

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000617

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 23-03-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бабець Аліна Анатоліївна

2. Alina A. Babets

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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: ОП 27186 Медицина (222 Медицина)

Дата захисту: 13-03-2026

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, 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 11909

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, 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: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.35.07

Тема дисертації:

1. Добовий профіль артеріального тиску та кардіологічна безпечність інгаляційної терапії у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень і гіпертонічну хворобу
2. Daily blood pressure profile and cardiovascular safety of inhalation therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease and arterial hypertension

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена актуальній науковій задачі – вивченню кардіологічної безпечності інгаляційної терапії у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень і гіпертонічну хворобу шляхом оцінки добового профілю артеріального тиску й структурно-функціонального стану серця та удосконалити принципи ведення хворих. Обстежено 154 хворих на ХОЗЛ з II, III та IV ступенем вентиляційних порушень за класифікацію GOLD у стабільну фазу патологічного процесу та наявністю GX II стадії (середній вік – 61 (55; 71) років, чоловіків – 127 (82,6%), жінок – 27 (17,4%)). 28 пацієнтів було виключено у зв'язку з наявністю супутньої патології, яка могла б вплинути на результати дослідження. Таким чином, була сформована основна група із 126 хворих, які були розподілені на чотири підгрупи залежно та виразності бронхообструкції за класифікацією GOLD та інгаляційної терапії, яку пацієнти приймали в реальному житті: до підгрупи 1 увійшло 34 хворих на ХОЗЛ (GOLD II), які отримували лише холінолітик тривалої дії (ХЛТД); до підгрупи 2 –

23 хворих на ХОЗЛ (GOLD III), які отримували інгаляційні кортикостероїди (ІКС) та ХЛТД; до підгрупи 3 – 29 хворих на ХОЗЛ (GOLD III), які отримували лише ХЛТД; до підгрупи 4 – 40 хворих на ХОЗЛ (GOLD IV), які отримували потрібну терапію – ІКС, β_2 -агоніста тривалої дії (БАТД) та ХЛТД. Новизна дослідження та одержаних результатів. Вперше показано, що у хворих на ХОЗЛ із коморбідною ГХ порушення добового профілю АТ рееструються навіть за клінічно стабільного, медикаментозно компенсованого перебігу гіпертензії, причому домінують зміни циркадних показників САТ і ДАТ у нічний період. Встановлено, що частота та тип порушень добового профілю АТ у хворих на ХОЗЛ із коморбідною ГХ, які отримують ХЛТД, не залежать від ступеня бронхообструкції, а патологічні циркадні типи («non-dipper», «night-picker») формуються з однаковою частотою при тяжкості обструкції GOLD II та GOLD III. Вперше доведено, що характер порушень добового профілю АТ у хворих на ХОЗЛ із коморбідною ГХ визначається типом інгаляційної терапії, з істотно вищою частотою циркадних порушень у пацієнтів, які отримують ІКС, порівняно з хворими, що застосовують лише бронходилататори тривалої дії. Уточнено особливості структурно-функціональних змін серця у хворих на ХОЗЛ і ГХ залежно від ступеня бронхообструкції, встановлено, що діастолічна дисфункція правого шлуночка значуще частіше формується при тяжкій бронхообструкції (GOLD III) незалежно від виду медикаментозної терапії ХОЗЛ. Вперше показано, що у хворих із дуже тяжким перебігом ХОЗЛ (GOLD IV) порушення добового профілю АТ поєднуються з переважанням діастолічної дисфункції обох шлуночків, тоді як за відсутності циркадних порушень домінують менш виражені структурно-функціональні зміни серця. Отримано нові дані щодо високої кардіологічної безпечності додавання БАТД у хворих на ХОЗЛ і ГХ, з відсутністю проаритмогенного ефекту та негативного впливу на добовий профіль АТ, що обґрунтовує доцільність персоніфікованого підходу до інгаляційної терапії у цієї категорії пацієнтів. Практичне значення одержаних результатів, впровадження їх у практику. За наявності у хворих на ХОЗЛ коморбідної ГХ рекомендується використовувати ДМАТ для оцінки контрольованості АТ, незалежно від ступеня бронхообструкції та типу інгаляційної терапії. У хворих на ХОЗЛ у поєднанні ГХ, зокрема при дуже тяжкій бронхообструкції (GOLD IV), доцільним є розширений кардіологічний нагляд із комплексною оцінкою циркадного профілю АТ та показників серцевої гемодинаміки з метою своєчасного виявлення патологічних змін. Доведено, що за необхідності посилення медикаментозної терапії хворим на ХОЗЛ (GOLD III) з коморбідною ГХ, слід надати перевагу двокомпонентній комбінованій бронходилатативній терапії (ХЛТД та БАТД)

2. The dissertation is devoted to an actual scientific problem – the study of cardiovascular safety of inhalation therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and arterial hypertension (AH) through the assessment of the 24-hour blood pressure (BP) profile and structural and functional cardiac state, as well as improvement of management principles for this category of patients. A total of 154 patients with COPD stages II, III and IV according to the GOLD classification, in a stable phase of the disease and with concomitant stage II AH, were examined (median age – 61 (55; 71) years; men – 127 (82.6%), women – 27 (17.4%)). Twenty-eight patients were excluded due to the presence of comorbid conditions that could affect the study results. Thus, the main group consisted of 126 patients who were divided into four subgroups depending on the severity of bronchial obstruction according to GOLD and inhalation therapy used in real-life clinical practice: subgroup 1 included 34 patients with COPD (GOLD II) receiving only a long-acting muscarinic antagonist (LAMA); subgroup 2 included 23 patients with COPD (GOLD III) receiving inhaled corticosteroids (ICS) and LAMA; subgroup 3 included 29 patients with COPD (GOLD III) receiving only LAMA; subgroup 4 included 40 patients with COPD (GOLD IV) receiving triple therapy – ICS, long-acting β_2 -agonist (LABA) and LAMA. Novelty of the study and the results obtained. It has been shown for the first time that in patients with COPD with comorbid GC, disturbances in the daily blood pressure profile are recorded even with a clinically stable, medically compensated course of hypertension, and changes in circadian parameters of systolic and diastolic blood pressure dominate during the night. It has been established that the frequency and type of disturbances in the daily blood pressure profile in patients with COPD with comorbid GC receiving CLTD do not depend on the degree of bronchoobstruction, and pathological circadian types ("non-dipper", "night-picker") are formed with the same frequency with the severity of obstruction GOLD II and GOLD III. It has been proven for the first time that the nature of the daily blood pressure profile disorders in COPD

patients with comorbid GC is determined by the type of inhalation therapy, with a significantly higher frequency of circadian disorders in patients receiving ICS compared to patients using only long-acting bronchodilators. The features of structural and functional changes in the heart in patients with COPD and GC depending on the degree of bronchial obstruction have been clarified, it has been established that diastolic dysfunction of the right ventricle is significantly more often formed in severe bronchial obstruction (GOLD III) regardless of the type of drug therapy for COPD. It has been shown for the first time that in patients with very severe COPD (GOLD IV), disorders of the daily blood pressure profile are combined with the predominance of diastolic dysfunction of both ventricles, while in the absence of circadian disorders, less pronounced structural and functional changes in the heart dominate. New data have been obtained on the high cardiological safety of adding BATD in patients with COPD and GC, with the absence of a proarrhythmogenic effect and a negative impact on the diurnal blood pressure profile, which justifies the feasibility of a personalized approach to inhalation therapy in this category of patients. Practical significance of the results obtained, their implementation in practice. In the presence of comorbid GC in COPD patients, it is recommended to use DMAT to assess blood pressure control, regardless of the degree of bronchoobstruction and type of inhalation therapy. In patients with COPD in combination with GC, in particular with very severe bronchoobstruction (GOLD IV), extended cardiological monitoring with a comprehensive assessment of the circadian profile of blood pressure and cardiac hemodynamics indicators is advisable in order to timely detect pathological changes. It has been proven that if it is necessary to intensify drug therapy in COPD patients (GOLD III) with comorbid GC, preference should be given to two-component combined bronchodilator therapy (CLTD and BATD).

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Фундаментальні наукові дослідження з найбільш важливих проблем розвитку науково-технічного, соціально-економічного, суспільно-політичного, людського потенціалу для забезпечення конкурентоспроможності України у світі та сталого розвитку суспільства і держави

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Освоєння нових технологій транспортування енергії, впровадження енергоефективних, ресурсозберігаючих технологій, освоєння альтернативних джерел енергії

Підсумки дослідження: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- 1. Konopkina L.I, Dziublyk Ya.O., Babets A.A., Shchudro O.O., Circadian blood pressure profile in patients with chronic obstructive pulmonary disease and arterial hypertension on baseline therapy. *Medicni perspektivi*. 2025;30(3):152-161
- 2. Конопкіна ЛІ, Бабець АА. Ефективність і кардіологічна безпечність застосування β_2 -агоніста тривалої дії хворими на хронічне обструктивне захворювання легень і гіпертонічну хворобу. *Інфузія & Хіміотерапія*. 2025;3:37-43
- 3. Конопкіна ЛІ, Бабець АА. Кардіологічна безпечність застосування комбінованих бронходилаторів тривалої дії у хворих на ХОЗЛ та гіпертонічну хворобу: оцінка проаритмогенного впливу та функціонального стану шлуночків серця. *Астма та алергія*. 2025;24(4):16-20

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Планується до впровадження

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

- Дзюблик Ярослав Олександрович
- Yaroslav O. Dziublyk

Кваліфікація: д.мед.н., пров.н.с., 14.01.27

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6497-5267

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний інститут фізичної і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011964

Місцезнаходження: вул. Миколи Амосова, Київ, 03038, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

- Конопкіна Людмила Іванівна
- Liudmyla I. Konopkina

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.27

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2238-6501

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, 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:

- Марущак Марія Іванівна
- Mariya I. Marushchak

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.03.04

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6754-002

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. Радченко Ганна Дмитрівна

2. Ganna D. Radchenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3651-3014

Додаткова інформація:

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. Ступницька Ганна Ярославівна

2. Hanna Y. Stupnytska

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9835-387X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Колесник Тетяна Володимирівна
2. Tetiana V. Kolesnyk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6571-3904

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

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

Курята Олександр Вікторович

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

Курята Олександр Вікторович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Макаренко Ольга Володимирівна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна