

Рішення
разової спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії **Хайрнасова Аліна Володимирівна** 1991 року народження, громадянка України, освіта вища: у 2014 р. закінчила з відзнакою медичний факультет №1 Київського національного медичного університету ім. Олександра Богомольця за спеціальністю «Лікувальна справа», працює лікарем терапевтом, лікарем ультразвукової діагностики в ТОВ «Українсько-німецький противиразковий гастроентерологічний центр «Бік-Київ». У 2022 році вступила до аспірантури НУОЗ України імені П.Л. Шупика заочною вечірньою формою навчання, термін виконання: 2022-2026 роки. Хайрнасова Аліна Володимирівна повністю та своєчасно виконала індивідуальний навчальний план відповідно до освітньо-наукової програми аспірантури НУОЗ України імені П.Л. Шупика, виконала акредитовану освітньо-наукову програму Медицина.

Затверджена разова спеціалізована вчена рада відповідно до рішення вченої ради Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика від 17.12.2025 (протокол № 10), у складі:

Голови разової
спеціалізованої вченої
ради

- Тетяни Бенци, доктора медичних наук, професора, професора кафедри терапії та ревматології НУОЗ України імені П.Л. Шупика;

Рецензентів

- Олени Дядик, доктора медичних наук, професора, завідувачки кафедри клінічної патології та судової медицини НУОЗ України імені П.Л. Шупика;

- Вячеслава Харченко, доктора медичних наук, професора, професора кафедри гастроентерології, гепатології та дієтології НУОЗ України імені П.Л. Шупика;

Офіційних опонентів

- Віталія Кондратюка, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;

- Олексія Гріднєва, доктора медичних наук, старшого наукового співробітника, провідного наукового співробітника відділу вивчення захворювань органів травлення та їх коморбідності з неінфекційними захворюваннями ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України»

на засіданні «19» лютого 2026 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» Аліні Хайрнасовій на підставі публічного захисту дисертації «Малоінвазивні методи діагностики і оцінка ефективності лікування пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом та супутньою артеріальною гіпертензією» за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Внутрішні хвороби»).

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, МОЗ України, м. Київ.

Науковий керівник Андрій Дорофєєв, доктор медичних наук, професор, професор кафедри сімейної медицини та амбулаторно - поліклінічної допомоги НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, містить нові науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація виконана державною мовою. Оформлена відповідно до вимог Наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації». Обсяг основного тексту дисертації відповідає встановленим освітньо-науковою програмою НУОЗ України імені П.Л. Шупика відповідно до специфіки галузі знань «Охорона здоров'я» та спеціальності «Медицина».

Здобувач має 16 публікацій за темою дисертації, зокрема три статті в наукових фахових журналах, відповідно до «Переліку наукових фахових видань України», три статті, що індексуються Scopus (1 з яких у моноавторстві); одна стаття – у науковому періодичному виданні іншої держави; дев'ять робіт в збірниках та матеріалах з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, з них три іноземні:

1. Dorofeyev A. E., Khairnasova A. V. The role of ultrasound diagnostics in assessing the thickness of the colon wall in patients with ulcerative colitis and concomitant arterial hypertension. Clinical and Preventive Medicine (Scopus). 2023. (7), С. 44-49. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.7.2023.06>
2. Дорофєєв А.Е., Швець Н.І., Хайрнасова А.В. Роль біомаркерів запалення в пацієнтів із неспецифічним виразковим колітом та супутньою артеріальною гіпертензією, можливості лікування. Сучасна гастроентерологія (Scopus). 2024. №2(136). С. 84-89. <https://doi.org/10.30978/MG-2024-2-84>
3. Швець Н.І., Хайрнасова А.В., Хайрнасов Р.Н., Ткачишин В.С., Ткачишина Н.Ю. Клінічні прояви у пацієнтів із неспецифічним виразковим колітом та супутньою артеріальною гіпертензією. Український медичний часопис. 2024, №5/163. С. 129-132. <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.163.256630>

4. Khairnasova A. V. Ulcerative colitis and concomitant arterial hypertension (literature review). *Ukrainian Scientific Medical Youth Journal*. 2024. Vol. 149 No. 3, 137-145. [https://doi.org/10.32345/USMYJ.3\(149\).2024.137-145](https://doi.org/10.32345/USMYJ.3(149).2024.137-145)
5. Хайрнасова А.В. Морфологічні зміни слизової оболонки товстої кишки та значення біомаркерів запалення у пацієнтів із неспецифічним виразковим колітом та артеріальною гіпертензією. Диплом II ступеня конкурсу наукових робіт молодих вчених (IX з'їзд «Українська гастроентерологічна асоціація», 25-27 вересня 2024 року, Буковель, Івано-Франківська область). *Сучасна гастроентерологія (Scopus)*. 2025. №2(140). С. 43-52. <https://doi.org/10.30978/MG-2025-2-43>
6. Дорофєєв А.Е., Хайрнасова А.В., Хайрнас Р.Н. Кореляційний аналіз даних ультразвукової діагностики та колоноскопії при неспецифічному виразковому коліті. *Український медичний часопис*. 2024, №8/166. С. 121-124. [doi: 10.32471/umj.1680-3051.166.260235](https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.166.260235)
7. Khairnasova A. V., Khairnasov R. N., Tkachyshyna N. Yu., Tkachyshyn V. S. The role of 24-hour ambulatory blood pressure monitoring in the assessment of arterial hypertension in patients with ulcerative colitis. *Norwegian Journal of development of the International Science*. 2025. No 154. P. 87-90. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15220767>
8. Хайрнасова А.В. Вплив підвищеного артеріального тиску на перебіг неспецифічного виразкового коліту. Тези за матеріалами XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених «Актуальні питання клінічної медицини». Запоріжжя. 24 - 25 листопада 2022 року, С. 202-203.
9. Хайрнасова А.В. Системне запалення при неспецифічному виразковому коліті як предиктор розвитку артеріальної гіпертензії. Тези за матеріалами VI International Science Conference «Modern ways of solving the problems of science in the world». Варшава, Польща. 13-15 лютого 2023 року, С. 209-211.
10. Khairnasova A. V. Prevention of arterial hypertension in patients with ulcerative colitis. Тези за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини». Київ. 13 березня 2024 року. С. 21-22.
11. Хайрнасова А.В. Визначення рівня зонуліну в сироватці крові у пацієнтів з артеріальною гіпертензією. Тези за матеріалами науково-практичної конференції молодих вчених за участю міжнародних спеціалістів «Перспективи та інновації у науці молодих вчених в умовах воєнного часу». Харків. 23-24 травня 2024 року. С. 46-47.
12. Хайрнасова А.В., Хайрнас Р.Н. Порушення кишкового епітеліального бар'єру при неспецифічному виразковому коліті. Тези за матеріалами XXIV International Science Conference «Modern technologies among us in the environment». Рим, Італія. 17-19 червня 2024 року, С. 244-246.
13. Хайрнасова А.В., Хайрнас Р.Н. Неспецифічний виразковий коліт і артеріальна гіпертензія: виклики сьогодення, подальші перспективи. Тези за матеріалами IV науково-практичної інтернет-конференції «Розвиток

природничих наук як основа новітніх досягнень у медицині». Чернівці 19 червня 2024 року. С. 207-209.

14. Хайрнасова А.В., Хайрнасів Р.Н. Особливості харчування при виразковому коліті. Тези за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини». Київ. 19 березня 2025 року. С. 262-263.

15. Khairnasova A. V., Khairnasov R. N. The value of fecal lactoferrin in patients with ulcerative colitis and concomitant arterial hypertension. Тези за матеріалами XII International Science Conference «Modern problems of ensuring the quality of life in the world: present and future». Ліон, Франція. 24-26 березня 2025 року. С. 82-85.

