Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000853

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 13-03-2025

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: Наказ МОН України / Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького" від 12.05.2025 № 1413-з "Про видачу диплома доктора філософії та додатка до нього європейського зразка"

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Яджин Оксана Володимирівна
2. Oksana V. Yadzhyn

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4736-4269

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: 22 Охорона здоров'я

Дата захисту: 25-04-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, 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 7890

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, 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: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.29, 76.29.30, 76.33.29.13

Тема дисертації:

1. Особливості функціонального стану серця, нирок та кардіоренальних взаємозв'язків у хворих на ГКС: роль фактору куріння

2. Features of the functional state of the heart, kidneys, and cardiorenal interactions in patients with ACS: the role of smoking

Реферат/анотація:

1. АНОТАЦІЯ Яджин О.В. Особливості функціонального стану серця, нирок та кардіоренальних взаємозв'язків у хворих з гострим коронарним синдромом: роль фактора куріння. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 – Медицина (22 – Охорона здоров'я). – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького МОЗ України, м. Львів, 2025. Мета проведеного дослідження полягала у вдосконаленні прогнозування перебігу гострого коронарного синдрому (ГКС) в госпітальний період у хворих із хронічною хворобою нирок (ХХН) на підставі з'ясування особливостей факторів ризику, ліпідного обміну, добової регуляції артеріального тиску (АТ), структурно-функціонального стану міокарда, змін біомаркерів sST2, NT-proBNP, CysC та їх взаємозв'язків в залежності від фактора куріння. У зв'язку з цим у включених в

дослідження пацієнтів, залежно від функції нирок (за рівнем розрахункової швидкості клубочкової фільтрації (рШКФ) та співвідношення альбумін-креатинін (САК)) та фактора куріння, проведено порівняльний аналіз передумов розвитку та особливостей перебігу ГКС, здійснена оцінка стану ліпідного обміну, добової регуляції артеріального тиску і характеру структурно-функціонального стану міокарда за даними ехокардіографії, досліджена варіабельність рівнів біомаркерів міокардіальної дисфункції sST2 і NT-proBNP та дисфункції нирок CysC, вивчені їх взаємозв'язки із показниками структурно-функціонального стану міокарда, проведено мультифакторний аналіз предикторів виникнення ускладнень ГКС в госпітальному періоді, з'ясоване прогностичне значення рівнів sST2, NT-proBNP та CysC. Для виконання поставленої мети і завдань дослідження були використані наступні методи дослідження: загальноклінічні (скарги, анамнез, об'єктивний огляд, дані амбулаторних і госпітальних карт); антропометричні (ріст, маса тіла, обвід талії (ОТ)); опитувальники (тест Фагерстрема (ТФ)); лабораторні (біохімічний аналіз крові - ліпідний спектр крові, глюкоза, глікозильований гемоглобін (HbA1c), сечова кислота (СК), фібриноген (ФГ), креатинін, сечовина; імуноферментний аналіз - плазмові концентрації sST2, NT-proBNP та CysC; напівкількісний аналіз сечі – альбумін, креатинін; інструментальні (електрокардіографія (ЕКГ), ехокардіографія (ЕхоКГ), добовий моніторинг артеріального тиску (ДМАТ)); розрахункові (індекс маси тіла (ІМТ), рШКФ, САК); статистичний аналіз. Дисертаційна робота проводилась, як відкрите обсерваційне одноцентрове рандомізоване порівняльне дослідження, у яке було включено 142 пацієнти з ГКС віком від 37 до 78 років (середній вік – 60,83±0,67 років). Усіх хворих було розподілено у групи та підгрупи за: рівнем рШКФ, категорією САК та додатково за наявністю фактора куріння. Зокрема, згідно розподілу за рівнем рШКФ сформовано дві групи: першу (I) групу склали 57 (40,14%) осіб з рШКФ <60 мл/хв/1,73 м2; другу (II) групу – 85 (59,86%) осіб з рШКФ ≥60 мл/хв/1,73 м2. Хворих кожної з цих груп було розподілено у дві підгрупи за фактором куріння: к – 63 (44,37%) пацієнти-курці (Ік, ІІк) та нк – 79 (55,63%) некурців (Інк, ІІнк). У підгрупу Ік увійшов 31 (54,39%) обстежений хворий; у Інк – 26 (45,61%) осіб; у ІІк – 32 (37,64%) особи; у ІІнк – 53 (62,36%) особи. Згідно розподілу за САК сформовано три групи: першу (А1) групу склали 16 (11,27%) осіб з рівнем САК <3,0 мг/ммоль; другу (А2) групу – 72 (50,70%) особи з рівнем САК 3,0-33,0 мг/ммоль; третю (А3) групу – 54 (38,03%) особи з рівнем САК >33,0 мг/ммоль. Пацієнтів А1, А2 та А3 груп було розподілено у дві підгрупи за фактором куріння: к – 63 (44,37%) пацієнтів-курців (А2к, А3к) та нк – 79 (55,63%) пацієнти-некурці (А1нк, А2нк, А3нк). У підгрупу А1к увійшло 0 (0,00%) осіб, у А1нк - 16 осіб (100,00%); у А2к – 30 осіб (41,67%); у А2нк – 42 особи (58,33%); у А3к – 33 особи (61,11%); у А3нк – 21 особа (38,89%). В якості критеріїв включення використовували наступні: ГКСбелST (нестабільна стенокардія, гострий інфаркт міокарда без елевації сегмента ST), ГКСелST (гострий інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST); хронічна хвороба нирок (ХХН) I-IV стадії; інформована згода пацієнта на участь в науковому дослідженні. До критеріїв виключення належали: ХХН V стадії; ХСН ІІБ-ІІІ стадій; IV ФК ХСН за NYHA; ГСН Killip III-IV стадії; гострі запальні чи інфекційні, імунні, онкологічні, гематологічні захворювання, декомпенсований ЦД, порушення мозкового кровообігу в анамнезі менше ніж 3 місяці тому, коматозні стани будь-якої етіології; небажання пацієнта приймати участь у дослідженні. Встановлено, що серед пацієнтів з ГКС та зниженою рШКФ (п 60 мл/хв/1,73 м2), порівняно з хворими з рШКФ ≥ 60 мл/хв/1,73 м2, а також у хворих з найвищим рівнем альбумінурії (САК > 30 мг/ммоль), порівняно з нижчими (САК 3-30 мг/ммоль), відмічається достовірно більша частка хворих з фактором куріння (відповідно в 1,4 та 1,5 разів); ЦД 2 типу (відповідно в 1,9 та 1,7 разів), ДЛП (в 1,3 та 1,2 разів) та ожирінням (в 1,9 та 1,5 разів).

2. ANNOTATION Yadzhyn O.V. Features of the functional state of the heart, kidneys, and cardiorenal interactions in patients with acute coronary syndrome: the role of smoking. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 222 – Medicine (22 – Healthcare). – Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Lviv, 2025. The aim of this study was to improve the prediction of the course of acute coronary syndrome (ACS) during the hospital period in patients with chronic kidney disease (CKD) based on an assessment of risk factors, lipid metabolism, daily regulation of blood pressure (BP), structural and functional state of the myocardium, changes in biomarkers sST2, NT-proBNP, and CysC, and their relationships depending on the smoking factor. In connection with this, a comparative analysis of the prerequisites for the development and

course of ACS was conducted among the included patients, classified according to kidney function (based on estimated glomerular filtration rate (eGFR) and albumin-creatinine ratio (ACR)) and smoking status. A comprehensive evaluation was carried out, including lipid metabolism status, daily blood pressure regulation, and myocardial structural-functional state based on echocardiography data. The variability in myocardial dysfunction biomarkers sST2 and NT-proBNP, as well as kidney dysfunction biomarker CysC, was investigated, along with their relationships with myocardial structural-functional parameters. A multifactorial analysis of predictors of ACS complications during the hospital period was performed, and the prognostic significance of sST2, NT-proBNP, and CysC levels was determined. To achieve the research objectives, the following research methods were used: general clinical methods, including assessment of complaints, medical history, physical examination, and data from outpatient and hospital records; anthropometric measurements, such as height, body weight, and waist circumference; questionnaires, specifically the Fagerström Test for Nicotine Dependence. Laboratory tests included biochemical blood analysis (lipid profile, glucose, glycated hemoglobin (HbA1c), uric acid, fibrinogen, creatinine, and urea), enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) for plasma concentrations of sST2, NT-proBNP, and CysC, as well as semi-quantitative urine analysis for albumin and creatinine levels. Instrumental studies comprised electrocardiography (ECG), echocardiography (EchoCG), and 24-hour ambulatory blood pressure monitoring (ABPM). Additionally, calculated indices such as body mass index (BMI), eGFR, and ACR were used, along with statistical analysis. The dissertation was conducted as an open observational single-center randomized comparative study, including 142 patients with ACS aged 37 to 78 years (mean age – 60.83±0.67 years). All patients were divided into groups and subgroups based on eGFR levels, ACR category, and smoking status. According to eGFR levels, two groups were formed: the first group (I) included 57 patients (40.14%) with eGFR <60 ml/min/1.73 m², while the second group (II) consisted of 85 patients (59.86%) with eGFR ≥60 ml/min/1.73 m². Each of these groups was further subdivided based on smoking status: smokers (k) – 63 patients (44.37%) (Ik, IIk) and non-smokers (nk) – 79 patients (55.63%) (Ink, IInk). Specifically, subgroup Ik included 31 patients (54.39%), Ink – 26 patients (45.61%), IIk – 32 patients (37.64%), and IInk – 53 patients (62.36%). Based on ACR levels, three groups were formed: the first group (A1) included 16 patients (11.27%) with ACR <3.0 mg/mmol, the second group (A2) consisted of 72 patients (50.70%) with ACR 3.0-33.0 mg/mmol, and the third group (A3) included 54 patients (38.03%) with ACR >33.0 mg/mmol. Patients in groups A1, A2, and A3 were further divided into two subgroups based on smoking status: smokers (k) – 63 patients (44.37%) (A2k, A3k) and non-smokers (nk) – 79 patients (55.63%) (A1nk, A2nk, A3nk). In subgroup A1k, there were 0 patients (0.00%), while in A1nk – 16 patients (100.00%); in A2k – 30 patients (41.67%), A2nk – 42 patients (58.33%), A3k – 33 patients (61.11%), and A3nk – 21 patients (38.89%). The inclusion criteria were as follows: ACS without ST elevation (unstable angina, non-ST elevation myocardial infarction – NSTEMI), ACS with ST elevation (ST elevation myocardial infarction – STEMI), chronic kidney disease (CKD) stages I-IV, and the patient's informed consent to participate in the scientific study. The exclusion criteria included CKD stage V, chronic heart failure (CHF) stages IIB-III, NYHA class IV CHF, acute heart failure (AHF) Killip stages III-IV, acute inflammatory or infectious, immune, oncological, or hematological diseases, decompensated diabetes mellitus, history of cerebrovascular accident within the last three months, comatose states of any etiology, and the patient's unwillingness to participate in the study.

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:

- Solomenchuk TM, Lutska VL, Kysil OYu, Khamuliak KM, Yadzhyn OV, Zadorozhna RO. Predictors of Successful Smoking Cesstion in Cardiac Rehabilitation Patients with a History of Acute Coronary Syndrome. Acta Balneol. 2022;64(6):547-551. DOI: 10.36740/ABAL202206110 Available from: https://library.dmed.org.ua/uploads/files/2024-12/1734110792_predictors-of-successful-smoking.pdf
- Яджин ОВ, Соломенчук ТМ. Добовий профіль артеріального тиску у хворих з гострим коронарним синдромом без елевації сегменту ST та хронічною хворобою нирок, залежно від фактору куріння = Yadzhyn O, Solomenchuk T. Effects of smoking on circadian arterial blood pressure profile in patients with non-ST-segment elevation acute coronary syndrome and chronic kidney disease. Acta Medica Leopoliensia = Львівський медичний часопис. 2023;29(1-2):23-32. DOI: https://doi.org/10.25040/aml2023.1-2.023 Доступно: https://amljournal.com/index.php/journal/article/view/326/227
- Яджин ОВ, Соломенчук ТМ. Стан ліпідного обміну пацієнтів із гострим коронарним синдромом і хронічною хворобою нирок: залежність від рівня швидкості клубочкової фільтрації та фактора куріння. Запорізький медичний журнал. 2024;26(5):359-365. DOI: 10.14739/2310-1210.2024.5.305782 Доступно: http://zmj.zsmu.edu.ua/article/view/305782/303691
- Яджин ОВ, Кузь НБ. Показники ліпідного обміну в пацієнтів із гострим коронарним синдромом та хронічною хворобою нирок залежно від рівня швидкості клубочкової фільтрації та фактора куріння. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2024;(1):184-188. DOI: 10.11603/1811-2471.2024.v.i1.14366 Доступно: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/zdobutky-eks-med/article/view/14366/13382
- Яджин ОВ, Соломенчук ТМ, Бігун ІМ. Взаємозв'язки між рівнями SST2, NT-PROBNP та функцією нирок при гострому коронарному синдромі: роль фактора куріння. Здобутки клінічної і експериментальної медицини. 2024;(4):167-176. DOI: 10.11603/1811-2471.2024.v.i4.14870 Доступно: https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/zdobutky-eks-med/article/view/14870/13848

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:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Соломенчук Тетяна Миколаївна

2. Tetiana M. Solomenchuk

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6153-0457

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, 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. Іванов Валерій Павлович

2. Valerii P. Ivanov

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3026-0319

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Більченко Олександр Вікторович

2. Olexander V. Bilchenko

Кваліфікація: д. мед. н., професор

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3690-1308

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. Світлик Галина Володимирівна

2. Galyna V. Svitlyk

Кваліфікація: д. мед. н., доц., 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1083-3204

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Скибчик Василь Антонович

2. Vasyl A. Skybchyk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7140-0162

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Радченко Олена Мирославівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Радченко Олена Мирославівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Яджин Оксана Володимирівна
Реєстратор	УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Тетяна Анатоліївна