

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000031

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 05-01-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Рзаєва Фаріда Гусейнівна

2. FARIDA RZAYEVA

Кваліфікація: 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-8481-7111

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: 14.01.05 Нейрохірургія

Дата захисту:

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Державна установа "Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 24725044

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, буд. 32, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** PhD 11556

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, Київ, 04112, 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:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.42

**Тема дисертації:**

1. Ендоваскулярні втручання в лікуванні ішемічних інсультів при тандемних оклюзіях судин
2. Endovascular interventions in the treatment of ischemic strokes with tandem vascular occlusions

**Реферат:**

1. У межах дисертаційного дослідження проведено аналіз діагностики та результатів ендоваскулярного лікування 101 пацієнта з гострим ішемічним інсультом, спричиненим тандемною оклюзією (ТО), яким виконано ендоваскулярну реперфузію в ДУ «Науково-практичний центр ендоваскулярної нейрорентгенохірургії НАМН України» у період з 06.01.2017 р. до 21.03.2023 р. Серед пацієнтів із ТО переважали чоловіки – 66 випадків (65,3%;  $p = 0,0022$ ). У 28 (28,7%) осіб ТО діагностовано у молодому або середньому віці. Вік хворих коливався від 29 до 84 років (середній – 64,8 року). Найбільшу частку становили пацієнти старечого віку (60–74 роки) – 50,5%. Чоловіки переважали у вікових категоріях 45–59 та 60–74 роки, жінки – у молодій групі (що, ймовірно, пов'язано з невеликою вибіркою), а також у групі 75–90 років, де їхня частка становила 42,9%. У чоловіків ішемічний інсульт частіше розвивався на тлі атеросклеротичного ураження великих церебральних артерій (57,6%), тоді як у жінок цей показник становив 28,6%.

Кардіоемболічна етіологія ТО переважала у жінок (62,9%), тоді як дисекція артерій частіше була причиною ішемічного інсульту в чоловіків (10,6% проти 5,7% у жінок;  $p = 0,0135$ ). У 16 пацієнтів (15,8%) виконано внутрішньовенний тромболізис (ВВТ) як етап перед ендоваскулярним втручанням при ТО. Маніпуляцію проводили в межах «терапевтичного вікна» до 4,5 год. У 99 (98,0%) пацієнтів виявлено оклюзію бульбоцервікального сегмента ВСА, а у 2 (2,0%) – субоклюзію екстракраніального відділу ВСА (95–98%). 3 Тромбоз М1-сегмента СМА діагностовано у 81 (80,2%) пацієнта: у 50 випадках – у проксимальному сегменті (без візуалізації лентикулостріарних артерій), у 31 – у дистальному сегменті (з візуалізацією цих артерій). У 20 (19,8%) осіб виявлено тромбоз М2-сегмента з локалізацією тромба на рівні скроневої (нижній стовбур) або лобової (верхній стовбур) гілки. В одного пацієнта окрім оклюзії СМА виявлено також оклюзію іпсилатеральної ПМА. Усім пацієнтам проводили механічну тромбектомію (МТ) внутрішньочерепної оклюзії з або без втручання на екстракраніальному відділі ВСА. Підхід до лікування останнього визначався індивідуально та включав: ургентне стентування ВСА з/без ангіопластики (група стентування) – 23 (22,7%) пацієнти, або лише МТ без стентування екстракраніального відділу ВСА (група без стентування) – 78 (77,3%) пацієнтів. Тривалість госпіталізації в ДУ «НПЦ ЕНРХ НАМН України» залежала від клінічного стану, результатів контрольної МСКТ головного мозку та наявності ускладнень, і варіювала від 1 до 42 днів. Більшість (74; 73,3%) пацієнтів були переведені протягом перших трьох діб після втручання до спеціалізованих інсультних центрів для подальшого лікування. Проаналізовано клінічні та радіологічні характеристики пацієнтів із ТО залежно від патогенетичних механізмів інсульту. Переважали атеротромботичний (48; 47,5%) та кардіоемболічний (42; 41,6%) типи, тоді як у 9 (8,9%) випадках причиною була дисекція артерії, а у 2 – етіологія залишилася невстановленою. Фібриляція передсердь частіше спостерігалася при кардіоемболічному інсульті (92,9%), рідше – при дисекційному (11,1%) і не реєструвалася при атеротромботичному типі ( $p < 0,0001$ ). Артеріальна гіпертензія найчастіше зустрічалася при кардіоемболічному інсульті (85,7%), рідше – при атеротромботичному (62,5%) ( $p = 0,0072$ ). Ішемічна хвороба серця значно частіше виявлялася у хворих з атеротромботичним інсультом (41,7%) порівняно з кардіоемболічним (21,4%) та дисекційним (22,2%) ( $p = 0,0311$ ). Цукровий діабет спостерігався з подібною частотою в усіх групах ( $p = 0,8580$ ). Дисліпідемія частіше траплялася при атеротромботичному інсульті 4 (39,6%), ніж при кардіоемболічному (16,7%) або дисекційному (22,2%) ( $p = 0,0145$ ). Куріння також найчастіше відзначали у пацієнтів з атеротромботичним інсультом (75,0%), тоді як у кардіоемболічному – 35,7%, у дисекційному – 33,3% ( $p = 0,0001$ ). Порівняння ступеня тяжкості інсульту за шкалою NIHSS між групами не виявило статистично значущих відмінностей, що свідчить про відсутність впливу типу інсульту на цей показник. Аналогічно, оцінка за шкалою ASPECTS не показала різниці у ступені ішемічного ураження головного мозку між групами. Церебральна субтракційна ангіографія була основним методом діагностики тандемних оклюзій судин головного мозку та проведена всім пацієнтам. Час від початку симптомів до пункції варіював від 105 до 1486 хв (медіана – 350 хв). Аналіз латералізації інсультів (правобічних та лівобічних) серед пацієнтів з різною етіологією ТО не виявив статистично значущих відмінностей між групами ( $p = 0,5974$ ).

2. This dissertation presents an analysis of the diagnosis and endovascular treatment outcomes in 101 patients with acute ischemic stroke (AIS) caused by tandem occlusions (TO), who underwent endovascular reperfusion at the State Institution “Scientific and Practical Center for Endovascular Neuroradiology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine” between January 6, 2017, and March 21, 2023. Among TO patients, males predominated – 66 cases (65.3%,  $p = 0.0022$ ). TO was diagnosed in 28 patients (28.7%) of young or middle age. The patients’ ages ranged from 29 to 84 years (mean: 64.8 years). The majority (50.5%) belonged to the elderly age group (60–74 years). Men were more prevalent in the 45–59 and 60–74 age categories, while women slightly predominated in the younger group (likely due to small sample size) and significantly predominated in the 75–90 age group (42.9%). In men, stroke more frequently occurred due to atherosclerotic disease of large cerebral arteries (57.6%), whereas in women this rate was 28.6%. Cardioembolism was more common in women (62.9%), and arterial dissection was more frequently the cause of ischemic stroke (IS) in men (10.6%) than in women (5.7%) ( $p = 0.0135$ ). Intravenous thrombolysis (IVT) was administered to 16 patients (15.8%) prior to endovascular

intervention for TO, within the standard 4.5-hour therapeutic window. In 99 patients (98.0%), occlusion of the cervical (bulbar) segment of the internal carotid artery (ICA) was identified; in 2 patients (2.0%), there was subocclusion (95–98%) of the extracranial ICA segment. M1-segment thrombosis of the middle cerebral artery (MCA) was identified in 81 cases (80.2%), with 50 cases affecting the 11 proximal segment (defined by absence of lenticulostriate artery visualization) and 31 cases involving the distal segment (with visualization of lenticulostriate arteries). In 20 patients (19.8%), M2-segment thrombosis was observed, localized in either the temporal (inferior) or frontal (superior) branches. One patient had concomitant occlusion of the ipsilateral anterior cerebral artery (ACA) in addition to the MCA occlusion. All patients underwent mechanical thrombectomy (MT) for intracranial occlusion, with or without intervention on the extracranial ICA lesion. The approach to treating the extracranial ICA segment depended on the operator's decision and included: urgent ICA stenting with or without angioplasty ("stenting group", 23 patients; 22.7%) or MT alone without stenting ("non-stenting group", 78 patients; 77.3%). The duration of hospitalization at the Center ranged from 1 to 42 days, depending on clinical status, follow-up brain CT findings, and presence of complications. Most patients (74; 73.3%) were transferred within the first three days after intervention to specialized stroke units for further treatment. Clinical and radiological characteristics were analyzed according to etiological subtype. The majority were atherothrombotic (47.5%) and cardioembolic (41.6%); dissection was the cause in 9 patients (8.9%), and the cause remained undetermined in 2 patients. Atrial fibrillation was significantly more common in cardioembolic strokes (92.9%), less frequent in dissections (11.1%), and absent in atherothrombotic strokes ( $p < 0.0001$ ). Arterial hypertension was most frequent among cardioembolic patients (85.7%) and less so in the atherothrombotic group (62.5%) ( $p = 0.0072$ ). Coronary artery disease was more frequent in atherothrombotic strokes (41.7%) compared with cardioembolic (21.4%) and dissection strokes (22.2%) ( $p = 0.0311$ ). The prevalence of diabetes mellitus was similar across groups ( $p = 0.8580$ ). Dyslipidemia occurred more often in atherothrombotic strokes (39.6%) than in cardioembolic (16.7%) or dissection strokes (22.2%) ( $p = 0.0145$ ). Smoking was significantly more frequent 12 among atherothrombotic strokes (75.0%) than among cardioembolic (35.7%) and dissection strokes (33.3%) ( $p = 0.0001$ ). Stroke severity assessed by NIHSS and ASPECTS showed no statistically significant differences between subtypes, suggesting that etiological type did not substantially influence initial severity or ischemic core extent. Cerebral subtraction angiography was the key method for diagnosing and evaluating tandem occlusions and was performed in all patients. Time from symptom onset to arterial puncture ranged from 105 to 1,486 minutes (median: 350 minutes). There was no significant difference in lateralization (left vs. right hemisphere) across stroke etiologies ( $p = 0.5974$ ). M1 and M2 segment occlusion patterns did not differ significantly across groups ( $p = 0.7928$ ). M1 occlusion was present in approximately 80% of cases, with about half being proximal. M2 occlusion occurred in about 20% of patients, mostly in the superior trunk, without statistical differences between groups.

### **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:**

- Shcheglov DV, Svyrydiuk OY, Vyval MB, Nosenko NM, Rzayeva FH. Angioplasty and stenting for carotid artery near-occlusion. *Ukr J Cardiovasc Surg.* 2022;30(2):72–7. doi: 10.30702/ujcvs/22.30(02)/ShS030-7277
- Конотопчик СВ, Рзаєва ФГ, Пастушин ОА, Щеглов ДВ, Мамонова МЮ, Свиридчук ОЄ, та ін. Результати лікування пацієнтів з гострим ішемічним інсультом унаслідок тандемних оклюзій. *Укр Інтервенційна Нейрорадіол Хіп.* 2022;38(4):25–36. doi: 10.26683/2786-4855-2021-4(38)-25-36

- Shcheglov D, Konotopchik S, Pankiv V, Rzayeva F, Kolomiichenko S, Vyval M, et al. Thrombectomy Outcomes for Anterior Circulation Stroke in the 6-24h Time Window Solely Based On NCCT and CTA: A single center study. Clin Neuroradiol. 2025;35(1):123-9. doi: 10.1007/s00062-024-01462-8
- Рзаева ФГ. Результати ендovasкулярного лікування та ургентного стентування при тандемних атеротромботичних оклюзіях в гострому періоді ішемічного інсульту. Укр Інтервенційна Нейрорадіол Хір. 2024;50(4):23-34. doi: 10.26683/2786-4855-2024-4(50)-23-34

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методичні документи; аналітичні матеріали

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

**Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0121U108313

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

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Щеглов Дмитро Вікторович

2. Dmytro V. Shcheglov

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.05

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-1465-8738

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа "Науково-практичний Центр ендovasкулярної нейрорентгенохірургії Національної академії медичних наук України"

**Код за ЄДРПОУ:** 24725044

**Місцезнаходження:** вул. Платона Майбороди, буд. 32, Київ, 04050, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Гончарук Оксана Миколаївна

2. Oksana Honcharuk

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-8602-6572

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, Київ, 04112, 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. Нетлюх Андрій Михайлович

2. Andrii M. Netliukh

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.05

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-6499-1718

#### **Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

**Код за ЄДРПОУ:** 02010793

**Місцезнаходження:** вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Прокопів Марія Мирославівна
2. Mariia M. Prokopiv

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.15**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. Трищинська Марина Анатоліївна
2. Maryna Trishchynska

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.15**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-1022-0635**Додаткова інформація:****Повне найменування юридичної особи:** Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика**Код за ЄДРПОУ:** 01896702**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна**Форма власності:** Державна**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України**Ідентифікатор ROR:****VIII. Заключні відомості****Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Волосовець Антон Олександрович

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

Волосовець Антон Олександрович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Серьогіна Наталія Олексіївна

**Реєстратор**

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна