

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U002671

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 19-06-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Романюк Назарій Васильович

2. Nazarii V. Romaniuk

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9404-6568

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: 222 Медицина

Дата захисту: 03-07-2026

Спеціальність за освітою: 222 Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, 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): PhD 14427

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, 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: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.51

Тема дисертації:

1. Диференційна діагностика та лікування гострого вестибулярного синдрому.
2. Differential diagnosis and treatment of acute vestibular syndrome. – A qualifying scientific manuscript.

Реферат/анотація:

1. Гострий вестибулярний синдром (ГВС) є однією з найактуальніших проблем сучасної неврології та невідкладної медицини. Він характеризується раптовим розвитком тривалого запаморочення, нудоти, блювання, спонтанного ністагму та порушення рівноваги. Особливу клінічну небезпеку становить необхідність своєчасної диференціації периферичних причин ГВС, насамперед гострої односторонньої вестибулопатії (ГОВП), від центральних уражень, зокрема ішемічного інсульту у задньому басейні кровообігу. Клінічна подібність цих станів, можливість хибнонегативних результатів ранньої нейровізуалізації та ризик пропуску інсульту обґрунтовують необхідність удосконалення доступних приліжкових діагностичних алгоритмів. Метою дослідження було удосконалити диференційну діагностику гострого вестибулярного синдрому центрального та периферичного ґенезу шляхом доповнення протоколу HINTS пробою Бабінського на асинергію та penlight-cover-тестом, оцінити етіологічну гетерогенність гострої односторонньої вестибулопатії та визначити ефективність преднізолону у поєднанні зі стандартизованою вестибулярною реабілітацією. У дослідження включено 245 пацієнтів із гострим запамороченням, які звернулися до відділення невідкладної

допомоги. Після застосування критеріїв включення та виключення до остаточного аналізу увійшли 110 пацієнтів із ГВС. Усім хворим виконували стандартизоване неврологічне та отоневрологічне обстеження із застосуванням протоколу HINTS, проби Бабінського на асинергію, penlight-cover-тесту, а також відеоімпульсного тесту голови (vHIT), відеоністагмографії та магнітно-резонансної томографії головного мозку. За результатами HINTS периферичний фенотип ГВС встановлено у 85 (77,3%) пацієнтів, центральний – у 25 (22,7%). Водночас МРТ, виконана через 72 години і більше від дебюту симптомів, виявила патологію центральної нервової системи у 6 із 85 хворих із первинно «периферичним» HINTS-фенотипом. Чутливість класичного HINTS щодо виявлення центрального генезу ГВС становила 80,0%, специфічність – 98,8%. Позитивна проба Бабінського на асинергію виявлена у 5 із 85 (5,9%) пацієнтів із первинно периферичним HINTS та у 20 із 25 (80,0%) пацієнтів із центральним HINTS-фенотипом. Додавання цієї проби підвищувало чутливість алгоритму до 83,3% при специфічності 90,5%. Найкращі результати продемонстрував розширений алгоритм HINTS + проба Бабінського на асинергію + penlight-cover-тест: чутливість становила 93,3%, специфічність – 70,6%, що супроводжувалося зменшенням частки пропущених центральних випадків із 20,0% до 6,7%. Важливим практичним результатом стало підтвердження діагностичної цінності penlight-cover-тесту. У 16 із 110 (14,5%) пацієнтів спонтанний ністагм не визначався під час рутинного огляду, однак був виявлений за допомогою цього тесту. Ще у 62 (56,4%) осіб він дозволяв посилити візуалізацію вже наявного ністагму та підвищити впевненість у клінічній інтерпретації результатів. Серед 80 пацієнтів із ГОВП у 61 (76,2%) встановлено ймовірний вірусно-запальний генез захворювання, тоді як у 19 (23,8%) хворих запідозрено судинний механізм розвитку симптоматики. Використання анамнестичних даних, шкали ABCD² та тесту гіпервентильяційно-індукованого ністагму дозволило підвищити точність етіологічної стратифікації та обґрунтувати диференційований підхід до ведення пацієнтів. У лікувально-реабілітаційному блоці дослідження показано, що поєднання преднізолону у гострий період вестибулярного нейроніту зі стандартизованою вестибулярною реабілітацією забезпечує швидше відновлення функції вестибулоокулярного рефлексу, покращення показників DHI, ABC та FGA і скорочення термінів функціонального відновлення порівняно з ізольованою реабілітацією. Таким чином, у роботі обґрунтовано доцільність розширення протоколу HINTS шляхом додавання проби Бабінського на асинергію та penlight-cover-тесту, уточнено етіологічну неоднорідність гострої односторонньої вестибулопатії та доведено ефективність комплексного лікувально-реабілітаційного підходу. Отримані результати мають важливе практичне значення для підвищення точності ранньої діагностики гострого запаморочення, зменшення ризику пропуску інсульту та оптимізації ведення пацієнтів із гострим вестибулярним синдромом. Ключові слова: гострий вестибулярний синдром, обертальне запаморочення, вестибулярний нейроніт, гостра одностороння вестибулопатія, інсульт, задній басейн, вестибулярна реабілітація, HINTS, проба Бабінського на асинергію, penlight-cover-тест, тест гіпервентильяційно-індукованого ністагму, серцево-судинні фактори ризику, диференційна діагностика, чутливість, специфічність.

2. Acute vestibular syndrome (AVS) is one of the most relevant problems in modern neurology and emergency medicine. It is characterized by the sudden onset of persistent vertigo, nausea, vomiting, spontaneous nystagmus, and gait instability. Of particular clinical importance is the timely differentiation between peripheral causes of AVS, primarily acute unilateral vestibulopathy (AUV), and central lesions, especially ischemic stroke in the posterior circulation. The clinical similarity of these conditions, the possibility of false-negative early neuroimaging findings, and the risk of missing a stroke justify the need to improve accessible bedside diagnostic algorithms. The aim of the study was to improve the differential diagnosis of acute vestibular syndrome of central and peripheral origin by supplementing the HINTS protocol with the Babinski asynergy test and the penlight-cover test, to assess the etiological heterogeneity of acute unilateral vestibulopathy, and to evaluate the effectiveness of prednisolone combined with standardized vestibular rehabilitation. The study included 245 patients with acute dizziness who presented to the emergency department. After application of the inclusion and exclusion criteria, 110 patients with AVS were included in the final analysis. All patients underwent standardized neurological and otoneurological examinations using the HINTS protocol, the Babinski asynergy test, the penlight-cover test, as well as the video head impulse test (vHIT), videonystagmography, and magnetic resonance imaging of the brain. According to the

HINTS results, a peripheral AVS phenotype was identified in 85 (77.3%) patients and a central phenotype in 25 (22.7%). However, MRI performed 72 hours or more after symptom onset revealed central nervous system pathology in 6 of the 85 patients initially classified as having a “peripheral” HINTS phenotype. The sensitivity and specificity of the classical HINTS protocol for detecting central AVS were 80.0% and 98.8%, respectively. A positive Babinski asynergy test was observed in 5 of 85 (5.9%) patients with an initially peripheral HINTS phenotype and in 20 of 25 (80.0%) patients with a central HINTS phenotype. Adding this test increased sensitivity to 83.3% while maintaining a specificity of 90.5%. The best results were achieved with the extended algorithm consisting of HINTS, the Babinski asynergy test, and the penlight-cover test, which demonstrated a sensitivity of 93.3% and a specificity of 70.6%, reducing the proportion of missed central cases from 20.0% to 6.7%. An important practical finding was confirmation of the diagnostic value of the penlight-cover test. In 16 of 110 (14.5%) patients, spontaneous nystagmus was not detected during routine clinical examination but was identified using this test. In an additional 62 (56.4%) patients, the test enhanced visualization of already existing nystagmus and increased confidence in clinical interpretation. Among 80 patients with AUVF, a probable viral-inflammatory etiology was identified in 61 (76.2%), whereas a vascular mechanism was suspected in 19 (23.8%) patients. The combined use of medical history data, the ABCD² score, and the hyperventilation-induced nystagmus test improved etiological stratification and supported a differentiated management approach. In the treatment and rehabilitation component of the study, the combination of prednisolone administered during the acute phase of vestibular neuritis with standardized vestibular rehabilitation resulted in faster recovery of vestibulo-ocular reflex function, greater improvement in DHI, ABC, and FGA scores, and shorter functional recovery times compared with rehabilitation alone. Thus, the study substantiated the feasibility of expanding the HINTS protocol by incorporating the Babinski asynergy test and the penlight-cover test, clarified the etiological heterogeneity of acute unilateral vestibulopathy, and demonstrated the effectiveness of a comprehensive treatment and rehabilitation approach. The findings have important practical implications for improving the accuracy of early diagnosis of acute dizziness, reducing the risk of missed stroke, and optimizing the management of patients with acute vestibular syndrome. Keywords: acute vestibular syndrome, vertigo, vestibular neuritis, acute unilateral vestibulopathy, stroke, posterior circulation, vestibular rehabilitation, HINTS test, Babinski asynergy test, penlight-cover test, hyperventilation induced nystagmus test, cardiovascular risks, differential diagnosis, test sensitivity, test specificity.

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: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- 1. Романюк НВ, Гриб ВА. Диференційна діагностика гострого вестибулярного синдрому. Український неврологічний журнал. 2024;4:40-5. DOI: <https://doi.org/10.30978/UNJ2024-4-40>
- 2. Романюк НВ, Дорошенко ОО. Судинна етіологія гострої односторонньої вестибулопатії. Український медичний часопис. 2025;7(173):90-4. DOI: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.271164>
- 3. Романюк НВ, Гриб ВА. HINTS та більше: покращення діагностики гострого вестибулярного синдрому у відділенні невідкладної допомоги. Український медичний часопис. 2026;2(176). DOI: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.273241>

Наукова (науково-технічна) продукція:

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: 0121U109419

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гриб Вікторія Анатоліївна

2. Viktoriya A. Gryb

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6111-7921

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, 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. Шкробот Світлана Іванівна

2. Svitlana I. Shkrobot

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5115-0207

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені

І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Трінус Костянтин Федорович
2. Kostyantyn F. Trinus

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2972-8930

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Приватне акціонерне товариство "Вищий навчальний заклад "Міжрегіональна Академія управління персоналом"

Код за ЄДРПОУ: 00127522

Місцезнаходження: вул. Фрометівська, Київ, 03039, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Прокопів Марія Мирославівна
2. Mariia M. Prokopiv

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.02.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5467-3946

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Купновицька-Сабодош Марта Юріївна
2. Marta Y. Kupnovytska-Sabadosh

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4587-2737

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

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

Кошель Іванна Василівна

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

Кошель Іванна Василівна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Кулинич Галія Богданівна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна