Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U002631

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 17-06-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Аскєров Роман Надірович

2. Roman Askierov

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9204-0808

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: Медицина

Дата захисту: 04-08-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 14330

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

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

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.11.13, 76.29.11.07, 76.29.30

Тема дисертації:

1. Особливості клінічного перебігу та прогнозу пацієнтів на тромбоемболію легеневої артерії та фібриляцію передсердь

2. Peculiarities of the Clinical Course and Prognosis in Patients with Pulmonary Embolism and Atrial Fibrillation

Реферат/анотація:

1. Аскєров Р.Н. «Особливості клінічного перебігу та прогнозу пацієнтів на тромбоемболію легеневої артерії та фібриляцію передсердь». Робота містить новий погляд на взаємовплив фібриляції передсердь (ФП) та тромбоемболії легеневих артерій (ТЕЛА); стратифікацію ризику пацієнтів з гострою ТЕЛА та супутньою ФП незалежно від часу виникнення. Для реалізації завдань було проведено дослідження, що включало в себе аналіз клініко-анамнестичних, лабораторно-інструментальних даних 732 пацієнтів, госпіталізованих до Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №8» Харківської міської ради з діагнозом «ТЕЛА» у два етапи: ретроспективний та проспективний. Серед 635 пацієнтів ретроспективної групи чоловіків було 369, жінок - 266. Середній вік склав 61,1±14,2 роки. ФП була виявлена у кожного шостого хворого. Всі пацієнти були розподілені на 2 групи: I – високого ризику (113 – 17,8%), II – невисокого ризику (522 – 82,2%). У групі високого ризику поширеність ФП була вищою. Надалі пацієнти високого ризику були розподілені на 2 підгрупи: IA – ті, що виписані з покращенням стану зі стаціонару (63 – 55,8%), IB – ті, що

померли під час госпіталізації (50 – 44,2%). Не було виявлено статистично значимої різниці щодо поширеності ФП між двома підгрупами. За результатами мультиваріантного лінійного регресійного аналізу не було доведено вплив ФП на госпітальну летальність серед пацієнтів з гострою ТЕЛА високого ризику. Серед пацієнтів невисокого ризику ФП була зафіксована у 14,2%. Пацієнти з ТЕЛА невисокого ризику були розподілені на дві підгрупи: IIA – ті, що були виписані з покращенням стану зі стаціонару (471 - 90,3 %), IIB – ті, що померли під час госпіталізації (51 - 9,7 %). У пацієнтів з ТЕЛА невисокого ризику, що померли під час госпіталізації, частіше фіксували ФП, а за результатами мультиваріантного регресійного аналізу встановлено зв'язки між летальністю та наявністю ФП незалежно від часу виникнення (особливо вперше виникла). Проспективна група склала 97 пацієнтів, котрим додатково було проведено визначення натрійуретичного пептиду (NT-proBNP), спекл-трекінгову ехокардіографію (Ехо-КГ) з визначенням систолічного стрейну вільної стінки правого шлуночка (ПШ), а також Холтерівське моніторування ЕКГ (ХМ ЕКГ). Після виписки зі стаціонару пацієнти перебували під динамічним спостереженням з моніторингом стану через 3, 6 та 12 місяців після гострої ТЕЛА. Чоловіків та жінок у проспективній групі було майже порівну. ФП на час надходження до лікарні мали 26 пацієнтів з гострою ТЕЛА, серед яких 8 мали вперше виявлену і 16- ФП, що існувала до епізоду гострої ТЕЛА. Пацієнти були розділені на 2 групи залежно від наявності ФП: група А – 26 пацієнтів з ТЕЛА та супутньою ФП, і група В – 71 пацієнт з ТЕЛА з синусовим ритмом (СР). Результати порівняльного аналізу демонструють, що пацієнти з супутньою ФП є старші за віком та більш коморбідними. Порівнюючи лабораторні показники пацієнтів з груп А та В, виявлено, що пацієнти з групи А під час гострої ТЕЛА мали більші рівні лейкоцитів крові, значно більший рівень NT-proBNP. За результатами Ехо-КГ пацієнти з групи А достовірно мали більші розміри обох передсердь, індексу об'єму правого передсердя (ІО ПП), дещо нижчі значення ФВ ЛШ. За результатами спекл-трекінгової Ехо-КГ у пацієнтів з супутньою ФП були достовірно менші значення середнього та верхівкового стрейнів ПШ, ніж у пацієнтів з СР. У пацієнтів з обох груп через 12 місяців після гострої ТЕЛА спостерігалась позитивна динаміка лабораторно-інструментальних параметрів, проте у хворих з ФП рівні NT-proBNP були значно вищими, ніж у пацієнтів з СР, ІО ПП був також більшим. У хворих з супутньою ФП значення систолічних стрейнів ПШ не досягли норми. За рік спостереження померло 14 осіб, серед яких 7 померли під час перебування у стаціонарі і 7 вже після виписки зі стаціонару протягом року. Серед 7 померлих у позагоспітальний період 3 мали ФП. Таким чином, ФП зустрічається у 16,1–26,8% пацієнтів з гострою ТЕЛА (при цьому у майже половини ця аритмія є вперше виявленою). Пацієнти з гострою ТЕЛА та супутньою ФП є в середньому старші на 8,6 – 10,3 роки, частіше мають артеріальну гіпертензію, цукровий діабет 2 типу, хронічну серцеву недостатність, а також ожиріння. ФП незалежно від часу виникнення (хоч і більшою мірою вперше зафіксована) достовірно пов'язана з гіршим госпітальним прогнозом у пацієнтів з ТЕЛА невисокого ризику, підвищуючи ризик летальності на 18%, в той час як вплив на прогноз серед хворих високого ризику не був доведений. Рутинне проведення ХМ ЕКГ пацієнтам з гострою ТЕЛА не призвело до збільшення виявлення ФП. ФП асоційована з гіршим річним прогнозом у пацієнтів з ТЕЛА, а також достовірно більшими рівнями NT-proBNP, розмірами обох передсердь, ІО ПП, нижчими ФВ ЛШ і поздовжніх систолічних стрейнів вільної стінки ПШ як в госпітальному, так і 12-місячному періодах.

2. R.N. Askerov. "Clinical Course and Prognosis of Patients with Pulmonary Embolism and Atrial Fibrillation". The paper presents a novel perspective on the interaction between atrial fibrillation (AF) and pulmonary embolism (PE), as well as risk stratification of patients with acute PE and concomitant AF regardless of the timing of AF onset. To achieve the study objectives, a comprehensive analysis of clinical, anamnestic, laboratory, and instrumental data was conducted in 732 patients (pts) hospitalized with a diagnosis of PE at City Clinical Hospital No. 8 of the Kharkiv City Council. The study was performed in two stages: retrospective and prospective. Among the 635 pts included in the retrospective cohort, 369 were men and 266 were women. The mean age was 61.1 ± 14.2 years. AF was identified in approximately every sixth patient. All pts were divided into two groups: Group I – high-risk PE (113, 17.8%) and Group II – non-high-risk PE (522, 82.2%). The prevalence of AF was higher in the high-risk group. Pts with high-risk PE were further subdivided into: Group IA – discharged with clinical improvement (63 pts, 55.8%); Group IB – died during hospitalization (50 pts, 44.2%). No statistically significant difference in AF prevalence was

found between these two subgroups. Multivariate linear regression analysis did not demonstrate an independent effect of AF on in-hospital mortality among pts with high-risk acute PE. Among pts with non-high-risk PE, AF was documented in 14.2%. These pts were divided into: Group IIA – discharged with improvement (471, 90.3%); Group IIB – died during hospitalization (51, 9.7%). AF was more frequently observed among non-high-risk PE pts who died during hospitalization. Multivariate regression analysis demonstrated an association between mortality and the presence of AF with the strongest association observed for newly diagnosed AF. The prospective cohort consisted of 97 pts who additionally underwent measurement of N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP) levels, speckle-tracking echocardiography with assessment of right ventricular (RV) free-wall systolic strain, and 24-hour Holter ECG monitoring. Following hospital discharge, pts were followed up at 3, 6, and 12 months after the acute PE episode. The numbers of men and women in the prospective cohort were nearly equal. AF was present at admission in 26 pts with acute PE; among them, 8 had newly diagnosed AF and 16 had AF that existed before the acute PE episode. Pts were divided into: Group A – 26 with PE and concomitant AF; Group B – 71 with PE and sinus rhythm (SR). Comparative analysis demonstrated that pts with concomitant AF were older and had a higher burden of comorbidities. Laboratory evaluation showed that Group A pts had higher leukocyte counts and significantly higher NT-proBNP levels during acute PE. Echocardiographic assessment revealed significantly larger dimensions of both atria, a higher right atrial volume index (RAVI), and slightly lower left ventricular ejection fraction (LVEF) in Group A. Speckle-tracking echocardiography demonstrated significantly lower mean and apical RV free-wall strain values in pts with AF compared with those in SR. At 12 months after acute PE, pts in both groups demonstrated favorable changes in laboratory and instrumental parameters. However, pts with AF continued to exhibit significantly higher NT-proBNP levels and larger RAVI values those with SR. In addition, RV systolic strain parameters in the AF group did not return to normal values. During the one-year follow-up period, 14 pts died: 7 during hospitalization and 7 after discharge. Of the 7 who died during the post-hospital period, 3 had AF. Conclusions. AF occurs in 16.1–26.8% of pts with acute PE, and in nearly half of these cases the arrhythmia is newly diagnosed. Pts with acute PE and concomitant AF are, on average, 8.6–10.3 years older and more frequently have arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, chronic heart failure, and obesity. AF is independently associated with a worse in-hospital prognosis in pts with non-high-risk PE, increasing mortality risk by approximately 18%. In contrast, its impact on prognosis in high-risk PE pts was not demonstrated. Routine Holter ECG monitoring in pts with acute PE did not increase AF detection rates. AF is associated with a poorer one-year prognosis in pts with PE, as well as significantly higher NT-proBNP levels, larger atrial dimensions, greater RAVI, lower LVEF, and reduced longitudinal systolic strain of the RV free wall both during hospitalization and at 12-month follow-up.

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:

- Аскєров Р.Н., Целуйко В.Й. Фібриляція передсердь як прогностичний фактор у пацієнтів з тромбоемболією легеневої артерії. Український журнал кардіології (2023). 30(1-2), 7-19. http://doi.org/10.31928/2664-4479-2023.1-2.719.
- Tseluyko, V., Yakovleva, L., Askierov, R., Kurinna, M., Kharchenko, L., & Shylo, N. (2023). Стратифікація ризику несприятливого найближчого прогнозу у хворих з тромбоемболією легеневої артерії високого ризику. МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ, 19(5), 361–369. https://doi.org/10.22141/2224-0586.19.5.2023.1612.

- Аскєров Р.Н., Целуйко В.Й. Вплив фібриляції передсердь на динаміку показників ехокардіографії у хворих із тромбоемболією легеневої артерії у гострий період і протягом 1 року спостереження. (2025). Український кардіологічний журнал, 32(3), 29-39. https://doi.org/10.31928/2664-4479-2025.3.2939.
- Аскєров Р.Н., Целуйко В.Й. Фактори несприятливого перебігу в пацієнтів з тромбоемболією легеневої артерії невисокого ризику. Український журнал кардіології (2024). 30(2), 41-52. DOI: 10.31928/2664-4479-2024.2.4152.
- Tseluyko, V. Y., Yakovleva, L. M., Radchenko, O. V., Zhadan, A. V., Sukhova, S. M., Gurov, O. M., & Askierov, R. N. (2023). PECULIARITIES OF THE COURSE OF PULMONARY EMBOLISM DURING THE COVID-19 PANDEMIC. Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland:1960), 76 (5 pt 1), 1029–1038. https://doi.org/10.36740/WLek202305122.
- Tseluyko, V. I., Yakovleva, L. M., Mishchuk, N. E., Kurinna, M. V., Kharchenko, L. V., Askierov, R. N., & Shylo, N. G. (2024). Risk stratification of in-hospital mortality in patients with high-risk pulmonary embolism. Sveikatos Mokslai / Health Sciences, 34(8), 89–95. https://doi.org/10.35988/sm-hs.2024.381.
- Tseluyko V., Askierov R. Factors of unfavorable prognosis in patients with non-high risk pulmonary embolism, EP Europace, Volume 26, Issue Supplement_1, May 2024, euae102.536, https://doi.org/10.1093/europace/euae102.536.

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

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. Целуйко Віра Йосипівна
2. Vira Tseluyko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4105-1915

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сичов Олег Сергійович

2. Oleg Sychov

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-8432-7403

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57195118600

Повне найменування юридичної особи: Державна установа “Національний науковий центр “Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска Національної академії медичних наук України”

Код за ЄДРПОУ: 44884985

Місцезнаходження: вул. Святослава Хороброго, Київ, 03151, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Петюніна Ольга Вячеславівна

2. Olha Petiunina

Кваліфікація: д. мед. н., старший науковий співробітник, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4716-6433

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 04528465

Місцезнаходження: пр. Любові Малої, Харків, Харківський р-н., 61039, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Златкіна Віра Владиславівна

2. Vira Zlatkina

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7153-4064

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бринза Марія Сергіївна
2. Mariia Brynza

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8260-3600

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради — Лядова Тетяна Іванівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні — Лядова Тетяна Іванівна

Відповідальний за підготовку облікових документів — Шевченко Андрій Олександрович

Реєстратор — Юрченко Тетяна Анатоліївна

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності — Юрченко Тетяна Анатоліївна

