Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Image not found or type unknow

Державний обліковий номер: 0826U005262

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 18-09-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ясній Ольга Михайлівна

2. Olha M. Yasnii

Кваліфікація: 14.01.15

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0003-3150-632X

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: 14.01.15 Нервові хвороби

Дата захисту: 15-09-2026

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Клінічна лікарня "Феофанія"

Код за ЄДРПОУ: 05416792

Місцезнаходження: Київ, 01187, Україна

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 15365

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: 76.29.51

Тема дисертації:

1. Оцінка впливу порушень вуглеводного обміну на перебіг гострого ішемічного інсульту та результати лікування.

2. Assessment of the impact of carbohydrate metabolism disorders on the course of acute ischemic stroke and treatment outcomes.

Реферат/анотація:

1. Дисертаційне дослідження базується на аналізі результатів діагностики та лікування 124 хворих з ішемічним інсультом півкульної локалізації, які перебували на стаціонарному лікуванні в клінічній лікарні «Феофанія» ДУС з 22.10.2022 по 30.10.2023 рр. Критеріями включення були вік від 18 до 85 років, час від початку симптомів до госпіталізації до 24 годин та наявність інформованої згоди. Критерії виключення включали геморагічний інсульт, важку супутню соматичну патологію в термінальній стадії, онкологічні захворювання та попередню інвалідизацію (mRS > 2). Серед відібраних пацієнтів 59 (47,6%) становили жінки та 65 (52,4%) – чоловіки віком від 43 до 80 років. Середній вік жінок був достовірно вищим, ніж у чоловіків (69,49 ± 1,3 проти 66,25 ± 1,25 року, p = 0,041). Для оцінки тяжкості стану використано шкалу NIHSS.

Лабораторна діагностика включала розширений біохімічний аналіз із обов'язковим визначенням маркерів вуглеводного обміну (глікемія, HbA1c), що дозволило розподілити пацієнтів на три групи: з транзиторною гіперглікемією (n = 31, 25,0%), з цукровим діабетом 2 типу (n = 63, 50,8%) та контрольну (нормоглікемічну) групу (n = 30, 24,2%). Нейровізуалізація із застосуванням шкал ASPECTS та pc-ASPECTS підтвердила, що найчастішою локалізацією інсульту був басейн середньої мозкової артерії (84,7% випадків). Окрему увагу приділено протоколу контролю глікемії з цільовим рівнем 4,0–10,0 ммоль/л та застосуванням інсулінотерапії за показаннями. Визначено критерії раннього неврологічного погіршення. Оцінку результатів проводили за модифікованою шкалою Ренкіна (mRS) та індексом Бартел. Статистичний аналіз проведено з використанням сучасного програмного забезпечення (SPSS 26.0, R) та включав параметричні (ANOVA) й непараметричні (Крускала-Уоліса, Манна-Вітні, post hoc тести) методи, а також кореляційний аналіз. Проведено детальний аналіз клініко-неврологічних особливостей та даних нейровізуалізації у пацієнтів залежно від стану вуглеводного обміну. Найбільш виражені неврологічні порушення за всіма досліджуваними синдромами виявлено у пацієнтів із ЦД2. Рухові розлади виявлено у 84,1% пацієнтів із ЦД2, що достовірно перевищувало показники як контрольної групи (50,0%, p=0,001), так і групи транзиторної гіперглікемії (64,5%, p=0,041). Відмінностей між групами транзиторної гіперглікемії та контролю не зареєстровано (p=0,30). Бульбарний синдром найчастіше спостерігався у пацієнтів із ЦД2 — 58,7%, що було достовірно вище за контрольну групу (33,3%, p=0,023). Частота бульбарних порушень у групі транзиторної гіперглікемії (48,4%) не відрізнялася достовірно від обох порівнюваних груп (p>0,05). Афатичні розлади зареєстровано у 54,0% пацієнтів із ЦД2, що було достовірно вище, ніж у контрольній групі (30,0%, p=0,034). У групі транзиторної гіперглікемії частота афатичних порушень не відрізнялася від групи контролю (p=0,78) та групи ЦД2 (p=0,12). Тяжкість неврологічного дефіциту за шкалою NIHSS при госпіталізації також була найвищою в групі діабету (10,41 ± 7,16 бала), що достовірно перевищувало показники групи без порушень вуглеводного обміну (8,73 ± 5,86, p = 0,04) та групи транзиторної гіперглікемії (8,13 ± 4,16, p = 0,03). Пацієнти з транзиторною гіперглікемією займали проміжне положення, не виявляючи статистично значущих відмінностей від контрольної групи (p>0,05). Аналіз нейровізуалізаційних даних показав, що пацієнти з транзиторною гіперглікемією мали найвищий середній бал ASPECTS (9,45) та найбільшу частку пацієнтів із максимальним балом 10 (74,2%), тоді як група діабету та контрольна група мали подібні нижчі показники (8,40 та 8,50 відповідно). У структурі патології переважав басейн середньої мозкової артерії (84,7%), причому наявність порушень вуглеводного обміну не асоціювалася зі зміною ймовірності інсульту в певному судинному басейні чи сегменті. Найбільш виражені відмінності між групами спостерігалися в показниках атрофії мозку: загальний бал коркової атрофії був найвищим у пацієнтів із транзиторною гіперглікемією (8,2 ± 3,2), з тенденцією до статистичної значущості порівняно з іншими групами (p = 0,067). Шлуночково-мозковий індекс також був вищим у цій групі (0,33 ± 0,04 проти 0,31 ± 0,03, p = 0,03). Також було встановлено, що пацієнти з цукровим діабетом 2 типу характеризувалися достовірно вираженими метаболічними порушеннями порівняно з групами транзиторної гіперглікемії та контролю: вищим індексом маси тіла (30,1 [27,8; 33,2] кг/м², p = 0,003), гіперглікемією при госпіталізації (11,0 [8,85; 14,2] ммоль/л, p < 0,001), підвищеним рівнем HbA1c (8,1 [7,1; 9,0]%, p < 0,001), атерогенною дисліпідемією (вищі рівні загального холестерину та ЛПНЩ, нижчий рівень ЛПВЩ, p < 0,01) та початковим зниженням функції нирок (креатинін 89,0 [79,0; 102,0] мкмоль/л, p = 0,008). Транзиторна гіперглікемія мала стресовий характер, що підтверджувалося помірним підвищенням глюкози при поступленні на тлі нормальних показників HbA1c.

2. The dissertation study is based on analysis of the results of diagnosis and treatment of 124 patients with hemispheric ischemic stroke who were hospitalized at the “Feofaniya” of the State Administration of Affairs from October 22, 2022, to October 30, 2023. Inclusion criteria were age 18 to 85 years, time from symptom onset to hospitalization of up to 24 hours, and the provision of informed consent. Exclusion criteria included hemorrhagic stroke, severe terminal-stage comorbid somatic pathology, oncological diseases, and pre-existing disability (mRS > 2). Among the selected patients, 59 (47.6%) were women and 65 (52.4%) were men aged 43 to 80 years. The mean age of women was significantly higher than that of men (69.49 ± 1.3 vs. 66.25 ± 1.25 years, p = 0.041). The NIHSS scale was used to assess the severity of the condition. Laboratory testing included comprehensive biochemical

analysis with mandatory measurement of markers of carbohydrate metabolism (blood glucose, HbA1c), which allowed patients to be divided into three groups: those with transient hyperglycemia (n = 31, 25.0%), those with type 2 diabetes (n = 63, 50.8%), and a control (euglycemic) group (n = 30, 24.2%). Neuroimaging using the ASPECTS and pc-ASPECTS scales confirmed that the most common stroke location was the middle cerebral artery territory (84,7% of cases). Special attention was paid to the glycemic control protocol with a target range of 4.0–10.0 mmol/L and the use of insulin therapy as indicated. Criteria for early neurological deterioration were established. Outcomes were assessed using the modified Rankin Scale (mRS) and the Barthel Index. Statistical analysis was performed using modern software (SPSS 26.0, R) and included parametric (ANOVA) and nonparametric (Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, post-hoc tests) methods, as well as correlation analysis. A detailed analysis of clinical and neurological characteristics and neuroimaging data was conducted in patients based on their carbohydrate metabolism status. The most pronounced neurological abnormalities across all syndromes studied were found in patients with type 2 diabetes. Motor disorders were detected in 84.1% of patients with type 2 diabetes, which was significantly higher than the rates in both the control group (50.0%, p=0.001) and the transient hyperglycemia group (64.5%, p=0.041). No differences were observed between the transient hyperglycemia and control groups (p=0.30). Bulbar syndrome was most frequently observed in patients with T2DM – 58.7% which was significantly higher than in the control group (33.3%, p=0.023). The prevalence of bulbar disorders in the transient hyperglycemia group (48.4%) did not differ significantly from either of the two comparison groups (p > 0.05). Aphasic disorders were recorded in 54.0% of patients with type 2 diabetes, which was significantly higher than in the control group (30.0%, p=0.034). In the transient hyperglycemia group, the incidence of aphasic disorders did not differ from that in the control group (p=0.78) or the type 2 diabetes group (p=0.12). Analysis of neuroimaging data showed that patients with transient hyperglycemia had the highest mean ASPECTS score (9.45) and the highest proportion of patients with a maximum score of 10 (74.2%), while the diabetes group and the control group had similarly lower scores (8.40 and 8.50, respectively). The middle cerebral artery territory was the most commonly affected (84.7%), and the presence of carbohydrate metabolism disorders was not associated with a change in the probability of stroke in a specific vascular territory or segment. The most pronounced differences between the groups were observed in brain atrophy indices: the total cortical atrophy score was highest in patients with transient hyperglycemia (8.2 ± 3.2), with a trend toward statistical significance compared to the other groups (p = 0.067). The ventriculo-cerebral index was also higher in this group (0.33 ± 0.04 vs. 0.31 ± 0.03, p = 0.03). It was also found that patients with type 2 diabetes exhibited significantly more pronounced metabolic abnormalities compared to the transient hyperglycemia and control groups: a higher body mass index (30.1 [27.8; 33.2] kg/m², p = 0.003), hyperglycemia at admission (11.0 [8.85; 14.2] mmol/L, p < 0.001), elevated HbA1c levels (8.1 [7.1; 9.0]%, p < 0.001), atherogenic dyslipidemia (higher levels of total cholesterol and LDL-C, lower levels of HDL-C, p < 0.01), and initial impairment of renal function (creatinine 89.0 [79.0; 102.0] μmol/L, p = 0.008). Transient hyperglycemia was stress-induced, as evidenced by a moderate increase in glucose upon admission against a background of normal HbA1c levels.

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. Ясній О, Лебединець Д, Тріщинська М. Результати лікування на 90-ту добу пацієнта з ішемічним інсультом і вперше виявленим цукровим діабетом 2-го типу (клінічний випадок). Міжнар Ендокринол Журн. 2025;21(8):897-902. doi: 10.22141/2224-0721.21.8.2025.1664

- 2. Ясній О, Лебединець Д, Тріщинська М. Особливості перебігу гострого мозкового інсульту у пацієнтів із цукровим діабетом II типу. Міжнар Неврол Журн. 2024;19(8):273-7. doi: 10.22141/2224-0713.19.8.2023.1033.
- 3. Ясній О. Клінічні особливості пацієнтів з гострим мозковим інсультом та гіперглікемією, цукровим діабетом або з нормоглікемією на базі власного дослідження. Oral and General Health. 2025;6(4):191-7. doi: 10.22141/ogh.6.4.2025.262.
- 4. Ясній О. Результати лікування пацієнтів з ішемічним інсультом залежно від глікемічного статусу. Міжнар Ендокринол Журн. 2026;22(2): 166–171. doi: 10.22141/2224-0721.22.2.2026.1692
- 5. Ясній ОМ, Тріщинська МА. Вплив гострої та хронічної гіперглікемії на обсяг та локалізацію гострого мозкового інсульту: Дані комп'ютерної томографії. Мед Невідкладних Станів. 2026;22(3):239-244. doi: 10.22141/2224-0586.22.3.2026.2005.
- Науково-практична конференції «Високі технології у підвищенні якості життя нейрохірургічних хворих», м. Київ, 23-25 жовтня 2019 р. (Форма участі: усна доповідь)
- Весняна школа молодого інсультолога (5-денна школа), м. Київ, 28.04.2023 р. (Форма участі: усна доповідь)
- IV щорічна науково-практична конференція Українського Товариства Інсультної Медицини з міжнародною участю, м. Київ, 15.06.2025 р. (Форма участі: усна доповідь).
- Науково-практична конференція ГО «Медична платформа Прогрес» PRO ІНСУЛЬТ, м. Київ, 02.11.2025 р. (Форма участі: усна доповідь).
- Конференція «Інсультні шкали», м. Київ, 18.07.2025 р. (Форма участі: усна доповідь).

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 ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0122U201491

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тріщинська Марина Анатоліївна

2. Maryna A. 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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

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, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

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. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Волосовець Антон Олександрович

2. Anton O. Volosovets

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5225-1480

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Насонова Тетяна Іванівна

2. Tetiana Nasonova

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5632-2127

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57382061500

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	Глоба Марина Василівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Глоба Марина Василівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Коломейчук Валентина Миколаївна
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Тетяна Анатоліївна