

Рішення
разової спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії **Наталія Ковальчук**, 1978 року народження, громадянка України, освіта вища: закінчила у 2001 році Буковинську державну медичну академію за спеціальністю лікувальна справа, працює лікарем-офтальмологом ДНП «Інститут серця МОЗ України», м. Київ, виконала акредитовану освітньо-наукову програму «Медицина».

Разова спеціалізована вчена рада, утворена наказом Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика від «14» травня 2025 року № 5, у складі:

Голови разової спеціалізованої вченої ради	- Олексія Путієнко, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри офтальмології дорослих та дитячого віку НУОЗ України імені П. Л. Шупика;
Рецензентів	- Сергія Могилевського, доктора медичних наук, професора, професора кафедри офтальмології дорослих та дитячого віку НУОЗ України імені П. Л. Шупика;
	- Оксани Туманової, кандидата медичних наук, доцента кафедри офтальмології дорослих та дитячого віку НУОЗ України імені П.Л. Шупика;
Офіційних опонентів	- Наталії Коновалової, доктора медичних наук, професора, професора кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології і офтальмології Одеського національного медичного університету;
	- Василя Саковича, доктора медичних наук, професора, асистента кафедри офтальмології Дніпровського державного медичного університету.

на засіданні «27» червня 2025 року прийняла рішення про присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» **Наталії Ковальчук** на підставі публічного захисту дисертації «Оптимізація діагностики та прогнозування оклюзій артерій сітківки після хірургічних втручань на клапанах серця» за спеціальністю 222 «Медицина».

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

Науковий керівник Юлія Панченко, доктор медичних наук, професор, професор кафедри офтальмології дорослих та дитячого віку 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 10 наукових праць, з них 4 наукових статті за темою дисертації, серед них – 3 статті у наукових виданнях, включених на дату опублікування до переліку наукових фахових видань України, 1 стаття у періодичних наукових виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus, з напям, за яким підготовлено дисертацію аспіранта:

1. Риков СО, Петренко ОВ, Ковальчук НЯ. Офтальмологічні втрати при хірургічній корекції клапанної хвороби серця. Архів офтальмології України. 2020; 8 (2):62-66.
<https://doi.org/10.22141/2309-8147.8.2.2020.209923>
2. Риков СО, Ковальчук НЯ, Дуфинець ВА. Лікування емболії гілки центральної артерії сітківки при комбінованому аортальному стенозі у віддаленому післяопераційному періоді». Архів офтальмології України. 2020;8(3):35-38
<https://doi.org/10.22141/2309-8147.8.3.2020.220453>
3. Панченко ЮО, Ковальчук НЯ. Фактори ризику розвитку оклюзій артерій сітківки після кардіохірургічних втручань при клапанних вадах серця. Архів офтальмології України. 2023; 11 (3):31-35. <https://doi.org/10.22141/2309-8147.11.3.2023.340>
4. Натрус ЛВ, Ковальчук НЯ, Танасійчук ІС, Панченко ЮО. Роль компонентів плазміноген/плазмінової системи та матриксних металопротеаз у розвитку оклюзій артерій сітківки після кардіохірургічних втручань. Офтальмологічний журнал. 2024; 6(521):33-39.
<https://doi.org/10.31288/oftalmolzh202463339> SCOPUS

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Риков СО, Петренко ОВ, Тодуров БМ, Ковальчук НЯ. Офтальмологічні перспективи у пацієнтів з вродженою вадою аортального клапану. IX Науково-практична конференція дитячих офтальмологів та оптометристів України з міжнародною участю «Своє дитинство треба бачити`2021» Чер 10-12 2021, збірник праць / під редакцією професора С. О. Рикова. Бугаз Одеської області; 2021, 157. (Форма участі – публікація тез, усна доповідь)
6. Панченко ЮО, Ковальчук НЯ. Вроджена вада серця та дисліпідемія – фактори ризику оклюзії центральної артерії сітківки та її гілок. X Науково-практична конференція дитячих офтальмологів та оптометристів України з міжнародною участю «Своє дитинство треба бачити`22» Чер 11 2022, збірник праць / під редакцією професора С. О. Рикова. Київ; 2022, 30. (Форма участі – публікація тез, усна доповідь)
7. Панченко ЮО, Ковальчук НЯ. Діагностичне значення показників гемостазу щодо ризику розвитку оклюзій артерій сітківки у пацієнтів із клапанними вадами серця, яким проведено хірургічне втручання на клапанах серця. «Рефракційний пленер`2022»: науково-практична конференція з міжнародною участю, Жов 20-21 2022, збірник праць / за редакцією член-кореспондента НАМН України, професора С. О. Рикова. Київ; 2022, 110. (Форма участі – публікація тез, презентаційна доповідь)
8. Панченко ЮО, Ковальчук НЯ. Метаболічні порушення при пролапсі мітрального клапану як фактори ризику ретинальних артеріальних оклюзій. «Своє дитинство треба бачити`23»: науково-практична конференція дитячих офтальмологів та Оптометристів України з міжнародною участю Чер 10 2023: збірник праць / під редакцією професора С. О. Рикова. Київ; 2023, 30. (Форма участі – публікація тез, усна доповідь)
9. Панченко ЮО, Ковальчук НЯ. Фактори ризику розвитку оклюзій артерій сітківки після кардіохірургічних втручань у хворих із клапанними вадами серця в ранні та віддалені терміни спостереження. «Рефракційний пленер`2023»: науково-практична конференція з міжнародною участю, Лист 10-11 2023, збірник праць / за редакцією член-кореспондента НАМН України, професора С. О. Рикова. Київ; 2023, 111. (Форма участі – публікація тез, презентаційна доповідь)
10. Панченко ЮО, Ковальчук НЯ. Особливості центральної зони сітківки та хоріоїдеї у пацієнтів із клапанними вадами серця та хронічною серцевою недостатністю. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Філатовські читання-

2023». Трав 24-26 2023. Одеса; 2023, 276. (Форма участі – публікація тез, усна доповідь, презентаційна доповідь)

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) Путієнко Олексій Олексійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри офтальмології дорослих та дитячого віку НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1: Суто практичне запитання: як було організовано лабораторний етап дисертаційного дослідження?

Ковальчук Н.Я. відповідь:

Усім пацієнтам на етапі підготовки до кардіохірургічного втручання (найчастіше це перший день перебування в стаціонарі) проводився забір крові в лабораторії ДНП «Інститут серця МОЗ України». Свіжонабрану кров з ліктевої вени досліджували на рівень Д-Димеру, проводили коагулограму та ліпідограму в лабораторії клініки. Одномоментно було відібрано, підготовлено та заморожено проби крові (плазма) для подальшого лабораторного дослідження в умовах Науково-дослідного інституту експериментальної та клінічної медицини Національного медичного університету імені О.О.Богомольця в лабораторії імунології та молекулярної біології. Науковим консультантом даної частини лабораторних досліджень була д.м.н, професор Натрус Лариса Валентинівна.

Методом імуноферментного аналізу визначали вміст інгібітора активатора плазміногену 1 типу, плазмін-антиплазмінові комплекси, тканинний інгібітор металопротеаз, методом ензим-форезу визначали рівень активності матриксних металопротеаз.

Запитання 2: Який фактор виникнення оклюзій є найбільш достовірним маркером за даними виконаного дисертаційного дослідження?

Ковальчук Н.Я. відповідь:

За даними дисертаційного дослідження у пацієнтів із оклюзіями сітківки достовірним маркером ретинальних оклюзій є наявність та висока активність MMP-9 (в 2.5 разів вища, ніж у групі високого ризику без ретинальних оклюзій). Водночас, в групах низького ризику та контрольній – MMP-9 не виявлені.

Отже, індивідуальна властивість сполучної тканини експресувати MMP-9 в поєднанні із недостатньою активністю інгібітору металопротеаз TIMP – 3 на фоні високої функціональної активності плазміну і створюють умови для розвитку ретинальних артеріальних оклюзій.

Путієнко О.О.: Дякую, відповіддю задоволений

2) Могілевський Сергій Юрійович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри офтальмології дорослих та дитячого віку НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

В своїй роботі Ви досліджували вплив кардіохірургічних втручань на розвиток емболії. Чи зустрічались ще інші офтальмологічні ускладнення?

Ковальчук Н.Я. відповідь:

В практиці роботи в ДНП «Інститут серця МОЗ України» зустрічаюся також із такими ускладненнями зі сторони органа зору у пацієнтів після кардіохірургічних втручань, як ішемічні нейропатії (передні та задні), postop ретинопатії (після операцій із штучним кровообігом), ретинальні крововиливи, геміанопсії (на фоні кардіоемболічних інсультів), макулярні набряки у пацієнтів із діабетичними ретинопатіями чи тромбозами в анамнезі, декомпенсація сухого ока, приступи глаукоми, зорова астенія тощо.

За даними літератури найпоширеніші причини післяопераційної втрати зору (за пошуковим запитом постоперативні втрати зору) пов'язані з ішемічною оптичною нейропатією (ІОН) – 1.4 на 10.000, ОЦАС (7.7 на 10.000) та корковою сліпотою (рідкісні описові випадки). Є дані літератури, що частота ОЦАС в кардіохірургії приблизно в 10 разів вище, ніж при операціях на хребті та інших хірургічних втручаннях. Дані джерел включають аналіз усіх кардіохірургічних втручань, проте, частіше це стани після клапанних втручань та аортокоронарного шунтування. Раніше в нашій країні були проведені дослідження щодо патологічних та патогенетичних чинників прогнозування оклюзій вен сітківки після кардіохірургічних втручань з використанням штучного кровообігу.

Запитання 2:

З чим пов'язана більш висока частота оклюзії ЦАС та її гілок після кардіохірургічних втручань з приводу клапанних вад серця у порівнянні з даними сучасної світової літератури?

Ковальчук Н.Я. відповідь:

За даними світової літератури поширеність післяопераційної втрати зору сягає від 0,06% до 4,5%, залежно від операції. У нашому дослідженні частота оклюзій артерій сітківки склала 11,12%. Більш висока частота оклюзій ЦАС та її гілок після кардіохірургічних втручань з приводу клапанних вад серця, згідно результатів дисертаційної роботи в порівнянні з даними сучасної світової літератури, зумовлена вищим рівнем супутньої патології у даній групі пацієнтів в Україні (гіпертонія, атеросклероз, фібриляція передсердь), недостатній контроль антикоагулянтної терапії та терапії статинами. А також, дані світової літератури базуються на ретроспективних вибірках із певними критеріями включення та виключення, що може відрізнити їх від узагальнених.

Запитання 3:

На Вашу думку чи зменшиться кількість ретинальних емболій при більш широкому впровадженні мініінвазивних втручань, зокрема транскатетерних імплантацій серцевих клапанів?

Ковальчук Н.Я. відповідь:

Згідно результатам нашого дослідження – ризик виникнення оклюзій в групі пацієнтів даної групи був мінімальний в порівнянні з іншими групами. Такі втручання не потребують штучної вентиляції легень, штучного кровообігу, тому реабілітація у пацієнтів після TAVI швидша. За статистичними даними «Інституту серця МОЗ України» в пацієнтів після транскатетерних замін клапанів серця не було виявлено гострих порушень мозкового кровообігу, а отже істотно менший ризик ішемічних ускладнень, в тому числі зі сторони органа зору. Проте, слід зазначити, що показами до такої операції є істотно старший вік пацієнтів (80 ± 6 років) та за даними літератури, ризик післяопераційних ускладнень у них вище. Поодинокі повідомлення в літературі свідчать про субклінічні «німі» прояви ретинальних та мозкових емболій. Дане питання не було завданням виконаної дисертаційної роботи, проте

викликає вагомий інтерес, оскільки такі втручання набувають ширшого впровадження при більшій статистичній вибірці та є досить перспективним новим науковим напрямком.

Могілевський Сергій Юрійович: Дякую, відповіддю задоволений.

Розглянувши дисертацію Ковальчук Наталії Ярославівни «Оптимізація діагностики та прогнозування оклюзій артерій сітківки після хірургічних втручань на клапанах серця» на здобуття ступеню доктора філософії з галузі знань «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», та наукові публікації, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, вважаю, що робота є актуальною для офтальмології. Результати дисертаційного дослідження відрізняються науковою новизною і практичним значенням. За формою і структурою дисертація відповідає основним вимогам, що пред'являються до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Наявні зауваження не мають принципового значення і не зменшують наукову і практичну цінність роботи. Таким чином, дисертаційна робота Ковальчук Наталії Ярославівни «Оптимізація діагностики та прогнозування оклюзій артерій сітківки після хірургічних втручань на клапанах серця» повністю відповідає вимогам, передбаченим 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 постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та Наказу МОН України від 19.08.2015 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації».

3) Туманова Оксана Вікторівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри офтальмології дорослих та дитячого віку НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1:

Для прогнозування емболій Ви проводили цікаві дослідження, а саме визначення рівня ММР (металопротеаз). Чи це дослідження доступне для рутинної практики?

Ковальчук Н.Я. відповідь:

Станом на сьогодні, дані дослідження з даною метою, на жаль, ще не проводяться в рутинній практиці. Проте мають велике теоретичне значення в дослідженні ішемічних станів багатьох нозологій і активно використовуються в наукових роботах для розробки теоретичних знань. Ми маємо надію, що подальша розробка реактивів для доступного рутинного лабораторного визначення металопротеаз дозволить якісно виділяти предиктори ретинальних оклюзій в звичайній практиці лікарів та підготовці пацієнтів, як для кардіохірургічних втручань та і в інших напрямках хірургії.

Запитання 2: Чи дозволяють результати виконаного дослідження визначити предиктори несприятливого прогнозу щодо ретинальних емболій?

Ковальчук Н.Я. відповідь:

Результати наших досліджень дозволяють виділити предиктори, а саме до групи пацієнтів високого ризику щодо виникнення оклюзій артерій сітківки слід віднести вік більше 60 років, велика травматична постопераційна поверхня (операція на відкритому серці із штучним кровообігом), виконання протезування клапанів механічними протезами класичним доступом із використанням штучного кровообігу. Також, до предикторів, за даними літератури, відносять цукровий діабет з офтальмологічними ускладненнями, стеноз сонної артерії, емболічний інсульт, міксому, аортальну недостатність, стан гіперкоагуляції на фоні онкологічних процесів, ниркової недостатності тощо.

Запитання 3:

В роботі проведено аналіз усього досвіду кардіохірургічних втручань на клапанах серця за період виконання роботи, чи застосовувались критерії включення та виключення для залучення пацієнтів?

Ковальчук Н.Я. відповідь: Застосовувались критерії включення(пацієнти старше 18 років, пацієнти із клапанною хворобою серця, яким було показано виконання кардіохірургічного втручання, недостатність аортального або мітрального клапанів, комбінована патологія мітрального і аортального клапанів). Критеріями виключення пацієнтів до дослідження були дифузне атеросклеротичне враження коронарних артерій, крововтрата під час оперативного втручання більше 50% ОЦК, цукровий діабет I та II типу, аутоімунні захворювання, хронічні запальні захворювання, онкологічні захворювання, ряд офтальмологічних захворювань, які могли впливати на точність і адекватність досліджуваних показників(вікова макулодистрофія, глаукома, катаракта, перенесені раніше інші офтальмологічні оперативні втручання, в тому числі лазерні та ін'єкції інтравітреальних препаратів протягом останніх 5 років).

Туманова Оксана Вікторівна. Дякую, відповіддю задоволена.

На підставі розгляду дисертації, наукових публікацій, у яких висвітлені основні наукові результати дисертації, встановлено, що результати виконаного наукового дослідження аспіранта кафедри офтальмології дорослих та дитячого віку НУОЗ України імені П.Л. Шупика МОЗ України Ковальчук Наталії Ярославівни мають важливе наукове та практичне значення. Дисертаційне дослідження аспіранта Ковальчук Наталії Ярославівни на тему: «Оптимізація діагностики та прогнозування оклюзій артерій сітківки після хірургічних втручань на клапанах серця», яке подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність 14.01.18 «Офтальмологія») відповідає усім вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40.

4) Коновалова Наталія Валеріївна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри загальної, дитячої та військової хірургії з курсом урології і офтальмології Одеського національного медичного університету. Зауважень немає.

Запитання 1: Чи відрізнялась тактика в лікуванні та веденні пацієнтів із ретинальними емболіями після кардіохірургічних втручань в порівнянні із класичними рекомендаціями?

Ковальчук Н. Я. відповідь:

Частково так, адже такі пацієнти потребують узгодження певних груп медикаментів із лікуючим кардіологом, реаніматологом та залежать від соматичного стану пацієнта. Загальноприйняті рекомендації щодо покращення перфузії очного яблука, шляхом зниження внутріочного тиску та розширення судин сітківки узгоджувались персоналізовано щодо кожного пацієнта. Парацентез передньої камери не проводився в силу переважного перебування пацієнтів у відділеннях реанімації в перші дні після кардіохірургії, тривалості захворювання та «терапевтичного вікна». Використання YAG-лазера з ціллю емболектомії було обмежено та можливе лише у випадку віддалених ускладнень (через 1-3 і більше місяців). Через фізичний стан пацієнтів та підвищений ризик кровотеч у цієї групи пацієнтів, на жаль, жоден з сучасних терапевтичних методів не може допомогти відновити зорові функції понад

очікувані, відповідно анамнезу ОГАС/ОЦАС. Аналіз лікування не включався у завдання даної дисертаційної роботи, проте потребує в перспективі вивчення та узгодження протоколів лікування щодо даної групи пацієнтів.

Запитання 2: Чому зосередились саме на групі пацієнтів із клапанними вадами серця? Який вагомий фактор ризику виникнення оклюзій у даної групи пацієнтів?

Ковальчук Н. Я. відповідь:

Клапанні вади серця є поширеною причиною інвалідності та смертності у світі. Хірургічне лікування є їх єдиним способом лікування. Зберігається певний відсоток ускладнень, в тому числі і ретинальні артеріальні оклюзії, що виникають, незважаючи на стрімкий розвиток технологій в кардіохірургії. Кардіальними джерелами емболії артерій сітківки є кальциноз аортального та мітрального клапану (особливо при маніпуляціях під час хірургії), механічні протези клапанів, післяопераційна фібриляція передсердь, ендокардит. Ускладнений каротидним стенозом, інсультами в анамнезі, діабетичною (збільшує ризики на 30-40%) та гіпертонічною ангіопатією, дегенеративними захворюваннями очного дна, статус кардіологічного пацієнта із клапанною патологією значно впливає на розвиток офтальмологічних ускладнень, в тому числі оклюзій артерій сітківки, на фоні кардіохірургії. Саме тому, в дисертаційному дослідженні зосередились на групі пацієнтів із клапанними вадами. Вагомими факторами ризику в даної групи пацієнтів є комбінація кардіологічних, судинних, гемодинамічних (напр. гіпотензія) та операційних чинників (час штучного кровообігу, час перетискання аорти, час зупинки серця).

Запитання 3:

Які фактори впливають на прогноз відновлення зору (тривалість, місце оклюзії, характер емболу)?

Ковальчук Н. Я. відповідь:

Тривалість ОЦАС – це, безумовно, найважливіший фактор прогнозу відновлення зорових функцій. Тривала артеріальна оклюзія призводить до необоротної втрати зору. Після ішемії, яка триває менше 100 хвилин, сітківку можна відновити за даними світової літератури, проте якщо ОЦАС триває близько 240 хвилин, це призводить до масивного, незворотного пошкодження сітківки.

Фактор місця оклюзії є визначальним для розуміння перебігу та перспектив зору, тактики лікування. Оклюзія центральної артерії сітківки за даними авторів Шмідт і колег класифікується щодо оклюзії центральної артерії сітківки як неповна, субтотальна або тотальна. Тотальна оклюзія не залишає шансів на відновлення зору та формує в перспективі ризик очного ішемічного синдрому, неоваскулярної глаукоми. Пацієнти із збереженням ціліоретинальної артерії зазвичай мають хороший прогноз (ЦРА збережена у 15-30% населення). Водночас, функціональний прогноз для оклюзії гілки артерії досить різний і залежить від того, чи охоплює враження фовеа. Наприклад, за даними літератури, близько 20% пацієнтів з ОГАС мають центральну скотому, до 15% мають нижній центральний дефект поля зору, а у понад 50% фіксується периферичний дефект поля зору з назального боку.

Характер емболу визначає можливість його міграції по ходу артеріоли та можливе джерело емболії. Холестериновий ембол – зазвичай розташовується в біфуркаціях, м'який та потенційно здатний мігрувати. Кальцинований ембол – щільний, частіше асоціюється із важким та незворотнім враженням. Фібриновий ембол – часто рухливий, має високий ризик

системної емболізації. Септичний – свідчить про інфекційне враження клапанів, потребує системної антибіотикотерапії.

Коновалова Наталія Валеріївна: Дякую, відповіддю задоволена.

Дисертаційна робота Ковальчук Наталії Ярославівни повністю відповідає Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та вимогам до оформлення дисертації, затвердженими наказом МОН України від 12.01.2017 №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії і заслуговує присудження наукового ступеня доктора філософії.

5) Сакович Василь Микитович, доктор медичних наук, професор, асистент кафедри офтальмології Дніпровського державного медичного університету. Зауважень немає.

Запитання 1:

В своєму дисертаційному дослідженні Ви вивчали емболії центральної артерії сітківки та її гілок. Чи це ускладнення має найбільшу частоту саме у пацієнтів із клапанною патологією?

Ковальчук Н.Я. відповідь:

За даними ретроспективного аналізу офтальмологічних ускладнень на фоні кардіохірургії, переважають саме периопераційні ретинальні оклюзії артерій сітківки (1998–2013, США), що становлять 7,77 випадку на 10 000 процедур, а в загальній популяції — 1 на 100 000. Ішемічні оптичні нейропатії (1998–2013, США) становлять 1,43 на 10 000 процедур, а в загальній популяції — 10 на 100 000. Передня ішемічна нейропатія зустрічається найбільш часто у пацієнтів після аортокоронарного шунтування.

Хірургічні втручання при клапанних вадах серця за світовою статистикою, а також статистикою ДНП «Інститут серця МОЗ України», складають понад 20% усіх кардіохірургічних процедур.

Запитання 2:

Найбільша частота оклюзій артерій сітківки зафіксована після класичного доступу при проведенні кардіохірургічних втручань з приводу клапанних вад серця. Які саме фактори формують сценарій розвитку оклюзії?

Ковальчук Н.Я. відповідь:

У пацієнтів віком більше 60 років, збільшення травматичної поверхні під час оперативного втручання, на тлі потенційного тромбоутворення надмірно активує плазміноген/плазмінову систему. Висока функціональна активність плазміну та індивідуальна властивість сполучної тканини експресувати ММР-9 поєднана із недостатньою активністю інгібітору металопротеаз ТІМР-3, створює умови ретинальної артеріальної оклюзії.

Периопераційну ретинальну артеріальну оклюзію важко успішно лікувати, і розуміння її механізмів може допомогти у виявленні пацієнтів високого ризику. Це, в свою чергу, може призвести до змін в інформованій згоді та в хірургічній тактиці. Крім того, периопераційна РАО може служити моделлю для вивчення природного перебігу судинної патології сітківки, так як відбувається в ретельно контрольованих умовах лікарні.

Запитання 3:

Чи можливе проведення системного тромболізу або внутрішньоартеріального (локального) з метою проведення лікування оклюзій артерій сітківки у даної групи пацієнтів?

Ковальчук Н.Я. відповідь:

Існує мало інформації про використання системного введення тромболітичної терапії при ОЦАС. Однак, на сьогодні ризики, пов'язані з системним тромболізисом (внутрішньомозкові та системні кровотечі), вважаються вкрай несприятливими порівняно з потенційними перспективами відновлення зорових функцій при ОЦАС та при обговоренні із невропатологом, кардіологом та реаніматологом клініки категорично заперечувались. Локальне (внутрішньоартеріальне) введення має переваги: введення тромболітичного агенту у безпосередній близькості до оклюзії та можливість титрувати дозу для досягнення ревазуляризації, оптимізуючи ефективність та мінімізуючи ускладнення. Однак технічні проблеми посилюються за наявності атеросклерозу, який є у більшості пацієнтів даних груп. Водночас таке втручання підвищує ризик артеріальної дисекції та тромбоемболічних подій, особливо в ранньому постопераційному періоді. Для вибору тактики лікування і прогнозу важливе значення має і матеріал емболу. Теоретично, тромболітична терапія не повинна вплинути на кальцифіковані емболи, які переважають у пацієнтів з клапанными вадами. Периопераційну ретинальну артеріальну оклюзію важко успішно лікувати, і розуміння її механізмів може допомогти у виявленні пацієнтів високого ризику. Це, в свою чергу, може призвести до змін в інформованій згоді та в хірургічній тактиці. Крім того, периопераційна РАО може служити моделлю для вивчення природного перебігу судинної патології сітківки, так як відбувається в ретельно контрольованих умовах лікарні.

Сакович Василь Микитович: Дякую, відповіддю задоволений.

Варто зазначити, що дисертація Ковальчук Наталії Ярославівни повністю відповідає 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 постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 19.08.2015 р. №40, які пред'являються до наукового захисту ступеня доктора філософії, а Ковальчук Н.Я. заслуговує присудження наукового 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 **Наталії Ковальчук** ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 Медицина.

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 26.613.227

Олексій ПУТІЄНКО

М.П.



(підпис)



Handwritten signatures in blue ink, including the signature of Oleksii Putienko.