

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000737

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 01-04-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Оніс Руслан Олексійович

2. Ruslan O. Onis

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0008-2590-5064

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: 27-05-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

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

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** PhD 12553

**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:**

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

**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:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.43, 76.29.43.15

**Тема дисертації:**

1. Патогенетичне обґрунтування корекції еректильної дисфункції у пацієнтів з хронічним бактеріальним простатитом
2. Pathogenetic substantiation of erectile dysfunction correction in patients with chronic bacterial prostatitis

**Реферат:**

1. Хронічний простатит, зокрема хронічний бактеріальний простатит (ХБП, категорія II за класифікацією NIH), належить до найпоширеніших урологічних синдромів у чоловіків працездатного віку і має значний негативний вплив на якість життя, сексуальну функцію, обмежену ефективність й зростаючі ризики тривалої антибіотикотерапії фторхінолонами, що потребує пошуку альтернативних або комбінованих етіотропних стратегій. Тому метою дослідження стала оптимізація лікувальних заходів щодо зниження ризику виникнення рецидивів та корекції еректильної дисфункції шляхом уточнення клініко-патогенетичних аспектів хронічного бактеріального простатиту. В основу роботи покладено результати комплексного обстеження та лікування пацієнтів 120 чоловіків з хронічним бактеріальним простатитом у стадії клініко-лабораторного загострення в КНП «Свято-Михайлівська клінічна лікарня м.Киева та ТОВ «Гармонія

здоров'я» з 2022 по 2025 рр. 30 клінічно здорових чоловіків склали контрольну групу). Для реалізації завдань, поставлених у дослідженні, після комплексного обстеження всіх учасників, проводили поділ пацієнтів із загостренням хронічного бактеріального простатиту на 4 рівні за чисельністю групи (по 30 осіб у групі), залежно від використаного режиму фармакотерапії. Лікування в кожній групі проводили протягом 28 днів і при цьому вивчали найближчу клініко-лабораторну ефективність, безпеку і переносимість кожного з режимів фармакотерапії. Після ліквідації клініко-лабораторних ознак загострення хронічного бактеріального простатиту здійснювалося подальше динамічне спостереження за пацієнтами всіх 4 груп порівняння протягом 12 місяців для вивчення віддаленої ефективності використаних варіантів фармакотерапії. У всіх пацієнтів із загостренням ХБП (120/120; 100%) відзначався тазовий/простатичний біль, тоді як симптоми нижніх сечових шляхів фіксували лише у 43,3% випадків. Порівняно з контролем (n=30) сумарний бал NIH-CPSI зростав з  $0,17 \pm 0,04$  до  $24,2 \pm 5,2$ , індекс болю – з  $0,14 \pm 0,01$  до  $12,9 \pm 2,6$ , індекс якості життя – з  $0,2 \pm 0,05$  до  $4,3 \pm 0,8$  бала (усі  $p < 0,001$ ). Сумарний бал тривоги за шкалою Цунга підвищувався з  $13,7 \pm 4,8$  до  $38,9 \pm 10,3$ , індекс тривоги – з  $0,35 \pm 0,09$  до  $1,4 \pm 0,3$  ( $p < 0,001$ ), а індекс еректильної функції IIEF-5 знижувався з  $23,2 \pm 1,2$  до  $15,6 \pm 3,4$  бала ( $p < 0,05$ ). Об'єм ПЗ за УЗД був більшим у хворих ( $23,5 \pm 4,6$  проти  $18,2 \pm 2,8$  см<sup>3</sup>;  $p < 0,001$ ), частота структурних змін – 81,7% проти 26,7%, рівень ПСА –  $2,9 \pm 0,3$  проти  $1,8 \pm 0,6$  нг/мл ( $p < 0,001$ ). У хворих із загостренням ХБП відзначено зниження NOx ( $26,1 \pm 2,62$  проти  $32,1 \pm 3,59$  мкмоль/л;  $p < 0,001$ ), вільного L-аргініну ( $104,3 \pm 25,4$  проти  $124,6 \pm 15,6$  мкмоль/л;  $p < 0,001$ ) та дилатації плечової артерії ( $7,21 \pm 3,44\%$  проти  $16,1 \pm 2,1\%$ ;  $p < 0,001$ ) на тлі підвищення ендотеліну-1 ( $1,30 \pm 0,52$  проти  $1,03 \pm 0,37$  фмоль/мл;  $p = 0,001$ ) і гомоцистеїну ( $16,03 \pm 7,94$  проти  $10,32 \pm 4,62$  мкмоль/л;  $p < 0,001$ ). Про- та протизапальні цитокіни були у 3–10 разів вищими, ніж у контролі (IL-1p  $15,2 \pm 1,62$  проти  $1,4 \pm 0,21$ ; ФНО-п  $6,54 \pm 0,52$  проти  $1,35 \pm 0,16$  пг/мл;  $p < 0,001$ ). Встановлено тісні прямі кореляції між NOx, ендотеліном-1, показниками FMD та цитокіновим профілем ( $r = 0,94$ – $1,00$ ), а також між індексом болю, індексом тривоги та індексом якості життя ( $r \approx 0,70$ – $0,82$ ;  $p < 0,001$ ), що підтверджує патогенетичний зв'язок ендотеліальної дисфункції з болем, психоемоційними розладами, еректильними порушеннями й простатичною гемодинамікою. У секреті ПЗ хворих кількість лейкоцитів зростала з  $2,5 \pm 0,5$  до  $35,8 \pm 10,2$  клітин/поле зору, знижувався вміст лецитинових зерен (з  $16,4 \pm 3,6$  до  $8,6 \pm 3,2$  млн/мл), підвищувалася кількість макрофагів і злущених епітеліоцитів (усі  $p < 0,001$ ); рН секрету зміщувався у бік лужних значень ( $7,6 \pm 0,4$  проти  $6,7 \pm 0,8$ ;  $p < 0,001$ ). У 51,7% випадків висівали E.coli, у 16,7% – Staphylococcus spp., у 9,2% – Proteus spp., у 6,7% – Klebsiella spp., у 15,7% – мікст-інфекцію, переважно в титрах  $10^4$ – $10^6$  КУО/мл. Більшість ізолятів виявляли чутливість до фторхінолонів і високий рівень чутливості до полівалентного піобактеріофага, що обґрунтовує використання цих агентів у схемах етіотропної терапії. Після 28-денної терапії монотерапія фторхінолоном і піобактеріофагом знижувала оцінку вираженості симптомів NIH-CPSI на 35–44%, індекс болі – на 50–52%, сумарний бал тривоги – приблизно на 32–34%, тоді як комбінації з L-аргініном забезпечували редукцію оцінки вираженості симптомів на 69–71%, індекс болі – на 67–71%, індекс якості життя – на 60–65% і сумарний бал тривоги – більш ніж на 50%.

2. Chronic prostatitis, in particular chronic bacterial prostatitis (CBP, category II according to the NIH classification), is one of the most common urological syndromes in men of working age and has a significant negative impact on quality of life, sexual function, limited effectiveness and increasing risks of long-term antibiotic therapy with fluoroquinolones, which requires the search for alternative or combined etiotropic strategies. Therefore, the aim of the study was to optimise therapeutic measures to reduce the risk of recurrence and correct erectile dysfunction by clarifying the clinical and pathogenetic aspects of chronic bacterial prostatitis. The work is based on the results of a comprehensive examination and treatment of 120 male patients with chronic bacterial prostatitis in the stage of clinical and laboratory exacerbation at the Svyato-Mykhailivska Clinical Hospital of Kyiv and Harmonia Zdorovya LLC from 2022 to 2025. Thirty clinically healthy men formed the control group. To achieve the objectives set in the study, after a comprehensive examination of all participants, patients with exacerbation of chronic bacterial prostatitis were divided into 4 groups according to the number of participants (30 people in each group), depending on the pharmacotherapy regimen used. Treatment in each group was carried out for 28 days, and the immediate clinical and laboratory efficacy, safety, and tolerability of each of the pharmacotherapy regimens were studied. After the elimination of clinical and laboratory signs of exacerbation of chronic bacterial

prostatitis, further dynamic observation of patients in all 4 comparison groups was carried out for 12 months to study the long-term efficacy of the pharmacotherapy options used. All patients with exacerbation of CBP (120/120; 100%) experienced pelvic/prostatic pain, while lower urinary tract symptoms was recorded in only 43.3% of cases. Compared with the control group (n=30), the total NIH-CPSI score increased from  $0.17 \pm 0.04$  to  $24.2 \pm 5.2$ , the pain index increased from  $0.14 \pm 0.01$  to  $12.9 \pm 2.6$ , and the quality of life index increased from  $0.2 \pm 0.05$  to  $4.3 \pm 0.8$  points (all  $p < 0.001$ ). The total anxiety score on the Zung scale increased from  $13.7 \pm 4.8$  to  $38.9 \pm 10.3$ , IT – from  $0.35 \pm 0.09$  to  $1.4 \pm 0.3$  ( $p < 0.001$ ), and the IIEF-5 erectile function index decreased from  $23.2 \pm 1.2$  to  $15.6 \pm 3.4$  points ( $p < 0.05$ ). The volume of the prostate gland according to ultrasound was greater in patients ( $23.5 \pm 4.6$  vs.  $18.2 \pm 2.8$  cm<sup>3</sup>;  $p < 0.001$ ), the frequency of structural changes was 81.7% vs. 26.7%, and the PSA level was  $2.9 \pm 0.3$  vs.  $1.8 \pm 0.6$  ng/ml ( $p < 0.001$ ). In patients with exacerbation of CBP, a decrease in NOx ( $26.1 \pm 2.62$  vs  $32.1 \pm 3.59$   $\mu\text{mol/L}$ ;  $p < 0.001$ ), free L-arginine ( $104.3 \pm 25.4$  vs.  $124.6 \pm 15.6$   $\mu\text{mol/L}$ ;  $p < 0.001$ ) and brachial artery dilation ( $7.21 \pm 3.44\%$  vs.  $16.1 \pm 2.1\%$ ;  $p < 0.001$ ) against a background of increased endothelin-1 ( $1.30 \pm 0.52$  vs.  $1.03 \pm 0.37$  fmol/ml;  $p = 0.001$ ) and homocysteine ( $16.03 \pm 7.94$  vs.  $10.32 \pm 4.62$   $\mu\text{mol/L}$ ;  $p < 0.001$ ). Proand anti-inflammatory cytokines were 3–10 times higher than in the control group (IL-1 $\beta$   $15.2 \pm 1.62$  vs.  $1.4 \pm 0.21$ ; TNF- $\alpha$   $6.54 \pm 0.52$  vs.  $1.35 \pm 0.16$  pg/ml;  $p < 0.001$ ). Close direct correlations were found between NOx, endothelin-1, FMD indicators and cytokine profile ( $r = 0.94$ – $1.00$ ), as well as between pain index, anxiety index and IYJ ( $r \approx 0.70$ – $0.82$ ;  $p < 0.001$ ), confirming the pathogenetic link between endothelial dysfunction and pain, psychoemotional disorders, erectile dysfunction, and prostatic haemodynamics. In the secretion of the prostate gland of patients, the number of leukocytes increased from  $2.5 \pm 0.5$  to  $35.8 \pm 10.2$  cells/field of view, the content of lecithin grains decreased (from  $16.4 \pm 3.6$  to  $8.6 \pm 3.2$  million/ml), the number of macrophages and desquamated epithelial cells increased (all  $p < 0.001$ ); the pH of the secretion shifted towards alkaline values ( $7.6 \pm 0.4$  vs.  $6.7 \pm 0.8$ ;  $p < 0.001$ ). In 51.7% of cases, E. coli was isolated, in 16.7% – Staphylococcus spp., in 9.2% – Proteus spp., in 6.7% – Klebsiella spp., in 15.7% – mixed infection, mainly in titres of  $10^4$ – $10^6$  CFU/ml. Most isolates were sensitive to fluoroquinolones and highly sensitive to polyvalent pyobacteriophage, which justifies the use of these agents in etiotropic therapy regimens. After 28 days of therapy, monotherapy with fluoroquinolone and pyobacteriophage reduced NIH-CPSI by 35–44%, pain index by 50–52%, and total anxiety score by approximately 32–34%, while combinations with L-arginine provided a reduction in symptom severity score by 69–71%, pain index by 67–71%, quality of life index by 60–65%, and total anxiety score by more than 50%.

### **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:**

- "Онiс Р.О., Квач М.Д. МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ЕРЕКТИЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ БАКТЕРІАЛЬНИМ ПРОСТАТИТОМ. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ТРАНСПОРТНОЇ МЕДИЦИНИ •№ 4 (82), 2025 р. с. 91-98. ISSN 1818-9385 (print) | ISSN 1818-9393 (online)"
- "Р. О. Онiс, М. Д. Квач АНАЛІЗ МАРКЕРІВ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ХРОНІЧНОГО БАКТЕРІАЛЬНОГО ПРОСТАТИТУ. ВІСНИК МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ. \*№4(109), 2025р, с.141-150, ISSN 2707-1324"
- Нікітін О.Д., Онiс Р.О. Можливості комбінованої фітотерапії симптомів нижніх сечових шляхів та еректильної дисфункції у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози та хронічний простатит. . Вісник морської медицини. 2026;1(110):.

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методи, теорії, гіпотези

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

**Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Планується до впровадження

**Зв'язок з науковими темами:** 0125U000958

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

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Нікітін Олег Дмитрович

2. Oleh D. Nikitin

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**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:**

## **VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів**

**Офіційні опоненти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Нуріманов Каміль Раїсович

2. Kamil R. Nurimanov

**Кваліфікація:** к.мед.н., старший науковий співробітник, 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-9308-5645

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа "Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова Національної академії медичних наук України"

**Код за ЄДРПОУ:** 02011918

**Місцезнаходження:** вул. В. Винниченка, Київ, 04053, Україна

**Форма власності:**

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

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Воробець Дмитро Зіновійович

2. Dmytro Z. Vorobets

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-8431-5151

**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:**

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Клименко Ярослав Миколайович

2. Iaroslav M. Klymenko

**Кваліфікація:** к.мед.н., доц., 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-7719-5067

**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. Грицай Віктор Сергійович

2. Viktor S. Grytsai

**Кваліфікація:** к.мед.н., доц., 14.01.06

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-3501-6136

**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:**

**VIII. Заключні відомості**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Пасечніков Сергій Петрович

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

Пасечніков Сергій Петрович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Паливода Роман

**Реєстратор**

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна