

ВІДГУК

офіційного опонента, завідувача кафедри неврології Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, доктора медичних наук, професора ШКРОБОТ СВІТЛАНИ ІВАНІВНИ на дисертаційну роботу РОМАНЮКА НАЗАРІЯ ВАСИЛЬОВИЧА на тему «Диференційна діагностика та лікування гострого вестибулярного синдрому», подану у спеціалізовану вчену раду ДФ 20.601.129, що утворена згідно з наказом ректора Івано-Франківського національного медичного університету від 27.05.2026 р. № 652-д для розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Актуальність обраної теми дисертаційного дослідження

Гострий вестибулярний синдром (ГВС) є однією з важливих клінічних проблем сучасної неврології, отоневрології та невідкладної медицини, оскільки гостре тривале запаморочення належить до частих причин звернення пацієнтів (2,7-3,6%) у відділення невідкладної допомоги. Клінічна подібність периферичних і центральних вестибулярних уражень, можливість дебюту ішемічного інсульту у задньому басейні ізольованим запамороченням або мінімальною вогнищевою симптоматикою, а також обмеження ранньої нейровізуалізації визначають високий ризик діагностичних помилок. ГВС є не лише важливою клінічною, але і медико- соціальною проблемою, оскільки при високій поширеності ГВС, він пов'язаний з високим ризиком тяжких наслідків в результаті труднощів діагностичного процесу. Незважаючи на значний обсяг наукових даних щодо даної патології, багато аспектів, пов'язаних з діагностикою, інтерпретацією клінічних даних, лікуванням та реабілітацією залишаються недостатньо з'ясованими.

Потребує удосконалення первинна клінічна стратифікація ризику центрального ураження у пацієнтів із гострим вестибулярним синдромом. Протокол HINTS є одним із найбільш відомих приліжкових інструментів оцінки стану таких пацієнтів, однак його діагностична ефективність залежить від правильного відбору хворих, досвіду клініциста та коректної інтерпретації окорухових симптомів. У клінічній практиці залишаються

ситуації, коли центральне ураження може імітувати гостру однобічну вестибулопатію, а спонтанний ністагм є неочевидним під час рутинного огляду.

У цьому контексті дисертаційна робота, спрямована на доповнення протоколу HINTS пробою Бабінського на асинергію та penlight-cover-тестом, уточнення етіологічної гетерогенності гострої однобічної вестибулопатії за даними анамнезу, шкали ABCD² і тесту гіпервентиляційно-індукованого ністагму, а також оцінку ефективності преднізолону у гострий період вестибулярного нейроніту в поєднанні зі стандартизованою вестибулярною реабілітацією, є актуальною, своєчасною та корисною для науки і практичної медицини.

Зв'язок дисертації з науковими планами, програмами, темами

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри неврології та нейрохірургії Івано-Франківського національного медичного університету: «Клініко-патогенетичні паралелі діагностики, лікування та профілактики судинних та нейродегенеративних захворювань нервової системи» (номер державної реєстрації 0121U109419, термін виконання: 2021–2026). Дисертант є співвиконавцем зазначеної теми.

Оцінка наукового рівня дисертації і наукових публікацій.

У дисертації, присвяченій удосконаленню диференційної діагностики гострого вестибулярного синдрому центрального та периферичного генезу та висвітленню етіологічної гетерогенності гострої однобічної вестибулопатії повністю розкриті поставлені завдання відповідно до мети роботи. Дисертаційне дослідження виконане на високому науковому і методичному рівні. Отримані результати були ретельно і грамотно проаналізовані з використанням сучасних та інформативних статистичних методів.

Висновки повністю відображають положення дисертації. Дисертаційне дослідження добре проілюстроване 32 таблицями та 25 рисунками. Автором опрацьовано 212 наукових джерел, більшість з яких за останні 5-7 років та латиницею (197). Публікації повністю розкривають зміст роботи, відповідають вимогам до наукових публікацій здобувача ступеня доктора філософії.

Ступінь обґрунтованості положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладу в опублікованих працях

Дисертаційна робота Романюка Назарія Васильовича має чітку наукову концепцію, для реалізації якої автором розроблено логічний дизайн і створено відповідну методологічну базу. Достовірність отриманих результатів підтверджується достатнім обсягом клінічного матеріалу: у відділенні невідкладної допомоги обстежено 245 пацієнтів із гострим запамороченням, а до основної вибірки після застосування критеріїв включення та виключення увійшли 110 пацієнтів із гострим вестибулярним синдромом.

Методологія дослідження є сучасною та відповідає поставленій меті. Усім пацієнтам проведено стандартизоване клініко-неврологічне та отоневрологічне обстеження із застосуванням HINTS, проби Бабінського на асинергію, penlight-cover-тесту, а також інструментальну верифікацію з використанням МРТ головного мозку, відеоністагмографії та відеоімпульсного тесту голови. У лікувально-реабілітаційному блоці дослідження 80 пацієнтів із гострою однобічною вестибулопатією були розподілені на основну групу (n=40), у якій застосовували преднізолон у поєднанні зі стандартизованою вестибулярною реабілітацією, та контрольну групу (n=40), пацієнти якої отримували лише стандартизовану вестибулярну реабілітацію.

Достовірність результатів підсилюється застосуванням адекватних статистичних методів: непараметричних критеріїв для аналізу незалежних і пов'язаних вибірок, критерію χ^2 Пірсона та точного критерію Фішера для якісних показників, розрахунку чутливості, специфічності, прогностичних цінностей, відношень правдоподібності, ROC-аналізу із визначенням AUC, а також аналізу часу до події за методом Каплана–Мейєра. Такий підхід забезпечує коректність інтерпретації отриманих результатів і дозволяє розглядати висновки роботи як науково обґрунтовані. Висновки дисертаційної роботи є чітко сформульованими, логічно структурованими та відповідають поставленій меті й завданням. Практичні рекомендації ґрунтуються на отриманих власних даних і мають прикладне значення для клінічної практики. Основні положення дисертації достатньо повно відображені в опублікованих наукових працях, що підтверджує завершеність проведеного дослідження та його відповідність сучасним вимогам до дисертаційних робіт.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження.

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає у розробленні та обґрунтуванні практично орієнтованого клініко-отоневрологічного підходу до диференційної діагностики гострого вестибулярного синдрому центрального та периферичного генезу з використанням базового протоколу HINTS, проби Бабінського на асинергію та penlight-cover-тесту.

Вперше в Україні проведено комплексну диференційну діагностику гострого вестибулярного синдрому із застосуванням протоколу HINTS у поєднанні з пробой Бабінського на асинергію та penlight-cover-тестом. На підставі власних клінічних даних дисертантом обґрунтовано доцільність доповнення HINTS пробой Бабінського на асинергію як доступним клінічним маркером підвищеного ризику ураження мозочка або структур задньої черепної ямки, особливо у пацієнтів із первинно «периферичним» фенотипом за HINTS.

Вперше доведено, що поетапне розширення класичного HINTS змінює діагностичний профіль алгоритму: підвищує його чутливість щодо виявлення центрального генезу гострого вестибулярного синдрому, хоча супроводжується зниженням специфічності. Зокрема, класичний HINTS мав чутливість 0,80 і специфічність 0,99; HINTS-plus із додаванням проби Бабінського на асинергію підвищував чутливість до 0,83 при специфічності 0,91; розширений алгоритм демонстрував найвищу чутливість — 0,93 — при специфічності 0,71. Такий результат має важливе теоретичне і практичне значення, оскільки дозволяє розглядати розширений алгоритм не як заміну нейровізуалізації, а як інструмент раннього клінічного скринінгу та стратифікації ризику у відділенні невідкладної допомоги.

Важливим науковим результатом є демонстрація ролі penlight-cover-тесту у підвищенні клінічної візуалізації односпрямованого спонтанного ністагму в ситуаціях, коли він неочевидний при рутинному клінічному огляді. У 16 із 110 (14,5%) пацієнтів цей тест дозволив виявити ністагм, неочевидний під час стандартного спостереження, а ще у 62 (56,4%) пацієнтів посилював уже наявний ністагм. Це розширює уявлення про можливість простих приліжкових тестів у первинній отоневрологічній оцінці пацієнтів із гострим тривалим запамороченням.

У дисертації розширено сучасні уявлення про етіологічну неоднорідність гострої односторонньої вестибулопатії. Обґрунтовано доцільність поєднаного використання анамнестичних даних, шкали ABCD² та тесту гіпервентиляційно-індукованого ністагму для розмежування ймовірного запального та судинного генезу захворювання. За результатами такого підходу у 76,3% випадків встановлено патерни, характерні для вірусно-запального генезу, тоді як у 23,7% випадків результати відповідали ймовірному судинному механізму.

Окреме значення має доведення клініко-функціональної ефективності застосування преднізолону у гострий період вестибулярного нейроніту в поєднанні зі стандартизованою вестибулярною реабілітацією у клінічно відібраних пацієнтів.

Теоретичне та практичне значення результатів дослідження

Результати дисертаційного дослідження мають вагомим теоретичним та практичним значенням. У теоретичному аспекті робота поглиблює сучасні уявлення про клінічну неоднорідність гострого вестибулярного синдрому, про межі діагностичних можливостей базового протоколу HINTS та про значення додаткових приліжкових клінічних тестів у первинній диференційній діагностиці центрального і периферичного генезу гострого тривалого запаморочення.

Практична цінність дисертаційної роботи полягає у запропонуванні доступної приліжкової тест-батареї для диференційної діагностики гострого вестибулярного синдрому, що включає HINTS, пробу Бабінського на асинергію та penlight-cover-тест. Такий підхід може бути використаний для ранньої стратифікації ризику центрального ураження у пацієнтів із гострим тривалим запамороченням, особливо в умовах відділення невідкладної допомоги, де інструментальні методи не завжди є негайно доступними.

Дисертантом визначено клінічні ситуації, у яких penlight-cover-тест доцільно застосовувати для виявлення неочевидного спонтанного ністагму або посилення вже наявного ністагму. Практичне значення має також використання проби Бабінського на асинергію як додаткового маркера, що може привертати увагу лікаря до ймовірного центрального ураження навіть за наявності первинно «периферичного» патерну за HINTS.

Запропоновано диференційований підхід до ведення пацієнтів із гострою однобічною вестибулопатією з урахуванням анамнестичних ознак, серцево-судинних факторів ризику, шкали ABCD² та тесту гіпервентиляційно-індукованого ністагму. Обґрунтовано доцільність комплексного лікування вестибулярного нейроніту з поєднанням преднізолону у гострий період і стандартизованої вестибулярної реабілітації у клінічно відібраних пацієнтів.

Отримані результати наукового пошуку диференційованого підходу до діагностики та лікування гострого вестибулярного синдрому впроваджені в лікувальну практику неврологічного відділення з центром розсіяного склерозу КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» (затв. 09.04.2026), 1 неврологічного відділення д КНП д «Тернопільська обласна психоневрологічна лікарня» ТОР (затв. 27.04.2026), центру фізичної та реабілітаційної медицини Університетської лікарні Дніпровського медичного університету (затв. 07.04.2026), відділення неврології Університетської лікарні Дніпровського державного медичного університету (затв. 07.04.2026).

Положення, викладені в матеріалах дисертаційної роботи, використані при підготовці лекцій, семінарських занять, майстер-класів та впроваджені у навчально-освітній процес кафедри неврології та нейрохірургії Івано-Франківського національного медичного університету (затв. 07.04.2026), кафедри неврології ДНТ «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького» (затв. 09.04.2026.).

Результати роботи можуть бути рекомендовані до використання у практиці неврологічних, оториноларингологічних відділень і відділень невідкладної допомоги, а також у навчально-методичній роботі кафедр неврології та оториноларингології.

Особистий внесок здобувача

Дисертаційна робота є самостійною науковою працею здобувача. Автором проведено аналіз вітчизняної та зарубіжної наукової літератури за темою дисертації, здійснено інформаційний пошук, обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету й завдання дослідження, разом із науковим керівником д. мед. н, проф. В.А. Гриб визначено напрямки наукової роботи та розроблено дизайн дослідження. Здобувачем особисто виконано клінічне обстеження пацієнтів із гострим запамороченням, проведено відбір пацієнтів

відповідно до критеріїв включення та виключення, здійснено клініко-отоневрологічну оцінку, інтерпретацію результатів інструментальних методів дослідження, аналіз діагностичної ефективності запропонованих алгоритмів та оцінку результатів лікувально-реабілітаційного блоку.

Повнота висвітлення результатів дисертації в наукових публікаціях

Основні результати дисертаційного дослідження достатньою мірою висвітлені в опублікованих наукових працях. За темою дисертації опубліковано 7 наукових робіт, із яких 3 статті — у фахових наукових виданнях України категорії «Б», та 4 тези у матеріалах науково-практичних конференцій.

Зміст опублікованих праць відображає основні положення дисертації, її наукову новизну та практичне значення. Результати дослідження пройшли належну апробацію на наукових форумах різного рівня, що підтверджує їх наукову обґрунтованість та актуальність.

Оцінка структури, змісту та форми дисертації

Дисертаційна робота Романюка Н.В. побудована та оформлена згідно з чинними рекомендаціями, містить усі необхідні структурні елементи. Дисертація викладена на 185 сторінках друкованого тексту, з них 125 сторінок основного тексту. Робота має класичну структуру та складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, огляду літератури, розділу матеріалів і методів дослідження, трьох розділів власних досліджень, розділу аналізу й узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел і додатків (12). Дисертацію ілюстровано 32 таблицями та 25 рисунками. Список використаних джерел містить 212 найменувань, із них 15 — кирилицею та 197 — латиницею.

Анотації українською та англійською мовами відображають актуальність, мету, основні результати, наукову новизну, практичне значення та ключові слова, які відповідають змісту дисертації. У вступі обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету та завдання, визначено об'єкт і предмет дослідження, наведено характеристику методів, відображено зв'язок роботи з науковими програмами, окреслено наукову новизну, практичне значення, апробацію результатів, публікації, обсяг і структуру дисертації.

Розділ 1 «Сучасні наукові дані щодо етіології, клініки, диференційної діагностики та лікування гострого вестибулярного синдрому (огляд літератури)» має 7 підрозділів та містить ґрунтовний аналіз сучасних наукових джерел, присвячених проблемі гострого вестибулярного синдрому. Автором систематизовано дані щодо медико-соціального значення гострого запаморочення, етіології та патогенезу ГВС, ролі HINTS/HINTS-plus, можливостей і обмежень ранньої МРТ, додаткових клініко-отоневрологічних тестів, а також лікування та вестибулярної реабілітації залежно від етіології. У заключенні до даного розділу автор підсумовує, що сучасні дані підтверджують: (1) високу поширеність звернень із гострим запамороченням та значний ризик діагностичних помилок у відділенні НД; (2) критичну необхідність синдромного підходу та приліжкових інструментів, що виявляють інсульт задньої циркуляції; (3) високу цінність HINTS/HINTS+ за умови коректного застосування та навчання, але також наявність обмежень, пов'язаних із “пастками” клінічної картини та ранньою хибнонегативністю DWI-MPT; (4) перспективність додаткових клінічних тестів, спрямованих на виявлення мозочкової/стовбурової дисфункції та покращення виявлення спонтанного ністагму задля швидкого скринінгу ГВС центрального походження без потреби у дороговартісних інструментальних методах діагностики. У сукупності це створює логічне підґрунтя для удосконалення протоколів диференційної діагностики ГВС у відділеннях Н(Е)Д шляхом включення простих відтворюваних доповнень до протоколу HINTS.

Розділ 2 «Матеріали та методи дослідження» містить опис дизайну дослідження, загальну характеристику пацієнтів, критерії включення та виключення, клініко-неврологічні, отоневрологічні й інструментальні методи, статистичні підходи та програму вестибулярної реабілітації. Важливо, що автор чітко описав 2 етапи формування вибірки: із 245 пацієнтів із гострим запамороченням до основної когорти увійшли 110 хворих із ГВС, яким проведено стандартизовану клініко-отоневрологічну оцінку та інструментальну верифікацію. Окремо сформовано лікувально-реабілітаційний блок із 80 пацієнтів із ГОВП, розподілених на дві зіставні групи по 40 осіб: контрольну — стандартизована вестибулярна реабілітація, та основну — вестибулярна реабілітація у поєднанні з преднізолоном. Цінним у цьому розділі є те, що дисертант визначив кінцеві точки

дослідження та лікувального блоку: первинні та вторинні. Обсяг і зміст методичної частини забезпечують відтворюваність дослідження та достатню обґрунтованість отриманих результатів.

У розділі 3 «Клініко-отоневрологічна характеристика пацієнтів із гострим вестибулярним синдромом та діагностична точність клінічних алгоритмів» наведено результати первинної клініко-отоневрологічної оцінки пацієнтів, проаналізовано діагностичну цінність HINTS, проби Бабінського на асинергію та penlight-cover-тесту, а також їх інтеграцію в HINTS-plus і розширений алгоритм. За даними HINTS периферичний тип ГВС встановлено у 85 (77,3%) пацієнтів, центральний — у 25 (22,7%). Подальша верифікація засвідчила наявність патології ЦНС у 6 із 85 пацієнтів із первинно «периферичним» фенотипом, що підкреслює практичну важливість пошуку додаткових маркерів центрального ураження. Позитивна проба Бабінського на асинергію серед пацієнтів із первинно «периферичним» HINTS була зареєстрована у 5 із 85 (5,9%) хворих, і в усіх цих випадках МРТ підтвердила патологію ЦНС. Розширений алгоритм зменшив частку пропущених випадків центрального генезу з 20,0% до 6,7%, а загальний приріст правильно розпізнаних центральних випадків становив 13% ($p=0,001$). Розділ добре проілюстрований таблицями (12) та рисунками (11).

Розділ 4 «Диференціація запального та судинного генезу гострої однобічної вестибулопатії за даними анамнезу, шкали ABCD² і тесту гіпервентиляційно-індукованого ністагму» присвячений оцінці етіологічної неоднорідності ГОВП. Автор аргументовано демонструє, що поєднання клініко-анамнестичної оцінки, серцево-судинного ризику та функціонального тестування за допомогою ГН може бути корисним для диференційованого ведення таких пацієнтів. За результатами етіологічної стратифікації вірусно-запальний генез ГОВП встановлено у 61 (76,3%) пацієнта, тоді як у 19 (23,7%) осіб результати відповідали ймовірному судинному механізму. Частина обстежених — 23 (28,8%) пацієнти — мала показник ABCD² ≥ 4 , що асоціювалося з підвищеною ймовірністю цереброваскулярного механізму, тоді як у 57 (71,2%) пацієнтів показник становив 0–3 бали. Отримані дані підтверджують, що використання лише шкали ABCD² при ГОВП може бути недостатнім для остаточного розмежування запальної та судинної етіології. Поєднання клініко-анамнестичної оцінки із функціональним тестуванням за допомогою

тесту ГІН дозволяє більш обґрунтовано стратифікувати пацієнтів за ймовірним патогенетичним механізмом захворювання. Такий підхід має практичне значення, оскільки етіологічний чинник ГОВП може визначати особливості клінічного перебігу, темпи регресу симптомів та потенційну відповідь пацієнта на застосовану терапію.

Розділ 5 «Клініко-функціональна ефективність комплексного лікування гострої односторонньої вестибулопатії з урахуванням її етіології» має 3 підрозділи в містить аналіз динаміки об'єктивних і суб'єктивних показників відновлення: коефіцієнта підсилення вестибулоокулярного рефлексу за даними vHIT, показників DHI, ABC і FGA, а також часових аспектів відновлення із застосуванням методу Каплана–Мейєра.

За об'єктивним показником vHIT комплексна терапія забезпечувала швидше та повніше відновлення коефіцієнта підсилення VOR порівняно з ізольованою реабілітацією. Найбільш виражена перевага спостерігалася у пацієнтів із запальним генезом, у яких через 2 місяці показник vHIT досягав практично нормальних значень.

За даними опитувальника DHI рання перевага комплексного лікування проявлялася зменшенням загального рівня дезадаптації на 10-ту добу, а найбільш стабільний ефект був виявлений за фізичним компонентом DHI. Це свідчить про швидше зменшення рухово-індукованого запаморочення та кращу переносимість фізичної активності у пацієнтів основної групи.

Показники шкали ABC демонстрували зростання впевненості у збереженні рівноваги в обох групах. Статистично значуща перевага основної групи була зафіксована на 1-му місяці лікування, однак наприкінці 2-го місяця показники в обох групах досягали високих значень.

За шкалою FGA комплексна терапія асоціювалася з кращим відновленням функціональної ходи та динамічної рівноваги. Особливо виразною ця перевага була у пацієнтів із запальним генезом ГОВП, тоді як у осіб із судинним генезом ГОВП статистично значущих відмінностей між терапевтичними підходами не встановлено.

Аналіз Каплана-Мейєра показав, що пацієнти основної групи швидше досягали функціональної незалежності за критерієм $FGA \geq 23$ бали. Найбільш виражений ефект спостерігався у осіб із ГОВП запального генезу, де до кінця 1-го місяця цільового рівня

досягли 90,0%-це точно пацієнтів основної групи проти 50,0% у контрольній. Розділ прекрасно ілюстрований 8 рисунками та 15 таблицями.

У розділі 6 «Аналіз та узагальнення результатів (обговорення)» автор здійснює комплексне осмислення отриманих результатів, зіставляє їх із даними сучасної наукової літератури та аргументовано обґрунтовує власні наукові положення. Розділ демонструє цілісне розуміння проблеми гострого вестибулярного синдрому та логічно підводить до сформульованих висновків і практичних рекомендацій. Розділ має логічне викладення, аналітичну глибину, системність узагальнення.

Висновки дисертації у кількості восьми повністю відповідають поставленим завданням і не виходять за межі отриманих даних. Практичні рекомендації мають прикладне спрямування та можуть бути використані у діяльності лікарів-неврологів, оториноларингологів і фахівців відділень невідкладної допомоги.

Таким чином, структура дисертаційної роботи є логічною, послідовною та відображає високий рівень наукової організації дослідження, що забезпечує цілісність і переконливість представлених результатів.

Зауваження щодо змісту та оформлення дисертаційної роботи

Дисертаційна робота справляє позитивне враження, виконана на належному науково-методичному рівні та не містить принципових недоліків, які могли б вплинути на загальну позитивну оцінку дослідження. Водночас у процесі ознайомлення з роботою виникли окремі зауваження та побажання дискусійного характеру. У тексті дисертації трапляються поодинокі технічні та редакційні неточності, зокрема пов'язані з форматуванням окремих фрагментів тексту, уніфікацією скорочень і стилістичним узгодженням деяких англomовних термінів.

Зазначені зауваження не знижують наукової цінності дисертаційної роботи та не впливають на загальну позитивну оцінку проведеного дослідження.

У процесі ознайомлення з дисертацією виникли окремі питання, які доцільно було б обговорити в межах наукової дискусії:

1. Які мінімальні умови підготовки лікаря відділення невідкладної допомоги є необхідними для безпечного застосування HINTS-plus і розширеного алгоритму у пацієнтів із гострим вестибулярним синдромом?

2. Як слід інтерпретувати позитивну пробу Бабінського на асинергію у пацієнта з первинно «периферичним» патерном за HINTS за відсутності інших очевидних вогнищевих неврологічних симптомів?

3. Які клінічні критерії повинні визначати потребу в обов'язковій нейровізуалізації після застосування розширеного алгоритму, зважаючи на підвищення чутливості, але зниження специфічності такого підходу?

4. У яких клінічних ситуаціях при гострій однобічній вестибулопатії доцільно утримуватися від призначення системної кортикостероїдної терапії та надавати перевагу виключно вестибулярній реабілітації й судинно-профілактичній тактиці?

Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації у практиці

Результати дисертаційної роботи доцільно впроваджувати у практичну діяльність неврологічних, оториноларингологічних відділень і відділень невідкладної допомоги для підвищення якості первинної оцінки пацієнтів із гострим тривалим запамороченням та зменшення ризику пропуску мозочкових і стовбурових уражень.

Запропоновану тест-батарею HINTS, HINTS-plus із пробю Бабінського на асинергію та розширений алгоритм із penlight-cover-тестом можна використовувати як практичний інструмент ранньої стратифікації ризику центрального ураження за умови належної підготовки лікаря та розуміння обмежень приліжкових тестів. Результати дослідження також доцільно застосовувати для удосконалення локальних клінічних маршрутів пацієнтів із гострим вестибулярним синдромом.

Етіологічна стратифікація гострої однобічної вестибулопатії з урахуванням анамнезу, серцево-судинних факторів ризику, шкали ABCD² та тесту гіпервентиляційно-індукованого ністагму може бути використана для персоналізації лікувально-реабілітаційної тактики, зокрема для обґрунтованого відбору пацієнтів, яким доцільне призначення преднізолону у гострий період у поєднанні зі стандартизованою вестибулярною реабілітацією.

Отримані дані можуть бути використані у навчальному процесі на кафедрах неврології, оториноларингології, медицини невідкладних станів та суміжних дисциплін, а також як наукове підґрунтя для подальших багатоцентрових досліджень, спрямованих на валідацію розширених клінічних алгоритмів у різних умовах надання медичної допомоги.

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності

Під час ознайомлення з дисертаційною роботою не виявлено ознак академічного плагіату, фальсифікації даних чи інших порушень академічної доброчесності, які могли б поставити під сумнів авторство та самостійність проведеного дослідження. Використані джерела належним чином процитовані та наведені у списку літератури. Сформульовані в дисертації наукові положення, результати та висновки належать автору і є результатом його власної наукової діяльності.

Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Романюка Назарія Васильовича на тему «Диференційна діагностика та лікування гострого вестибулярного синдрому» присвячена актуальній науково-практичній проблемі сучасної неврології, отоневрології та невідкладної медицини. Представлене дослідження є завершеною самостійною науковою працею, у якій отримано нові науково обґрунтовані результати, що мають суттєве теоретичне та практичне значення для удосконалення диференційної діагностики та лікувально-реабілітаційної тактики у пацієнтів із гострим вестибулярним синдромом.

Основні результати дисертаційної роботи достатньою мірою апробовані, опубліковані у фахових наукових виданнях та матеріалах наукових конференцій, а також можуть бути використані у практичній діяльності закладів охорони здоров'я й освітньому процесі закладів вищої освіти. Під час рецензування дисертації не виявлено ознак порушення принципів академічної доброчесності.

За актуальністю теми, рівнем наукової новизни, теоретичним і практичним значенням, методологічною обґрунтованістю, достовірністю отриманих результатів та повнотою їх висвітлення в наукових публікаціях дисертаційна робота Романюка Назарія Васильовича «Диференційна діагностика та лікування гострого вестибулярного

синдрому», відповідає вимогам 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, а також вимогам до оформлення дисертацій, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 року № 40.

З огляду на викладене, Романюк Назарій Васильович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент

Завідувачка кафедри неврології та нейрохірургії
Тернопільського національного медичного
університету ім. І.Я. Горбачевського
доктор медичних наук, професор
Заслужений діяч науки і техніки України

Світлана ШКРОБОТ

17.06.2026

