Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000105

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-01-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жигаль Юлія Володимирівна
2. YULIIA ZHIHAL

Кваліфікація: 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5409-3386

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: 14.01.02 Внутрішні хвороби

Дата захисту:

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 11607

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: 76.29.29

Тема дисертації:

1. Функціональні ураження кишечника у підлітків та молодих дорослих: особливості патогенезу, діагностики та оптимізація лікування

2. Functional intestinal disorders in adolescents and young adults: features of pathogenesis, diagnostics, and optimization of treatment

Реферат:

1. В рамках дисертації мета дослідження полягала у оптимізації діагностики і лікування функціональних захворювань кишечника: синдрому подразненого кишечника і функціонального закрепу у підлітків і молодих дорослих на підставі вивчення особливостей генетичної схильності і змін кишкової мікробіоти. Під нашим спостереженням при впроведенні дослідження знаходились 62 підлітка у віці від 14 до 18 років та 73 молодих дорослих віком 18-25 років із функціональними захворюваннями кишечника. В якості контрольної группи було обстежено 20 підлітків і 20 молодих дорослих того ж віку, у якик будь яка патологія була відсутня. Серед хворих підлітків було 32 особи з СПК та 30 з функціональним закрепом. Серед дорослих 40 із СПК та 33 із ФЗ. Такий вибір підгруп хворих був пов'язаний із потенційно різним патогенезом функціональних

захворювань, що супроводжуються болем та протікають без болю. Діагноз СПК і ФЗ у підлітків та дорослих виставлявся на підставі IV Римських критеріїв. У підлітків та дорослих із СПК домінували представники жіночої статі 71,9% та 77,5%. Серед пацієнтів з ФЗ не було такого значного переважання однієї статі і розподіл був більш рівномірним. У групі підлітків із ФЗ було 53,3% дівчаток, а серед дорослих 57,6% жінок. У підлітків найчастіше серед чиників, виявляли стреси – 53% та генетична схильність – 34%, а у дорослих стреси – 45% та незбалансоване харчування 23%. Необхідно відзначити, що у підлітків з СПК достовірно частіше, ніж у дорослих виявлялась 3 спадкова схильність (OR=3,876; 95% CI 1,185-12,678; точний двосторонній критерій Фішера=0,04419; p<0,05). При оцінці скарг, хворих на СПК, відзначається достовірно більш виражений біль у животі та гірше загальне самопочуття порівняно зі здоровими (p<0,001). При додатковому обстеженні у частини хворих на СПК (18,8% підлітків та 12,5% дорослих), переважно з постінфекційним варіантом, відзначався вищий рівень кальпротектину, що відображає мікрозапалення услизовій оболонці товстого кишечника (СОТК), властиве цій патології. При сонографічному дослідженні в обох вікових групах хворих на СПК відзначалося достовірне збільшення ступеня метеоризму порівняно зі здоровими (p<0,0001). Відмінностей у ступеню метеоризму між групами підлітків та молодих дорослих не відзначалося. Серед факторів ризику виникнення захворювання у підлітків найчастіше зустрічалися стреси, на це вказували 56,7% пацієнтів. Закрепи у близьких родичів відмічали 40% хворих. Важливим в розвитку закрепів були порушення дієти: часте вживання фастфуду, недостатня кількість овочів, фруктів та рідини, ці зміни виявлені у 43,3% пацієнтів. На низьку фізичну активність вказували 33,3% хворих, 40% пацієнтів не змогли вказати сприятливі фактори розвитку хвороби. У групі молодих дорослих переважним чинником, що сприяв розвитку запорів були порушення дієти 48,5% і стреси 42,4%. На низьку фізична активність вказували 39,4% хворих, а спадкова схильність виявлена у 21,2%. У підлітків, частіше ніж у молодих дорослих відзначалися стресові ситуації (OR=1,775; 95% CI 0,654-4,820; точний двосторонній критерій Фішера = 0,31715; p>0,05), спадкова схильність (OR= 2,467; 0,817-7,507; точний двосторонній критерій Фішера = 0,16874; ,05) та гіподинамія (OR=1,300; 95% CI 0,463-3,647; точний двосторонній критерій Фішера = 0,60853; Проте відмінності у поширеності факторів ризику ФЗ у підлітків та молодих дорослих виявилися несуттєвими. У всіх пацієнтів з ФЗ в обох вікових групах з різною частотою виявлялися «дитячі» та «дорослі» діагностичні критерії запору. У підлітків найчастіше зустрічалися скарги на хворобливу та/або утруднену дефекацію та стілець 4 1-2 типів за БШК (93,3% хворих); серед молодих дорослих – скарги на випорожнення 1-2 типів за БШК (100% хворих), дефекацію рідше 3-х разів на тиждень – 93,9% пацієнтів та хворобливу/утруднену дефекацію – 81,8% обстежених. Болі в кишечнику у підлітків з ФЗ виявилися достовірно інтенсивнішими, ніж у здорових (p = 0,042), а загальне самопочуття в обох вікових групах достовірно гірше, ніж у здорових (p = 0,002 та p = 0,005, відповідно). При сонографії прямої кишки у 46,7% підлітків та 63,6% молодих дорослих з ФЗ знайдено велику наповненість калом та збільшення її діаметра, що дозволяє використовувати цей метод для підтвердження діагнозу закрепу. Генетична схильність в останні роки розглядається як один із факторів, що призводить до розвитку і прогресуванню функціональних уражень кишечника, як СПК, так і ФЗ. Одними з групи таких однонуклеотидних поліморфізмів є гени, що відповідають за взаємозв'язок із кишковим мікробіомом сімейства толл-подібних рецепторів TLR. За нашими даними, у підлітків з СПК діагностовано достовірне збільшення частоти виявлення аллеля A і генотипів AG+AA однонуклеотидного поліморфізму rs5743708 Arg753Gln (G/A) гену TLR2 (відносний ризик збільшений більш ніж у 2 рази RR=2,17 (CI=1,401-3,362), RR=2,039 (CI= 1,485-2,801) відповідно).

2. Aim of the study: Optimization of diagnostics and treatment of functional bowel disorders – irritable bowel syndrome and functional constipation – in adolescents and young adults based on the analysis of genetic predisposition and changes in the gut microbiota. A total of 62 adolescents aged 14 to 18 years and 73 young adults aged 18 to 25 years with functional intestinal disorders were included in the study. The control group consisted of 20 adolescents and 20 young adults of the same age range without any pathology. Among the adolescents with disorders, 32 had IBS and 30 had functional constipation. Among the adults, 40 had IBS and 33 had FC. This selection of subgroups was related to potentially different pathogenesis of functional disorders accompanied by pain versus those without pain. The diagnosis of IBS and FC in both adolescents and adults was established

according to the Rome IV criteria. In adolescents and adults with IBS, females predominated – 71.9% and 77.5%, respectively. Among patients with FC, there was no marked predominance of one sex, and the distribution was more balanced: in the FC adolescent group, 53.3% were girls, and among adults, 57.6% were women. Among adolescents, the most frequent contributing factors were stress (53%) and genetic predisposition (34%), whereas in adults—stress (45%) and unbalanced diet (23%). It should be noted that hereditary predisposition was significantly more common in adolescents with IBS compared to adults (OR = 3.876; 95% CI 1.185–12.678; Fisher's exact two-tailed test = 0.04419; $p < 0.05$). 11 When assessing complaints in patients with IBS, significantly more pronounced abdominal pain and poorer general well-being were noted compared with healthy individuals ($p<0,001$). During additional examinations, a proportion of IBS patients (18.8% of adolescents and 12.5% of adults), mainly with the post-infectious variant, demonstrated elevated calprotectin levels, reflecting microinflammation in the colonic mucosa characteristic of this condition. In sonographic studies, both adolescent and adult IBS groups showed a significantly higher degree of meteorism compared with healthy individuals ($p<0.0001$). No differences in the degree of meteorism were found between the adolescent and young adult groups. Among the risk factors for disease development in adolescents, stress was most common, reported by 56.7% of patients. Constipation in close relatives was noted by 40% of affected individuals. Dietary disturbances played an important role in the development of constipation: frequent consumption of fast food, insufficient intake of vegetables, fruits, and fluids; these issues were identified in 43.3% of patients. Low physical activity was reported by 33.3% of adolescents, while 40% of patients were unable to identify contributing factors. In the group of young adults, the predominant factors contributing to the development of constipation were dietary disturbances (48.5%) and stress (42.4%). Low physical activity was reported by 39.4% of patients, and hereditary predisposition was identified in 21.2%. In adolescents, stressful situations (OR = 1.775; 95% CI 0.654–4.820; Fisher's exact two-tailed test = 0.31715; $p>0.05$), hereditary predisposition (OR = 2.467; 95% CI 0.817–7.507; Fisher's exact two-tailed test = 0.16874; $p>0.05$), and hypodynamia (OR = 1.300; 95% CI 0.463–3.647; Fisher's exact two-tailed test = 0.60853; $p>0.05$) were recorded more often than in young adults. However, the differences in the prevalence of FC risk factors between adolescents and young adults turned out to be insignificant. In all patients with FC in both age groups, both "pediatric" and "adult" diagnostic criteria for constipation were identified with varying frequency. Among adolescents, the most common complaints were painful and/or difficult defecation and stool types 1–2 on the Bristol Stool Form Scale (93.3% of patients). Among young adults, the predominant complaints were stool types 1-2 12 on the Bristol scale (100% of patients), defecation less often than three times per week (93.9%), and painful/difficult defecation (81.8%). Intestinal pain in adolescents with FC was significantly more intense compared with healthy individuals ($p = 0.042$), and general well-being in both age groups was significantly worse than in healthy controls ($p = 0.002$ and $p = 0.005$, respectively). Sonography of the rectum revealed marked fecal retention and an increased rectal diameter in 46.7% of adolescents and 63.6% of young adults with FC, which supports the use of this method for confirming the diagnosis of constipation. Genetic predisposition in recent years has been considered one of the factors contributing to the development and progression of functional intestinal disorders, including both IBS and FC.

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:

- Дорофеєв АЕ, Руденко ММ, Жигаль ЮВ. Синдром подразненого кишечника у молодому віці: роль «Салофальку» в лікуванні. Сучасна Гастроентерол. 2018;(4):67-73. doi: 10.30978/mg-2018-3-67.

- Дорофєєв АЕ, Руденко ММ, Жигаль ЮВ. Функціональний закреп у молодому віці. Місце макроголу 4000 у лікуванні функціонального закрепу. Гастроентерологія. 2019;53(1):57-61. doi: 10.22141/2308-2097.53.1.2019.163457.
- Дорофєєв АЕ, Чернишова ОЄ, Жигаль ЮВ. Функціональні ураження кишківника у підлітків та молодих дорослих: особливості патогенезу, діагностики та оптимізація лікування. Здоров'я Дитини. 2020;15(5):382-8. doi: 10.22141/2224-0551.15.5.2020.211449.
- Дорофєєв АЕ, Ткач СМ, Гуркало ЮЗ, Жигаль ЮВ. Можливості лікування хворих з перехрестом функціональної диспепсії та синдрому подразненого кишечника. Сучасна Гастроентерол. 2023;(1):32-8. doi: 10.30978/mg-2023- 1-32.
- Kyrian O, Dorofeyev A, Derkach I, Zhigal Y. Evaluation of the Impact of Some Single-Nucleotide Gene Polymorphisms on the Development of Adenomatous Polyps of the Colon in Patients with Irritable Bowel Syndrome. Turk J Gastroenterol. 2023;34(8):822-30. doi: 10.5152/tjg.2023.21985.
- Дорофєєв АЕ, Ткач СМ, Жигаль ЮВ. Перехрест дисфункції жовчного міхура та синдрому подразненого кишечника: клініко-мікробіологічні особливості й терапевтичні можливості. Сучасна Гастроентерол. 2024;(3):99-107. doi: 10.30978/MG-2024-3-99.
- Дорофєєв АЕ, Ткач СМ, Жигаль ЮВ. Зміни кишкового мікробіому у пацієнтів із постінфекційним синдромом подразненого кишечника та сучасні можливості їхньої корекції. Сучасна Гастроентерол. 2024;(1):25- 35. doi: 10.30978/MG-2024-1-25

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: 0122U200997; 0119U101507

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дорофєєв Андрій Едуардович
2. ANDRII DOROFIEIEV

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.36

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5286-5044

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. Соловйова Галина Анатоліївна
2. Halyna A. Soloviova

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.36

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-8245-3051

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бабінець Лілія Степанівна
2. Liliia S. Babinets

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.36

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0560-1943

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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дядик Олена Олександрівна
2. Olena Diadyk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.03.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9912-4286

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57205710661

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. Коруля Ірина Анатоліївна
2. Iryna A. Korulia

Кваліфікація: к.мед.н., доцент, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9453-780X

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	Харченко Вячеслав Вікторович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Харченко Вячеслав Вікторович
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