

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001824

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-05-2024

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Скорик Катерина Сергіївна

2. Kateryna Skoryk

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: ОП 51167 Освітньо-наукова програма підготовки докторів філософії в Українській медичній стоматологічній академії за спеціальністю 222 – Медицина

Дата захисту:

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченко, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

### **III. Відомості про організацію, де відбувся захист**

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** 5416

**Повне найменування юридичної особи:** Полтавський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 43937407

**Місцезнаходження:** вул. Шевченко, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

### **IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію**

**Повне найменування юридичної особи:** Полтавський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 43937407

**Місцезнаходження:** вул. Шевченко, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76, 76.29, 76.29.51

**Тема дисертації:**

1. Фактори ризику та особливості клінічного перебігу нейропатичного больового синдрому у пацієнтів з розсіяним склерозом
2. Risk factors and features of the clinical course of neuropathic pain syndrome in patients with multiple sclerosis

**Реферат:**

1. Біль діагностується у 29-86% пацієнтів з розсіяним склерозом (РС) та може з'явитися в будь-який час захворювання. Біль при РС прямо пов'язаний з показниками функціонального обмеження, інвалідизації та зі зниженням якості життя пацієнтів. Особливе значення серед больових феноменів у пацієнтів з РС займає центральний нейропатичний біль (НБ), який представлений нейропатичним дизестезичним болем (НДБ), феноменом Лермітта (ФЛ) та тригемінальною невралгією (ТН). Пацієнти з РС є групою підвищеного ризику виникнення НБ, саме за рахунок збільшеної частоти у них центрального НБ. У пацієнтів з РС, порівняно з ПЗО, ймовірність виявлення НДБ центрального походження збільшена в 11,01 разів (1,49-81,42;  $p=0,02$ ). У пацієнтів з РС центральний НБ представлений у вигляді центрального НДБ – 11,8% (8,8%-15,8%), ФЛ – 4,1% (2,4%-6,8%) та ТН – 0,6% (0,2%-2,2%). У пацієнтів з РС в двох третинах випадків центральний НДБ має нападаподібний перебіг (з повною відсутністю больових відчуттів або з незначним болем між нападами). Пацієнти з РС описують центральний НДБ з використанням декількох дескрипторів одночасно (найчастіше –

«печіння», «морозіння», «поколювання»). НДБ у пацієнтів з РС в більшості випадків охоплює декілька ділянок тіла (в середньому – 2,5 ділянки тіла) та найчастіше локалізується в нижніх кінцівках. ФЛ пацієнтами з РС описується тільки одним дескриптором (в переважній більшості випадків як «простріл»), як правило охоплює 2 або 3 умовні ділянки тіла та найчастіше локалізується в ділянці спини та шиї. Серед пацієнтів з РС підвищений ризик центрального НДБ асоціюється з жіночою статтю, наявністю субклінічних депресивних та тривожних розладів за шкалою HADS, довшою тривалістю захворювання, з прогресуючим типом РС та зі ступенем інвалідизації за шкалою EDSS. Факторами, що незалежно асоціювалися з центральним НДБ були субклінічні тривожні розлади за шкалою HADS (відношення шансів (ВШ)=2,90, 1,08-7,74;  $p=0,03$ ) та прогресуючий тип РС (ВШ=3,25, 1,11-9,46;  $p=0,03$ ). У пацієнтів з коморбідним не-НБ достовірно збільшена ймовірність діагностування центрального НДБ, ніж периферичного НДБ (ВШ=5,54, 1,60-19,13;  $p=0,01$ ). Протягом дворічного періоду спостереження, у пацієнтів з РС частота виникнення НДБ становить 15,6% (11,4%-21,0%), ФЛ – 5,1% (2,8%-8,8%), ТН – 0,9% (0,3%-3,3%), і вони є достовірно нижчими за показник частоти виникнення не-НБ – 33,9% (28,0%-40,5%). Протягом дворічного періоду спостереження, у пацієнтів з РС частота рецидиву НДБ становить 8,8% (3,0%-23,0%) і є достовірно нижчою за показник рецидиву не-НБ – 64,9% (53,5%-74,8%). НДБ, що виникає (рецидивує) у пацієнтів з РС, в майже в дві третини випадків хронізується (триває понад 3 місяці). НДБ, на момент його виникнення (рецидиву), переважно локалізується в нижній частині спини і в нижніх кінцівках, займає, в середньому, 2 ділянки тіла, найчастіше характеризується як «періодичний біль з безбольовими періодами» та найчастіше описується пацієнтами в термінах: «печіння», «морозіння», «поколювання». Хронізація НДБ, порівняно з його початковими показниками, супроводжується розширенням зони больових відчуттів, збільшенням частоти індивідуальних клінічних паттернів НДБ у вигляді постійного болю та достовірним зменшенням інтенсивності НДБ за ВАШ (4,0 (3,0-5,0) бали при початковому спостереженні та 3,0 (2,0-4,0) бали через 3 місяці). Больові відчуття при дебюті ФЛ в переважній більшості випадків локалізуються в спині та шиї з охопленням 2-х і більше ділянок тіла та найчастіше характеризуються пацієнтами як «простріл». Протягом дворічного періоду спостереження предикторами розвитку НДБ були прогресуючий тип РС (відносний ризик (ВР)=2,90; 1,47-5,71;  $p<0,01$ ) та збільшення показників шкали EDSS на кожні 0,5 балів (ВР=1,12; 1,01-1,24;  $p=0,03$ ). Незалежним предиктором виникнення НДБ виявився прогресуючий тип РС (ВР=2,60; 1,30-5,18;  $p=0,01$ ). Предикторами хронізації НДБ, що виник, були субклінічні тривожні розлади за шкалою HADS (ВШ=1,61-34,95;  $p=0,01$ ) та субклінічні депресивні розлади за шкалою HADS (ВШ=11,14; 1,92-64,54;  $p=0,01$ ). В мультифакторному аналізі тільки субклінічні депресивні розлади за шкалою HADS виступали в ролі незалежного предиктору хронізації НДБ (ВШ=7,14; 1,12-45,59;  $p=0,04$ ). Протягом дворічного періоду спостереження предиктором виникнення ФЛ був невеликий стаж РС: збільшення у пацієнтів тривалості РС на кожен наступний рік асоціювалося з достовірним зменшенням ВР виникнення ФЛ в 1,15 (1,02-1,29,  $p=0,02$ ) разів.

2. Pain is diagnosed in 29–86% of patients with multiple sclerosis (MS) and can appear at any time of the disease. Pain in MS is directly related to indicators of functional limitation, disability and a decrease in the quality of life of patients. Central neuropathic pain (NP), which is represented by neuropathic dysesthetic pain (NDP), Lhermitte phenomenon (FL) and trigeminal neuralgia (TN), is of particular importance among the pain phenomena in patients with MS. Patients with MS are a group with an increased risk of NP, precisely due to the increased frequency of central NP in them. In patients with MS, compared to PZO, the probability of detecting NDP of central origin is increased by 11.01 times (1.49–81.42;  $p = 0.02$ ). In patients with MS, central NP is presented in the form of central NDP – 11.8% (8.8%–15.8%), FL – 4.1% (2.4%–6.8%) and TN – 0, 6% (0.2%–2.2%). In patients with MS, in two-thirds of cases, central NDP has an paroxysmal course (with a complete absence of pain sensations or with minor pain between attacks). Patients with MS describe central NDP using several descriptors at the same time (most often – "burning", "freezing", "tingling"). NDP in patients with MS in most cases covers several areas of the body (on average – 2.5 areas of the body) and is most often localized in the lower extremities. FL by patients with MS is described by only one descriptor (in the vast majority of cases as "throw"), as a rule, it covers 2 or 3 conditional areas of the body and is most often localized in the back and neck area. Among patients with MS, the increased risk of central NDP is associated with female gender, the presence of subclinical depressive and anxiety disorders

according to the HADS scale, longer disease duration, with a progressive type of MS, and with the degree of disability according to the EDSS scale. Factors independently associated with central NDP were subclinical anxiety disorders according to the HADS scale (odds ratio (OR) = 2.90, 1.08-7.74; p = 0.03) and progressive type of MS (OR = 3.25, 1.11-9.46; p=0.03). In patients with comorbid non-NP, the probability of diagnosing a central NDP is significantly higher than a peripheral NDP (OR = 5.54, 1.60-19.13; p = 0.01). During the two-year observation period, in patients with MS, the frequency of NDB is 15.6% (11.4%-21.0%), FL - 5.1% (2.8%-8.8%), TN - 0.9% (0.3%-3.3%), and they are significantly lower than the rate of occurrence of non-NP - 33.9% (28.0%-40.5%). During the two-year observation period, in patients with MS, the frequency of relapse of NDP is 8.8% (3.0%-23.0%) and is significantly lower than the recurrence rate of non-NP - 64.9% (53.5%-74.8%). NDP, which arose (recurred) in patients with MS, in almost two-thirds of cases becomes chronic (lasts more than 3 months). NDP, at the time of its occurrence (recurrence), is mainly localized in the lower back and lower limbs, occupies, on average, 2 parts of the body, is most often characterized as "periodic pain with pain-free periods" and is most often described by patients in terms of: "burning", "freezing", "tingling". The chronicity of NDP, compared to its initial indicators, is accompanied by an expansion of the zone of pain sensations, an increase in the frequency of individual clinical patterns of NDP in the form of constant pain, and a significant decrease in the intensity of NDP according to the VAS (4.0 (3.0-5.0) points at the initial observation and 3.0 (2.0-4.0) points after 3 months). Painful sensations at the debut of FL in the vast majority of cases are localized in the back and neck with coverage of 2 or more areas of the body and are most often characterized by patients as "shooting". During the two-year observation period, predictors of the development of NDP were the progressive type of MS (relative risk (RR)=2.90; 1.47-5.71; p<0.01) and an increase in the EDSS scale indicators for every 0.5 points (RR=1, 12; 1.01-1.24; p=0.03). An independent predictor of the occurrence of NDP was the progressive type of MS (OR=2.60; 1.30-5.18; p=0.01). Predictors of the chronicity of the resulting NDP were subclinical anxiety disorders according to the HADS scale (OR=1.61-34.95; p=0.01) and subclinical depressive disorders according to the HADS scale (OR=11.14; 1.92-64.54; p=0.01). In the multivariate analysis, only subclinical depressive disorders according to the HADS scale acted as an independent predictor of NDP chronicity (OR=7.14; 1.12-45.59; p=0.04). During the two-year observation period, a short period of MS was a predictor of the occurrence of FL: an increase in the duration of MS in patients for each subsequent year was associated with a significant decrease in the RR of the occurrence of FL by 1.15 (1.02-1.29, p=0.02) times.

### **Державний реєстраційний номер ДіР:**

**Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:** Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

**Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:** Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

**Підсумки дослідження:** Нове вирішення актуального наукового завдання

### **Публікації:**

- Delva MYu, Skoryk KS. Prevalence and clinical characteristics of neuropathic pain in multiple sclerosis. Bulletin of problems biology and medicine. 2022; 1(2);149-150.
- Дельва МЮ, Скорик КС. Предиктори нейропатичного болю у пацієнтів з розсіяним склерозом (кросс-секційне дослідження). Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2022 Лист 29;22(3-4):47-52.
- Дельва МЮ, Скорик КС. Частота та предиктори виникнення феномену Лермітта при розсіяному склерозі (2-х річне проспективне дослідження). Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2023 Трав 23;23(2.1):17-22.
- Delva MYu, Skoryk KS, Delva II. Occurrence and clinical evolution of dysesthetic pain in multiple sclerosis (2-year prospective study). World of Medicine and Biology. 2023;3(85):56-60.

- Delva MYu, Skoryk K.S, Kryvchun AM. Features of the nociceptive flexor reflex in neuropathic dysesthetic pain in patients with multiple sclerosis. Bulletin of problems biology and medicine. 2023; 3(170): 194-203.
- Delva M, Skoryk K, Delva I. Predictors of neuropathic dysesthetic pain occurrence and chronification in multiple sclerosis (2-year prospective study). Acta bio-medica: Atenei Parmensis. 2023 Dec 5;94(6):e2023229.

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методи, теорії, гіпотези

**Соціально-економічна спрямованість:** поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

**Охоронні документи на ОПІВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0120U104165

## **VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Дельва Михайло Юрійович
2. Mykhailo Y. Delva

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.15

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-5648-7506

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Полтавський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 43937407

**Місцезнаходження:** вул. Шевченко, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

## **VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів**

**Офіційні опоненти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Копчак Оксана Олегівна
2. Oksana Korchak

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.15

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-2666-0616

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Приватний вищий навчальний заклад "Київський медичний університет"

**Код за ЄДРПОУ:** 16478809

**Місцезнаходження:** вул. Бориспільська, буд. 2, Київ, 02099, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Товажнянська Олена Леонідівна

2. OLENA L. TOVAZHNIANSKA

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.15

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-7551-3818

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Харківський національний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 01896866

**Місцезнаходження:** Проспект Науки, буд. 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Литвиненко Наталія Володимирівна

2. NATALIA V. LYTVYNNENKO

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.15

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-4889-3608

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Полтавський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 43937407

**Місцезнаходження:** вул. Шевченко, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Гринь Катерина Вікторівна

2. KATERYNA V. HRYN

**Кваліфікація:** к. мед. н., доцент, 14.01.16

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-8759-3560

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Полтавський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 43937407

**Місцезнаходження:** вул. Шевченко, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

## VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Скрипніков Андрій Миколайович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
головуючого на засіданні**

Скрипніков Андрій Миколайович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Прихідько Олена Олексіївна

**Реєстратор**

УкрІНТЕІ

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є  
відповідальним за реєстрацію наукової  
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна