

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства освіти і науки України

24 квітня 2024 року № 578

Рішення
разової спеціалізованої вченої ради
про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач (ка) ступеня доктора філософії Підченко Наталія Сергіївна,
(власне ім'я, прізвище здобувача (ки))

1985 року народження, громадянин (ка) України,
(назва держави, громадянином якої є здобувач (ка))

освіта вища: закінчив (ла) у 2008 році Харківський національний медичний університет
(найменування закладу вищої освіти)

за спеціальністю (спеціальностями) «лікувальна справа»
(за дипломом)

працює лікар-радіолог в Державна установа «Інститут медичної
радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва НАМН України», м. Харків,
(посада) (місце основної роботи, підпорядкування, місто)

виконав (ла) акредитовану освітньо-наукову програму Сертифікат про акредитацію освітньо-
наукової програми 222 Медицина № 2983, дійсний до 01.07.2027 року,

Разова спеціалізована вчена рада, утворена наказом

Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна Міністерства освіти і науки
України, м. Харків від «21» червня 2024 року № 11

(наукової установи), підпорядкування (у родовому відмінку), місто)

у складі:

Голови разової спеціалізованої вченої ради -

Тихонова Тетяна Михайлівна, доктор медичних наук (спеціальність – 14.01.14 –
ендокринологія), професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини медичного факультету
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

(власне ім'я, прізвище, науковий ступінь, вчене звання, посада, місце роботи)

Рецензентів -

Горшунська Мар'яна Юріївна, доктор медичних наук (спеціальність – 14.01.14 –
ендокринологія), професор, професор кафедри внутрішньої медицини медичного факультету
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

(власне ім'я, прізвище, науковий ступінь, вчене звання, посада, місце роботи)

Барабаш Надія Євгенівна, кандидат медичних наук (спеціальність – 14.01.14 –
ендокринологія), доцент кафедри внутрішньої медицини медичного факультету
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

(власне ім'я, прізвище, науковий ступінь, вчене звання, посада, місце роботи)

Офіційних опонентів -

Паньків Володимир Іванович, доктор медичних наук, професор, (спеціальність –14.01.14–ендокринологія), Заслужений лікар України, завідувач відділу профілактики, лікування цукрового діабету та його ускладнень, Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України

(власне ім'я, прізвище, науковий ступінь, вчене звання, посада, місце роботи)

Кравчун Нона Олександрівна, доктор медичних наук (спеціальність – 14.01.14 – ендокринологія), професор, заслужений лікар України, професор кафедри ендокринології та дитячої ендокринології Харківського національного медичного університету,

(власне ім'я, прізвище, науковий ступінь, вчене звання, посада, місце роботи)

на засіданні «02» вересня 2024 року прийняла рішення про присудження

ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я
(галузь знань)

Підченко Наталії Сергіївни

(власне ім'я, прізвище здобувача (ки) у давальному відмінку)

на підставі публічного захисту дисертації «Індивідуалізація лікування папілярного раку щитоподібної залози у хворих з інсулінорезистентністю».

(назва дисертації)

за спеціальністю (спеціальностями) 222 – «Медицина»

(код і найменування спеціальності (спеціальностей) відповідно до Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти)

Дисертацію виконано у (в) Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України, м. Харків

(найменування закладу вищої освіти (наукової установи), підпорядкування, місто)

Науковий керівник (керівники) Микола КРАСНОСЕЛЬСЬКИЙ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини

(власне ім'я, прізвище, науковий ступінь, вчене звання, місце роботи, посада)

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису (наводиться аналіз дисертації щодо дотримання вимог пункту 6 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 січня 2022 року № 44 (зі змінами)).

Здобувач (ка) має 9 наукових публікацій за темою дисертації, з них - 4 статті, 5 тез (наводиться аналіз наукових публікацій щодо дотримання вимог пунктів 8, 9 Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії) (зазначити наукові публікації):

1. Підченко НС. Застосування L-тироксину при лікуванні патологій щитоподібної залози та проблеми контролю терапії (огляд літератури). Український радіологічний та онкологічний журнал. 2020; 28(4): 387-402. doi: 10.46879/ukroj.4.2020.387-402.

2. Pidchenko NS, Krasnoselskyi MV, Mitriaieva NA, Grebenik LV, Astapieva OM, Grushka GV, Paskevych OI, Fedulenkova YY, Myroshnychenko MS. Insulin-like growth factors in the serum of patients with papillary thyroid cancer. Wiadomości Lekarskie. 2021;74(8):1925-1930. doi: 10.36740/WLek202108126.

3. Pidchenko NS, Astapieva OM, Vasyliiev LY, Grushka GV, Paskevych OI, Pushkar OS, Pidlisnyi RA, Fedulenkova YY, Myroshnychenko MS. Aggressive course of differentiated thyroid gland cancer in a patient with insulin resistance: case analysis from practice. Wiadomości Lekarskie. 2022; 75(11 pt 2): 2878-2883. doi: 10.36740/WLek202211227.

4. Підченко НС, Васильєв ЛЯ, Астап'єва ОМ. Показники вуглеводного обміну у динаміці протипухлинного лікування з використанням метформіну у хворих на папілярний рак щитоподібної залози. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023; 31(4)6: 427-439. doi:10.46879/ukroj.3.2020.00-00

У дискусії взяли участь (голова, рецензенти, офіційні опоненти, інші присутні) та висловили зауваження:

1) Тихонова Тетяна Михайлівна, доктор медичних наук (спеціальність – 14.01.14 – ендокринологія), професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

У межах наукової дискусії Тихоновою Т.М. було зауважено на наступні аспекти й отримано пояснення:

Чи відзначалися епізоди гіпоглікемії у хворих на ПРЦЗ в процесі лікування з додаванням метформіну?

В процесі протипухлинного лікування досліджуваної групи хворих з інсулінорезистентністю, які отримувала метформін до стандартного протоколу лікування, епізодів гіпоглікемії не спостерігалось.

Чи були критеріями виключення у вашому дослідженні хворі із серцево-легеневою патологією, що може призвести до тканинної гіпоксії та є протипоказанням щодо призначення цього препарату?

Хворих зі станами, що супроводжуються тканинною гіпоксією, а саме с серцево-легеневою недостатністю у дослідження не включали.

Роботу оцінено позитивно, без зауважень.

2) Горшунська Мар'яна Юріївна, доктор медичних наук (спеціальність – 14.01.14 – ендокринологія), професор, професор кафедри внутрішньої медицини медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Горшунською М.Ю. запропоновано такі дискусійні питання:

Які ймовірні причини доведеного Вами збільшення ІР в обох групах хворих в процесі радіойодтерапії?

Збільшення інсулінорезистентності в обох групах в процесі радіойодтерапії може бути спричинене такими факторами, як: призначення супресивної гормонотерапії (згідно з протоколами лікування) та запальними процесами в залишковій тиреоїдній тканині (після терапевтичного радіаційного впливу).

З огляду на встановлений сильний позитивний кореляційний зв'язок між рівнями ІФР-1, інсуліну та індексу НОМА-ІР, яка діагностична доцільність одночасного визначення індексу НОМА-ІР та рівня ІФР-1 в рутинній клінічній практиці у хворих на ПРЦЗ з метою подальшого призначення метформіну в програмі протипухлинного лікування?

З огляду на отримані нами дані, одночасне визначення індексу НОМА-IR та рівня ІФР-1 у хворих на ПРЦЗ економічно не доцільно. Тому до запропонованої програми в діагностичний комплекс досліджень винесено тільки визначення індексу інсулінорезистентності НОМА.

Враховуючи отримані Вами дані, яка Ваша думка щодо існування суперечливих результатів відносно зв'язку між ожирінням та агресивністю ПРЦЗ з огляду на дослідження Matrone та колег 1058 пацієнтів із ПРЦЗ, яким була проведена тотальна тиреоїдектомія та радіоїодотерапія, і не виявлений зв'язок між ІМТ і агресивністю ПРЦЗ та метааналіз 11 ретроспективних когортних досліджень, що продемонстрували зв'язок вищого ІМТ із більшими розмірами пухлини, мультифокальністю та екстратиреоїдним поширенням?

У вказаних дослідженнях наводяться суперечливі результати, що може бути зумовлено відмінностями у методології та вибірок досліджень, а також скоріш за все не були враховані супутні фактори ризику, які можуть асоціюватися з більшими розмірами пухлини з мультифокальністю та екстратиреоїдним поширенням. Представлені результати та розбіжності в них підкреслюють необхідність проведення подальших досліджень.

Роботу оцінено позитивно, без принципових зауважень.

3) Барабаш Надія Євгенівна, кандидат медичних наук (спеціальність – 14.01.14 – ендокринологія), доцент кафедри внутрішньої медицини медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

У межах наукової дискусії було поставлено наступні запитання:

Чи існують особливості застосування метформіну на етапах комплексного лікування хворих на ПРЦЗ з інсулінорезистентністю?

Прийом препарату метформіну відміняли за 3 дні до проведення і в процесі курсу радіоїодотерапії з метою запобігання побічної дії на здатність накопичення РФП тканинами-мішенями.

З якою метою Ви визначали рівень глікованого гемоглобіну у пацієнтів, які перебували під спостереженням?

Визначення рівня глікованого гемоглобіну проводилось з метою контролю стану вуглеводного обміну, враховуючи підвищений ризик розвитку цукрового діабету в осіб з інсулінорезистентністю, особливо на тлі комплексного лікування ПРЦЗ.

Роботу оцінено позитивно, без принципових зауважень.

4) Паньків Володимир Іванович, доктор медичних наук (спеціальність – 14.01.14 – ендокринологія, професор, Заслужений лікар України, завідувач відділу профілактики, лікування цукрового діабету та його ускладнень, Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України.

Основні положення, що вимагають пояснення автора:

З якою метою Ви визначали рівень С-пептиду у пацієнтів, які перебували під спостереженням?

Визначення рівня С-пептиду у пацієнтів проводилося для оцінки функції β -клітин підшлункової залози та з метою моніторингу вироблення інсуліну. Це дозволяло виявити порушення вуглеводного обміну та оцінити ризик розвитку діабету або інсулінорезистентності.

Який механізм розвитку інсулінорезистентності на тлі протипухлинного лікування у осіб, які не були інсулінорезистентними?

Механізм розвитку інсулінорезистентності у хворих на ПРЦЗ пов'язаний з призначенням супресивної гормонотерапії, яка призводить до активації наднирникової осі для контртіреоїдної дії і блокуванні розвитку ятрогенного тиреотоксикозу. Зокрема збільшується рівень кортизолу та інших гормонів стресу, що підвищують рівень глюкози в крові і знижують чутливість до інсуліну.

З якого рівня індексу НОМА слід призначати метформін, у якій дозі і на який термін у хворих на ПРЦЗ?

Метформін зазвичай призначають, якщо індекс НОМА-IR перевищує 2,7, що свідчить про наявність інсулінорезистентності. Початкова доза зазвичай становить 500 мг двічі на день, з можливим збільшенням до 2000 мг. Тривалість лікування визначається індивідуально, залежно від контролю метаболічних показників і відповіді на терапію.

Роботу оцінено позитивно, без принципових зауважень.

5) Кравчун Нона Олександрівна, доктор медичних наук (спеціальність – 14.01.14 – ендокринологія), професор, заслужений лікар України, професор кафедри ендокринології та дитячої ендокринології Харківського національного медичного університету.

У межах наукової дискусії винесено на обговорення наступні питання:

Яку роль відіграє наднирникова система у формуванні інсулінорезистентності у хворих на ПРЦЗ?

Наднирникова система відіграє важливу роль у формуванні інсулінорезистентності у хворих на ПРЦЗ через підвищену секрецію кортизолу. Кортизол, як гормон стресу, сприяє підвищенню рівня глюкози в крові і знижує чутливість тканин до інсуліну, що веде до розвитку інсулінорезистентності.

За якими критеріями Ви робити висновок щодо збільшення пухлин щитоподібної залози зі збільшенням рівня ІФР-1?

Взаємозв'язок між розміром пухлини та ІФР-1 у нашому дослідженні не знайдено. Скоріше за все це пов'язано з удосконаленням діагностичних заходів щодо виявлення пухлин щитоподібної залози малих розмірів та обізнаністю хворих, а також проведенням своєчасних профілактичних заходів, комплексних медичних оглядів.

Чи маєте Ви відомості віддалених результатів хворих на ПРЦЗ з інсулінорезистентністю з включенням метформіну?

Ми не мали відомостей щодо віддалених результатів лікування хворих на ПРЦЗ з інсулінорезистентністю, які отримували метформін, у зв'язку з коротким терміном дослідження, оскільки віддалені результати лікування оцінюються у терміни від 5 років та більше.

Роботу оцінено позитивно без принципових зауважень.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,

«Проти» 0 членів ради.

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує

Підченко Наталії Сергіївні

(власне ім'я, прізвище, здобувача (ки) у давальному відмінку)

ступінь/ступеня доктора філософії з галузі знань 22 – «Охорона здоров'я»

(галузь знань)

за спеціальністю (спеціальностями) 222 - Медицина

(код і найменування спеціальності (спеціальностей))

відповідно до Переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти)

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Окрема думка члена разової ради додається (за наявності).

Голова разової спеціалізованої вченої ради




(підпис)

Тетяна ТИХОНОВА

(власне ім'я та прізвище)