16. Хайрнасова А.В., Хайрнасів Р.Н. Фекальний кальпротектин та С-реактивний білок для контролю ефективності лікування пацієнтів із виразковим колітом. Тези за матеріалами науково-практичної конференції молодих вчених за участю міжнародних спеціалістів «Харків. Інновації у медицині: сучасні виклики та розвиток науки молодими вченими в умовах військового часу». Харків. 15-16 травня 2025 року. С. 54.

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

- 1) Бенца Тетяна Михайлівна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри терапії та ревматології НУОЗ України імені П.Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1.

Скажіть, будь ласка, які найбільш ранні сонографічні маркери ефективності терапії при неспецифічному виразковому коліті.

Хайрнасова А.В., відповідь:

Нами було визначено, що динаміка васкуляризації стінки кишечника є найбільш раннім сонографічним маркером ефективності протизапальної терапії. Зменшення інтенсивності доплерівського сигналу починаючи з 2 тижня лікування випереджає інші показники та може слугувати прогностичним критерієм досягнення клінічної ремісії. Втім також було виявлено, що зменшення товщини стінки кишечника та відновлення пошарової структури стінки кишечника демонструють стабільніший перебіг ремісії в цілому. (Дякую, відповіддю задоволена).

Запитання 2.

Яким чином Ви верифікували сонографічні дані щодо протяжності ураження при неспецифічному виразковому коліті?

Хайрнасова А.В., відповідь:

Верифікація сонографічних даних у нашому дослідженні проводилася шляхом зіставлення результатів УЗД із даними колоноскопії, проведеної

протягом 24-48 годин після ультразвукового обстеження. Для визначення протяжності ураження ми сканували поступово всі відділи товстого кишечника. При тотальному коліті характерним була повна втрата гаустрації по всій довжині товстого кишечника. Проблема «сліпих зон» вирішувалася шляхом огляду на повний сечовий міхур, що використовувався як акустичне вікно. В плановому порядку після огляду гастроентеролога був огляд проктолога, що надавало можливість зіставити результати з УЗД. (Дякую, відповіддю задоволена).

Запитання 3.

Чи проводили Ви оцінку ІМТ у групах «НВК +АГ» та «НВК без АГ» на етапі звернення пацієнтів?

Хайрнасова А.В., відповідь:

Так, проводили. При визначенні ІМТ, в групі «НВК +АГ» надмірну вагу та ожиріння мали 15,6% та 7,9%, в групі «НВК без АГ» ці показники становили 12,7% та 6,3% відповідно, при цьому 4% пацієнтів цих груп мали недостатню вагу. (Дякую, відповіддю задоволена).

- 2) Кондратюк Віталій Євгенович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Зауважень немає.

Запитання 1:

Розкажіть, будь ласка, про методику проведення ультразвукового дослідження кишечника.

Хайрнасова А.В., відповідь:

ТАУЗД кишечника проводили на апараті Toshiba Aplio MX (Toshiba Medical Systems Corporation, Японія) з широкосмуговим конвексним 2–5 МГц та лінійним датчиками 5–16 МГц.

Обстеження кишечника розпочинали за допомогою конвексного датчика для первинної оцінки дистального відділу сигмоподібної кишки. Починали огляд з лівого нижнього квадранту живота або лівої надлобкової ділянки, з ідентифікацією клубових судин та лівого клубово-поперекового м'яза, розгортаючи датчик віялом за допомогою поступового притискання датчика для витіснення повітря в просвіті дистального відділу сигмоподібної кишки та більш чіткої візуалізації всіх шарів стінки кишки. Після завершення оцінки стану кишечника за допомогою конвексного датчика проводили ретельну повторну оцінку всієї товстої та тонкої кишки задля визначення активності запалення при НВК за допомогою лінійного високочастотного датчика. Вимірювання ТСК проводили для кожного сегмента як у поздовжніх, так і в поперечних зрізах, із фіксацією середніх значень вимірювань, зроблених на відстані не менше 1 см один від одного, що позначає товщину між межею просвіту та слизової оболонки та межею м'язово-серозної оболонки. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 2:

Яка прогностична цінність визначення рівня фекального кальпротектину щодо ризику серцево-судинних ускладнень у групах пацієнтів?

Хайрнасова А.В., відповідь:

Високий рівень фекального кальпротектину свідчить про високу активність запалення в кишківнику. У дослідженні було показано, що цей маркер корелює не тільки з ризиком загострення НВК, але й опосередковано вказує на підвищений ризик серцево-судинних подій через інтенсивне системне запалення. Чим вищі показники фекального кальпротектину, тим вираженіше є запалення. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 3:

Яку антигіпертензивну терапію Ви рекомендуєте хворим на НВК у поєднанні з АГ?

Хайрнасова А.В., відповідь:

На тлі базисної терапії НВК, пацієнти з АГ приймали лозартан як антигіпертензивний засіб у дозі 50 мг/добу, максимальний ефект досягався на 3 - 6-й тиждень лікування. Рівень сироваткового зонуліну після лікування в групі «НВК + АГ» був кращим, ніж у пацієнтів «НВК без АГ», що може свідчити про захисний вплив блокаторів рецепторів ангіотензину на перебіг НВК через вплив на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему (Дякую, відповіддю задоволений).

Кондратюк Віталій Євгенович - дисертаційна робота Хайрнасової Аліни Володимирівни на тему «Малоінвазивні методи діагностики і оцінка ефективності лікування пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом та супутньою артеріальною гіпертензією» є завершеним науковим дослідженням, в якому доведено доцільність і необхідність малоінвазивних методів діагностики та контролю ефективності лікування пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом у поєднанні з артеріальною гіпертензією. Автор роботи досягла мети дослідження, виконала всі задачі дослідження та зробила логічні висновки.

За своєю актуальністю, науковою новизною, висновків, їхньою достовірністю і практичним значенням одержаних результатів, впровадженням їх у практику, повнотою викладення матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях дисертаційне дослідження повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор Хайрнасова Аліна Володимирівна має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона

здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «14.01.02 – Внутрішні хвороби»).

- 3) Гріднев Олексій Євгенійович, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник відділу вивчення захворювань органів травлення та їх коморбідності з неінфекційними захворюваннями ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України». Зауважень немає.

Запитання 1:

Як Ви вважаєте, у чому перевага використання саме малоінвазивних методів діагностики та контролю у пацієнтів з НВК при супутній АГ?

Хайрнасова А.В., відповідь:

Використання малоінвазивних методів (наприклад, УЗД замість КТ чи частих колоноскопій) дозволяє знизити променеве навантаження та уникнути інвазивних процедур у пацієнтів, які часто мають супутні серцево-судинні ризики, що є важливим аспектом ведення коморбідних хворих. Сама підготовка до колоноскопії потребує споживання великої кількості рідини напередодні дослідження, тим самим підвищується об'єм циркулюючої крові та підвищується АТ. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 2:

Скажіть, будь ласка, поряд з призначенням фармако-терапевтичного лікування у досліджуваних групах надавалися паралельно дієтичні рекомендації чи ні? Якщо надавалися, то були вони уніфікованими для усіх пацієнтів, або мали відмінності? Якщо мали відмінності, то приймалось це до уваги при оцінці отриманих результатів або ні?

Хайрнасова А.В., відповідь:

Так, дієтичні рекомендації надавалися. У групах, які мали НВК, дієтичні рекомендації залежали від загострення чи ремісії НВК. Дієта при НВК повинна бути індивідуальною, але загалом при загостренні передбачала виключення продуктів, що подразнюють шлунково-кишковий тракт: груба їжа, жирна, смажена, гостра їжа, алкоголь, а також продукти, багаті на клітковину (свіжі овочі, сирі фрукти), і молочні продукти. Можна було вживати їжу на пару, відварену. Під час ремісії можна розширювати раціон та включати продукти, що містять клітковину. В групах, де була наявна АГ, необхідним є зменшення споживання солі, оскільки підвищення споживання солі провокує підйом АТ. (Дякую, відповіддю задоволений).

Гриднев Олексій Євгенійович - дисертаційна робота аспірантки Хайрнасової Аліни Володимирівни на тему «Малоінвазивні методи діагностики і оцінка ефективності лікування пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом та супутньою артеріальною гіпертензією», подана на здобуття ступеня доктора філософії, є завершеним науковим дослідженням, в якому доведено ефективність малоінвазивних методів діагностики та контролю лікування пацієнтів з НВК та супутньою АГ. Дослідження що виконане дисертанткою особисто, має значну наукову новизну, вагоме теоретичне та практичне значення. Аспірантці вдалося досягнути мети дослідження та зробити відповідні висновки. Загальна оцінка представленої дисертації є позитивною.

Основні наукові результати дисертаційного дослідження висвітлені в достатній кількості наукових публікацій, які повністю розкривають зміст дисертації.

За своєю актуальністю, науковою новизною, висновків, їхньою достовірністю і практичним значенням одержаних результатів, впровадженням їх у практику, повнотою викладення матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях дисертаційне дослідження повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор Хайрнаслова Аліна Володимирівна має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «14.01.02 – Внутрішні хвороби»).

- 4) Дядик Олена Олександрівна, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри клінічної патології та судової медицини НУОЗ України імені П.Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Чи була проведена специфічна підготовка перед проведенням ультразвукового дослідження кишечника?

Хайрнаслова А.В., відповідь:

Обстеження кишечника проводили згідно з рекомендаціями та настановами Європейської федерації спілок УЗД в медицині та біології. У рекомендаціях прописано, що проведення ТАУЗД кишечника не потребує спеціальної підготовки та може виконуватися натще. Ми проводили УЗД кишечника в день з колоноскопією, починали з УЗД. Для комфортного дослідження пацієнта і для чіткого співставлення УЗ картини кишки та результатів колоноскопії. Рекомендували за день до дослідження виключити з раціону продукти, що посилюють метеоризм. (Дякую, відповіддю задоволена).

Запитання 2:

Чи можливо за допомогою ультразвукового дослідження кишечника відрізнити НВК від інших запальних захворювань кишечника?

Хайрнасова А.В., відповідь:

Достовірно неможливо. Оскільки можна сказати, що є потовщення стінки кишки, що може свідчити про запальний процес, але сказати яка етіологія: інфекційна, бактеріальна, аутоімунна неможливо. Лише співставляючи результати УЗД з клінічною картиною, скаргами та результатами лабораторних методів дослідження. Тому золотим стандартом діагностики НВК залишається колоноскопія. (Дякую, відповіддю задоволена).

Дядик Олена Олександрівна - дисертаційна робота аспіранта Хайрнасової Аліни Володимирівни на тему «Малоінвазивні методи діагностики і оцінка ефективності лікування пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом та супутньою артеріальною гіпертензією» є завершеним науковим дослідженням, в якому доведено ефективність малоінвазивних методів діагностики та контролю лікування пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом та супутньою артеріальною гіпертензією. За своєю актуальністю, науковою новизною, висновків, їхньою достовірністю і практичним значенням одержаних результатів, впровадженням їх у практику, повнотою викладення матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях дисертаційне дослідження повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а її автор Хайрнасова Аліна Володимирівна має необхідний рівень наукової кваліфікації і заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність «14.01.02 – Внутрішні хвороби»).

- 5) Харченко Вячеслав Вікторович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри гастроентерології, гепатології та дієтології НУОЗ України імені П.Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Чому в дослідженні було вивчено саме АГ як супутнє захворювання при НВК?

Хайрнасова А.В., відповідь:

Основними ланками патогенезу є системне хронічне запалення, дисфункція ендотелію судин та активація ренін-ангіотензинової системи. Ці

процеси, що запускаються при НВК, сприяють підвищенню судинного опору та розвитку або погіршенню перебігу артеріальної гіпертензії. За нашими даними, неконтрольована АГ погіршує мікроциркуляцію в стінці кишківника, що може сприяти частішим загостренням НВК та скорочувати тривалість ремісії. Ефективний контроль артеріального тиску є важливою умовою для підтримки стійкої клінічної ремісії основного захворювання. (Дякую, відповіддю задоволений).

Запитання 2:

В ході дослідження було виявлено обернений статистично значущий кореляційний зв'язок між тривалістю захворювання на НВК і зонуліном у сироватці крові. З чим на Вашу думку це пов'язано?

Хайрнасова А.В., відповідь:

Дисфункція кишкового бар'єра виникає через кілька механізмів, включаючи зменшення товщини слизу, посилення запалення та зниження експресії та функції білків щільного з'єднання епітелію та ендотелію. Це призводить до транслокації кишкових бактерій та антигенів у кровообіг, що спричиняє системне хронічне запалення. Хронічне порушення кишкового бар'єру може призвести до транслокації мікробних компонентів в організм, що викликає системне запалення низького ступеня. Виснаження муцину визначається як значне зменшення кількості келихоподібних клітин. (Дякую, відповіддю задоволений).

Харченко Вячеслав Вікторович - дисертаційна робота аспіранта Хайрнасової Аліни Володимирівни на тему «Малоінвазивні методи діагностики і оцінка ефективності лікування пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом та супутньою артеріальною гіпертензією» є завершеним науковим дослідженням, в якому доведено ефективність малоінвазивних методів діагностики та контролю лікування пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом та супутньою артеріальною гіпертензією. За своєю актуальністю, науковою новизною, висновків, їхньою достовірністю і практичним значенням одержаних результатів, впровадженням їх у практику, повнотою викладення матеріалів дисертації в опублікованих наукових працях дисертаційне дослідження повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації», а Хайрнасова Аліна Володимирівна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «14.01.02 – Внутрішні хвороби»).

- б) Жигаль Юлія Володимирівна, аспірант кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НУОЗ України імені П.Л. Шупика.

Запитання 1:

Скажіть, будь ласка, в якій послідовності Ви проводили малоінвазивні методи діагностики НВК?

Хайрнасова А.В., відповідь:

Починали з найменш травматичного до найбільш верифікуючого. Визначення біомаркерів запалення, проведення ультразвукового дослідження кишечника передувало проведенню колоноскопії. Враховуючи підготовку для проведення колоноскопії, об'єм випитої рідини міг вплинути на значення показників фекального кальпротектину, фекального лактоферину, зонуліну в сироватці крові. (Дякую, відповіддю задоволена).

Запитання 2:

Скажіть, будь ласка, чому в своїй роботі Ви визначали саме зонулін у сироватці крові, а не в калі?

Хайрнасова А.В., відповідь:

Основним вектором нашого дослідження було вивчення коморбідності НВК та АГ. Сироватковий зонулін є прямим маркером пошкодження кишкового бар'єру, що призводить до потрапляння бактеріальних ендотоксинів та прозапальних цитокінів у системний кровотік. Саме сироваткова концентрація цього білка відображає ступінь системної ендотоксемії, яка є тригером ендотеліальної дисфункції та підвищення судинного опору у пацієнтів з АГ. (Дякую, відповіддю задоволена).

Бенца Тетяна Михайлівна - Шановні члени спеціалізованої разової вченої ради ДФ 26.613.269, здобувач представив матеріали дисертації, у нас відбулась наукова дискусія, здобувач надав відповіді на усі запитання, які виникли у членів спеціалізованої вченої ради під час рецензування, опоненції роботи та під час захисту, на запитання присутніх на захисті.

За результатами нашої роботи, відповідно до п.28 Постанови Кабінету міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 кожен член разової ради відкрито висловлює свою позицію за присудження або за відмову у присудженні ступеня доктора філософії. Рада приймає рішення шляхом відкритого голосування.

Отже, приступаємо до процедури відкритого голосування стосовно присудження Хайрнасовій Аліні Володимирівні ступеня доктора філософії.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,
«Проти» немає членів ради,
недійсних бюлетенів немає

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує **Хайрнасовій Аліні Володимирівні** ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина (наукова спеціальність «Внутрішні хвороби»).

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 26.613.269



Тетяна БЕНЦА