаючи на прогрес діалітичних технологій, рівень смертності пацієнтів на ГД залишається високим, особливо протягом першого року лікування, а частота серцево-судинних та респіраторних ускладнень продовжує зростати. Особливу клінічну складність становлять пацієнти з коморбідною патологією, насамперед із серцево-судинними, цереброваскулярними, метаболічними та респіраторними порушеннями, які істотно обтяжують перебіг ХХН, знижують адаптаційні резерви організму та погіршують переносимість процедур ГД. Особливої уваги потребують інтрадіалітичні порушення — інтрадіалітична гіпоксемія (ІГ) та інтрадіалітична артеріальна гіпертензія (ІАГ), які тривалий час недооцінювалися в клінічній практиці через малосимптомний перебіг і відсутність стандартизованих протоколів моніторингу.

Сучасні дані свідчать, що ІГ виявляється у 10-20% пацієнтів на ГД та асоціюється зі зростанням смертності, частоти госпіталізацій, розвитком серцево-легеневих ускладнень і порушенням якості життя. Наявність тривалих епізодів сатурації кисню в артеріальній крові (SpO_2) < 90% розглядається як маркер клінічної вразливості та ранній предиктор гемодинамічної нестабільності, особливо у хворих із супутньою серцево-судинною та респіраторною патологією. Інтрадіалітична артеріальна гіпертензія (ІАГ), що реєструється у 10-15% пацієнтів, також має суттєві прогностичні наслідки й нерідко поєднується з ІГ, посилюючи ризики у пацієнтів із коморбідними станами.

Водночас як на міжнародному рівні (KDIGO, ERBP), так і в Україні відсутні чіткі рекомендації щодо рутинного моніторингу SpO_2 під час ГД, критеріїв діагностики ІГ та алгоритмів призначення оксигенотерапії. Не визначені прогностичні моделі, що інтегрують ІГ, ІАГ, варіабельність артеріального тиску, коморбідну патологію та респіраторні показники для стратифікації ризику. Практично відсутні дані щодо ефективності оксигенотерапії як методу корекції ІГ у пацієнтів на ГД із коморбідною патологією та її впливу на якість життя.

Дослідження, спрямоване на комплексне вивчення частоти, клінічного значення та механізмів формування ІГ та ІАГ, оцінку їх взаємозв'язку з гемодинамічною нестабільністю, коморбідною патологією та клінічними наслідками, а також на обґрунтування застосування оксигенотерапії як практичного інструмента підвищення безпечності ГД, є своєчасним і необхідним.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота виконана відповідно до науково-дослідних робіт кафедри нефрології та нирковозамісної терапії Національний університет охорони здоров'я імені П. Л. Шупика «Удосконалити та розробити методи лікування пацієнтів з ХХН» (номер державної реєстрації 0114U002216, термін виконання 2014— 2018 рр.), «Організація та надання нефрологічної допомоги в умовах обмежених ресурсів та воєнного стану» (державний реєстраційний номер 0123U101260, термін виконання: 2023-2024 рр.).

Відомості щодо проведення біоетичної експертизи дисертації та наявності плагіату. Засідання експертів комісії з питань етики НУОЗ України імені П. Л. Шупика прийняло рішення – схвалити і надати дозвіл на проведення даного клінічного дослідження, що відповідає чинному законодавству України, сучасним етичним нормам та принципам проведення клінічних досліджень (протокол засідання комісії з питань етики ;№ 2 від 1.02.2016), а також отримано висновок про схвалення завершеного клінічного дослідження, що відповідає чинному законодавству України, сучасним етичним нормам та принципам проведення клінічних досліджень (протокол засідання комісії з питань етики № 7 від 28.11.2025). Дисертаційна робота перевірена 01.11.2025 року на наявність академічного плагіату системою “ StrikePlagiarism”. Електронна перевірка показала, що оригінальний текст у документі має досить високий показник унікальності (98%), коефіцієнт подібності (2%) має низький рівень, що свідчить про відсутність плагіату. Текст представлених матеріалів дисертації є оригінальним: всі текстові співпадіння мають відповідне посилання на першоджерело, що міститься в

списку використаних джерел; робота не має прихованого тексту, не містить копійованих фрагментів тощо.

Відомості щодо перевірки первинної документації та висновок комісії про проведення первинної експертизи.

Комісія з перевірки первинної документації, створена наказом ректора НУОЗ України імені П. Л. Шупика від 12.01.2016 № 75 у складі проф. Вовк С. М., д. н. з держ. упр., професор кафедри публічного управління, адміністрування та соціальної роботи; проф. Шарикадзе О. В., д.мед.н., професор кафедри педіатрії, неонатології, дитячих інфекційних хвороб, імунології та алергології, директор Навчально-наукового інституту професійної досконалості; Гордієнко І. О., провідний інженер з метрології; Суханова О. О., доктор філософії, доцент кафедри природничих наук, інформаційних технологій та філософії; Шалько М. Н., к.мед.н., доцент кафедри репродуктивної та пренатальної медицини, при вивченні стану первинної документації дисертаційної роботи Лисянської Оксани Юріївни дійшли висновку, що первинна документація виконана на достовірному матеріалі, який повністю відображає обсяг роботи. Зауважень до стану первинної документації немає.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації. Наукові положення дисертації, висновки та рекомендації, що впливають із результатів власних досліджень, обґрунтовані достатнім їх об'ємом, що включає обстеження 120 хворих. Дослідження виконані за допомогою комплексу інформативних методів: загальноклінічних, біохімічних, інструментальних та статистичних. Результати роботи задокументовані цифровими даними та статистично оброблені, у тому числі з використанням комп'ютерних програм, а їх об'єктивність не викликає сумнівів. Акт про перевірку стану первинної документації додається. Дисертант на основі ретельно проведеного патентно-ліцензійного пошуку робіт зарубіжних авторів з даного питання, логічно і

цілеспрямовано зосередила увагу на вирішенні поставлених завдань, що значно підвищує цінність проведеного дослідження.

Достовірність основних положень, висновків та практичних рекомендацій забезпечується чітко сформульованими метою і завданнями дослідження, належним дизайном роботи, достатнім обсягом клінічних спостережень, використанням сучасних клінічних, лабораторних, інструментальних і статистичних методів дослідження, які відповідають поставленій меті.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили із застосуванням параметричних та непараметричних методів аналізу залежно від характеру розподілу даних. Нормальність розподілу оцінювали за критеріями Колмогорова-Смирнова та Шапіро - Уїлка. Для аналізу кількісних показників використовували методи описової статистики: за нормального розподілу дані наводили у вигляді середнього значення та стандартного відхилення, за ненормального — у вигляді медіани та міжквартильного розмаху. Для порівняння показників між групами застосовували t-критерій Стьюдента, U-критерій Манна-Уїтні, парний t-критерій Стьюдента, χ^2 -критерій Пірсона, однофакторний дисперсійний аналіз, кореляційний, логістичний і регресійний аналізи. Вживаність пацієнтів оцінювали методом Каплана-Майєра з використанням логрангового критерію, а ризик смертності — за моделлю пропорційних ризиків Кокса. Для оцінки вираженості терапевтичного ефекту окремих інтервенцій розраховували коефіцієнт ефекту Когена. Статистичну обробку даних виконували з використанням ліцензованого програмного забезпечення IBM SPSS Statistics v. 22.0 та Microsoft Excel. Рівень статистичної значущості приймали на рівні $p < 0,05$.

Отримані результати є статистично обґрунтованими, логічно узгодженими, базуються на достовірному фактичному матеріалі та дозволяють вважати сформульовані в дисертації основні положення, висновки і практичні рекомендації науково обґрунтованими та достовірними.

Наукова новизна основних положень, висновків та практичних рекомендацій. Вперше в умовах вітчизняної клінічної практики проведено комплексну оцінку інтрадіалізної гіпоксемії (ІГ) та інтрадіалізної артеріальної гіпертензії (ІАГ) у пацієнтів із ХХН V ГД стадії на основі системного неінвазивного моніторингу під час сеансу (SpO₂ методом пульсоксиметрії, артеріальний тиск, показники функції зовнішнього дихання), що забезпечило виявлення малосимптомних порушень оксигенації та гемодинамічної відповіді на ГД. Вперше встановлено прогностичне значення ІГ та ІАГ (а також підвищеної варіабельності артеріального тиску під час сеансу) щодо ризику несприятливих подій у пацієнтів із ХХН V ГД стадії, включно з частотою госпіталізацій, показниками виживаності та зниженням якості життя. Вперше в Україні обґрунтовано ефективність і безпечність оксигенотерапії під час програмного ГД у пацієнтів із підтвердженою ІГ: показано достовірне покращення оксигенації та переносимості процедури без негативного впливу на системну гемодинаміку.

Практичне значення одержаних результатів дослідження. У ході проведеного дослідження обґрунтовано необхідність ранньої стратифікації ризику ускладнень у пацієнтів із ХХН УГД стадії, що дозволило сформулювати практичні рішення щодо індивідуалізації діалізної програми та оптимізації моніторингу під час процедури.

На основі отриманих даних та запатентованих розробок (патенти України на корисні моделі № 120215 від 27.04.2017 р. та № 118925 від 28.08.2017 р.) запропоновано удосконалені підходи до виявлення факторів ризику інтрадіалізних порушень — ІГ та ІАГ — у хворих із ХХН V ГД стадії із використанням комплексної оцінки показників SpO₂, артеріального тиску та параметрів респіраторної відповіді. Реалізація цих підходів дає змогу своєчасно ідентифікувати пацієнтів із прихованою гемодинамічною нестабільністю та підвищеним ризиком несприятливого перебігу процедури.

Отримані результати підтверджують доцільність застосування оксигенотерапії у пацієнтів з ІГ, оскільки вона стабілізує оксигенацію,

покращує переносимість ГД та підвищує якість життя без негативного впливу на гемодинаміку, що підвищує безпечність процедури у клінічно вразливих пацієнтів. Основні положення роботи впроваджені в освітній процес кафедри нефрології та нирковозамісної терапії НУОЗ України імені П. Л. Шупика, що забезпечує підготовку лікарів-терапевтів, лікарів-нефрологів і фахівців з діалізу із сучасним розумінням проблеми інтрадіалізних порушень під час ГД.

За матеріалами дослідження отримано свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 137730, що засвідчує сформованість та оформлення науково-практичних результатів.

Особистий внесок здобувана в отриманні наукових результатів, що виносяться на захист. Дисертаційна робота є особистою науковою працею, виконаною під керівництвом доктора медичних наук, професора С.В. Кушніренка. Автором особисто здійснено розробку основних теоретичних і практичних положень роботи, проведено патентно-ліцензійний пошук, аналіз наукової літератури з даної проблеми. Усі клінічні обстеження хворих та практично здорових осіб, у тому числі опитування, огляд, розробка та заповнення формалізованих карт історій хвороби, науковий аналіз результатів клінічних, лабораторних та інструментальних досліджень, обґрунтування методів лікування виконані самостійно, належить роль у виборі напрямлення дослідження. Особисто автором проведено статистичний аналіз результатів дослідження, написані всі розділи дисертації, сформульовані висновки і практичні рекомендації. Самостійно здійснювалася підготовка матеріалів до друку, літературне оформлення друкованих робіт і дисертації, аналіз та узагальнення результатів, впровадження у навчальний процес та клінічну практику. У наукових розробках, що висвітлені в статтях, опублікованих спільно з співавторами, участь здобувачки є визначальною і полягає у проведенні літературного пошуку, клінічних, лабораторних, інструментальних досліджень, статистичній обробці, аналізі отриманих даних та формульовані висновків. Запозичень ідей та розробок співавторів публікацій не було.

Апробація результатів дисертації. Основні положення, висновки та практичні рекомендації дисертаційного дослідження оприлюднено на міжнародному, національному та регіональному рівнях: 40-ва ювілейна науково-практична конференція молодих вчених НМАПО імені П. Л. Шулика з міжнародною участю, присвячена Дню науки «Інновації в медицині: досягнення молодих вчених» (Київ, 18 травня 2017 р.); науково-практична конференція з міжнародною участю «European Biomedical Young Scientist Conference NМАРЕ», присвячена 100-річчю заснування НМАПО імені П. Л. Шулика (Київ, 19-21 квітня 2018 р.); міжнародна науково-практична конференція молодих вчених, присвячена 25-річчю Національної академії медичних наук України (Київ, 23 березня 2018 р.); Всеукраїнська науково-практична конференція молодих учених, присвячена Дню науки «Інтеграція здобутків молодих учених-медиків та фармацевтів у міжнародний науковий простір: сьогодення та перспективи» (Київ, 16-17 травня 2019 р.); 62nd Congress of the European Renal Association (ERA) — усні та постерні доповіді (Відень, Австрія, 4-7 червня 2025 р.).

Повнота викладення основних положень, висновків, рекомендацій в дисертації та опублікованих працях. За темою дисертації опубліковано 17 праць, у тому числі 8 наукових статей у фахових наукових виданнях України, 1 стаття опублікована у виданні, що індексується в міжнародній наукометричній базі Scopus, Результати дослідження також висвітлено у 3 тезах доповідей на національних науково-практичних конференціях та 2 абстрактах у матеріалах міжнародних конгресів ERA. За результатами дисертаційної роботи отримано 2 патенти України на корисну модель та 1 свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір.

Список робіт, опублікованих за темою дисертації та конкретний внесок здобувача.

Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації:

1. Лисянська О. Ю. Виявлення функціональних порушень у хворих на хронічну хворобу нирок УД стадії на програмному гемодіалізі. Збірник наукових праць НМАПО імені П. Л. Шупика. 2017. № 27. С. 281-286.
2. Лисянська О. Ю. Оцінка змін рівня сатурації крові в пацієнтів на програмному гемодіалізі. Український журнал нефрології та діалізу. 2017. № 3(55). С. 80-83.
3. Лисянська О. Ю. Варіабельність артеріального тиску у хворих на хронічному амбулаторному гемодіалізі. Збірник наукових праць НМАПО імені П. Л. Шупика. 2018. № 32. С. 409-414.
4. Лисянська О. Ю. Клініко-лабораторні та функціональні порушення в пацієнтів із хронічною хворобою нирок на першому сеансі гемодіалізу. Збірник наукових праць НМАПО імені П. Л. Шупика. 2019. № 33. С. 128-136.
5. Кушніренко С. В., Лисянська О. Ю. Клінічне значення інтрадіалізного моніторингу SpO₂ під час програмного гемодіалізу у пацієнтів із ХХН УД стадії. Лікарська справа. 2024. № 1. С. 71-76. DOI: 10.31640/LS-2024-1-08. *Участь здобувача полягає у проведенні експериментальних досліджень, заборі матеріалу для подальших лабораторних досліджень, аналізі отриманих даних, написанні статті.*
6. Кушніренко С. В., Лисянська О. Ю. Гетерогенність клінічних та антропометричних характеристик пацієнтів із ХХН УД стадії, які отримують лікування гемодіалізом. Лікарська справа. 2024. № 4. С. 83-88. DOI: 10.31640/LS-2024-4-10. *Участь здобувача полягає у проведенні експериментальних досліджень, заборі матеріалу для подальших лабораторних досліджень, аналізі отриманих даних, написанні статті.*
7. Кушніренко С. В., Лисянська О. Ю. Приховані інтрадіалізні ускладнення гемодіалізу: гіпоксемія та гемодинамічна нестабільність. Лікарська справа. 2025. № 3. С. 15-19. DOI: 10.31640/LS-2025-3-02. *Участь здобувача полягає у проведенні експериментальних досліджень, заборі матеріалу для*

подальших лабораторних досліджень, аналізі отриманих даних, написанні статті.

8. Кушніренко С. В., Лисянська О. Ю. Клінічний профіль та прогностичне значення інтрадіалізної гіпоксемії у пацієнтів із ХХН V стадії, які лікуються методом гемодіалізу. Український журнал нефрології та діалізу. 2025. № 4(88). С. 55-62. DOI: 10.31450/ukijnd.4(88).2025.07.

Участь здобувана полягає у проведенні експериментальних досліджень, заборі матеріалу для подальших лабораторних досліджень, аналізі отриманих даних, написанні статті.

9. Кушніренко С., Лисянська О. Фактори, що визначають якість життя та вентиляційні порушення у пацієнтів із ХХН УД стадії, які отримують лікування гемодіалізом. Лікарська справа. 2025. № 4. С. 208-214. DOI: 10.31640/LS-2025-4-23. *Участь здобувача полягає у проведенні експериментальних досліджень, заборі матеріалу для подальших лабораторних досліджень, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

Опубліковані праці апробаційного характеру:

10. Лисянська О. Ю. Інтрадіалізна гіпоксемія у пацієнтів на хронічну хворобу нирок УД стадії. Матеріали 40-вої ювілейної науково-практичної конференції молодих вчених НМАПО імені П. Л. Шупика з міжнародною участю, присвяченої Дню науки «Інновації в медицині: досягнення молодих вчених» (Київ, 18 травня 2017 р.). Київ : НМАПО імені П. Л. Шупика, 2017. С. 41-43.
11. Лисянська О. Ю. Метод корекції гіпоксемії у хворих на гемодіалізі. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «European Biomedical Young Scientist Conference NMAPE» (Київ, 19-21 квітня 2018 р.; до 100-річчя заснування НМАПО імені П. Л. Шупика МОЗ України). Київ : НМАПО імені П. Л. Шупика, 2018. С. 30-32.
12. Лисянська О. Ю. Артеріальна гіпертензія як фактор ризику кардіоваскулярних ускладнень у пацієнтів на замісній нирковій терапії методом гемодіалізу. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної

конференції молодих учених-медиків та фармацевтів «У міжнародний науковий простір: сьогодення та перспективи» (Київ, 16-17 травня 2019 р.). Київ : НМАПО імені П. Л. Шупика, 2019. С. 45-47.

13. Kushnirenko S., Savytska L., Lysianska O. Therapeutic approach to the management of intradialytic complications: from combating hypoxemia to improving hemodialysis tolerance. In: 62nd Congress of the European Renal Association (ERA) (Vienna, Austria, 4-7 June 2025). Nephrology Dialysis Transplantation. 2025. Vol. 40, Suppl. 1. Abstract 840. *Участь здобувача полягає у проведенні досліджень, збір матеріалу, статистичний аналіз та інтерпретацію результатів, підготовка тексту тез.*
14. Kushnirenko S., Lysianska O., Savytska L. Hemodialysis in focus: patient survival through the lens of time and hazard factors. In: 62nd Congress of the European Renal Association (ERA) (Vienna, Austria, 4-7 June 2025). Nephrology Dialysis Transplantation. 2025. Vol. 40, Suppl. 1. Abstract 841. *Участь здобувача полягає у проведенні досліджень, збір матеріалу, статистичний аналіз та інтерпретацію результатів, підготовка тексту тез.*

Друковані праці, що додатково відображають наукові результати дисертації:
15. Лисянська О.Ю. Спосіб виявлення факторів ризику ускладнень у пацієнтів, що страждають на хронічну хворобу нирок 5 стадії, на програмному гемодіалізі: патент на корисну модель № 120215; опубл. 27.04.2017.
16. Лисянська О.Ю. Спосіб зменшення кардіореспіраторних ускладнень та підвищення переносимості процедури програмного гемодіалізу: пат. на корисну модель № 118925; опубл. 28.08.2017.
17. Лисянська О. Ю.; Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. Адаптивна киснева терапія в умовах програмного гемодіалізу: показання, алгоритм, клінічні наслідки. Свідоцтво України про реєстрацію авторського права на твір № 137730. 2025. 07 лип.

Недоліки в дисертації щодо її змісту та оформлення, виявлені в процесі рецензування та обговорення: робота дещо перевищує оптимальний обсяг, тому доцільним є скорочення вступу та розділу «Аналіз та узагальнення результатів дослідження»; у розділі «Методи дослідження» доцільно більш детально висвітлити методику проведення оксигенотерапії, оскільки саме цей етап має ключове значення для оцінки практичної ефективності запропонованого підходу; підписи до окремих рисунків, зокрема рис. 5, 6, 7, потребують уточнення та приведення у повну відповідність до їхнього змісту й інформації, наведеної в тексті дисертації; висновки є дещо розлогими та потребують редакційного доопрацювання, зокрема можливого більш чіткого структурування; перша практична рекомендація є дещо громіздкою і потребує стилістичного спрощення для кращого сприйняття; список використаних джерел потребує доповнення сучасними науковими публікаціями за останні 5 років; у частині бібліографічних описів наявні окремі технічні недоліки, зокрема відсутність тому, сторінок, а також певні відхилення від чинних вимог до оформлення джерел; у тексті дисертації трапляються окремі граматичні та стилістичні неточності.

Висловлені зауваження не є принциповими, мають переважно рекомендаційний і редакційний характер та не зменшують наукової новизни, теоретичного значення і практичної цінності дисертаційної роботи.

Оцінка мови та стилю дисертації. Текст дисертації викладено грамотною технічною мовою, логічно та послідовно. Структура дисертації, мова та стиль викладення відповідають вимогам, які ставить до кандидатських дисертацій Міністерство освіти і науки України. Застосована в роботі наукова термінологія є загальноновизнаною, стиль викладення результатів практичних досліджень, нових наукових положень, висновків і рекомендацій забезпечує доступність їх сприйняття та використання.

Шифр і найменування спеціальності, якій відповідає дисертація. Дисертаційна робота Лисянської Оксани Юріївни на тему: «Кардіореспіраторна недостатність у пацієнтів з хронічною хворобою нирок

УД стадії та її корекція», що подається на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, за змістом відповідає спеціальності 14.01.02 – «Внутрішні хвороби».

Відповідність дисертації вимогам , які пред'являються до наукового ступеня кандидата наук. Дисертаційна робота Лисянської Оксани Юріївни на тему: «Кардіореспіраторна недостатність у пацієнтів з хронічною хворобою нирок УД стадії та її корекція» є самостійною завершеною науково-дослідною працею, яка містить принципово нові науково обґрунтовані результати, що у сукупності вирішують конкретну науково-практичну задачу — удосконалення діагностики та підвищення ефективності лікування хворих із ХХН V ГД стадії з коморбідною патологією.

Зміст дисертаційної роботи побудований на основі первинної документації, яка є в наявності на кафедрі нефрології та нирковозамісної терапії.. Дисертація оформлена на відповідному первинному матеріалі, аналіз і узагальнення якого дало можливість сформулювати у дисертації наукові положення, висновки та практичні рекомендації. Основні наукові положення, висновки, практичні рекомендації та одержані результати достатньою мірою викладені у 9 журнальних статтях та 5 тезах доповідей у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій. Текст дисертації є оригінальним, всі текстові співпадіння мають відповідне посилання на першоджерело, що міститься в списку використаних джерел; робота не містить ніяких маніпуляцій з алфавітом, зміни букв, прихованого тексту тощо, робота не містить ознак академічного плагіату чи інших порушень академічної доброчесності.

ПОСТАНОВИЛИ:

У дисертаційній роботі наведено нові науково обґрунтовані результати, які розв'язують конкретне наукове завдання в галузі внутрішньої медицини — встановлення клініко-функціональних особливостей інтрадіалізної гіпоксемії та інтрадіалізної артеріальної гіпертензії у пацієнтів із хронічною хворобою

нирок УД стадії, які перебувають на програмному гемодіалізі з урахуванням коморбідної патології, визначення їх прогностичного значення та оцінка інформативності неінвазивного моніторингу. Дисертаційна робота Лисянської О.Ю. на тему «Кардіореспіраторна недостатність у пацієнтів з хронічною хворобою нирок УД стадії та її корекція» відповідає вимогам п. 11 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженою Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567 (зі змінами) та Постанови Кабінетів міністрів України від 27.07. 2016 № 567, аздобувач заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 — «Внутрішні хвороби».

(прийнято одногосно)

Голова засідання:

д. мед. н., професор,
завідувач кафедри терапії,
сімейної медицини, гематології
і трансфузіології НУОЗ України
імені П. Л. Шупика

Людмила ХІМІОН

Секретар засідання:

к. мед. н., асистент,
кафедри нефрології
та нирковозамісної терапії
НУОЗ України імені П.Л. Шупика

Любов САВИЦЬКА



Міжсекретар
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІНТЕРНОЇ МЕДИЦИНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА
Секретар
ЗАВІДУВАЧ
23.07.2016

Л. Лисянської
Л. Савицької
Л. Савицької