Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000909

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 18-03-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дубинецька Вікторія Миколаївна
2. VIKTORIIA DUBYNETSKA

Кваліфікація: 14.01.15

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 14.01.15 Нервові хвороби

Дата захисту: 20-12-2022

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 103

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.51

Тема дисертації:

1. Клінічні та електрофізіологічні особливості діабетичної полінейропатії з урахуванням гастроентерологічної та кардіоваскулярної коморбідності

2. Clinical and electrophysiological features of diabetic polyneuropathy taking into account gastroenterological and cardiovascular comorbidity

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена вивченню клініко-неврологічних особливостей діабетичної полінейропатії (ДП), оцінці якості життя (ЯЖ) та функціонування пацієнтів залежно від різноманітної коморбідної патології з визначенням факторів, що впливають на її перебіг. Проведено комплексне клініко-параклінічне обстеження 150 хворих з діабетичною полінейропатією на фоні цукрового діабету (ЦД) 1 та 2 типу, з них 101 (67%) мали коморбідну патологію, 49 (33%) не мали коморбідної патології. У всіх

досліджуваних діагностовано ускладнення ЦД. Середній вік усіх пацієнтів становив 49,48±1,21 роки. Серед обстежених чоловіків – 76 (51%), жінок – 74 (49%). Середня тривалість ЦД становила 13,94±0,72 роки. Із ЦД 1 типу було 77 (51%) хворих, 2 типу – 73 (49%) хворих. Пацієнтів із коморбідною патологією (група I, n=101) розподілено на підгрупи: особи із кардіоваскулярною коморбідністю (підгрупа А, n=52), із гастроентерологічною коморбідністю (підгрупа В, n=21), із мультиморбідністю (більше 1 нозології) (підгрупа С, n=28). Осіб без коморбідної патології (група II, n=49) розподілено на такі підгрупи в залежності від ступеня компенсації ЦД: із ДП на фоні компенсованого ЦД (рівень HbA1c <6,5%) та субкомпенсованого (рівень HbA1c 6,5-7,5%) (підгрупа 1, n=10), декомпенсованого (рівень HbA1c >7,5%) (підгрупа 2, n=49). Контрольну групу при проведенні ЕНМГ склали 30 здорових людей, їх середній вік 38,23±2,15 років (від 20 до 65 років). Жінок було 21(70%), чоловіків – 9 (30%). Найчастіше пацієнти із групи I (n=101) скаржилися на оніміння ніг 87(86%), болі в стопах 61(60%), головний біль 54(53%), загальну слабкість 49(49%); групи II (n=49): оніміння ніг 39(80%), загальну слабкість 27(55%), головний біль 24(49%), часті гіпоглікемії 24(49%). У жінок частіше виникають трофічні розлади кінцівок при ДП, а саме порушення потовиділення (гіпо-, гіпергідроз), підвищене ороговіння шкіри та зміни нігтьової пластинки, у чоловіків на перший план виступають тріщини стоп та сухість шкіри. Рівень вібраційної чутливості у групі II вищий (13,63±0,49с на верхніх кінцівках та 7,93±0,34с на нижніх кінцівках), ніж у групі I відповідно (11,34±0,39с та 7,12±0,28с). У підгрупах А,В,С показники сейсмогіпестезії суттєво не відрізнялися, у підгрупі А показники нижчі на нижніх кінцівках (6,71±0,44 с). Згідно класифікації ДП за Dyck P.J. et al. (1993) у групі I (n=101) діагностовано більше пацієнтів із IIА ступенем важкості ДП 77(76%), у групі II (n=49) – IБ ступенем важкості 39(80%). У групі I теж значна частка 13(13%) пацієнтів із III ступенем важкості ДП. В вибірці осіб I (n=101) та II (n=49) груп переважали діабетична кардіоміопатія – 82(81%)vs37(37%), ретинопатія – 79(78%)vs42(86%), нефропатія – 63(62%)vs32(32%). У 13(13%) хворих I групи встановлено наявність "діабетичної стопи", у 7(54%) з них проведено ампутації фаланг пальців. Лише у 2(4%) пацієнтів II групи діагностовано вище наведене ускладнення ЦД. Отож, у I групі пацієнтів, власне у підгрупі А, виявлено більше осіб із трофічними виразками на стопах, що зумовлено поєднаним ураженням нижніх кінцівок не тільки із залученням в патологічний процес нервів, а також із змінами в мікросудинній системі. У підгрупах А (n=52) та С (n=28) спостерігаємо переважання артеріальної гіпертензії (АГ) 47(90%)vs15(54%), у підгрупі В (n=21) – хронічного холециститу у 7(33%). Також спостерігаємо чималу кількість 20(38%) ішемічної хвороби серця (ІХС) у підгрупі А та 12(43%) багатовузлового зобу у підгрупі С. Із зростанням віку пацієнтів збільшується кількість балів по індексу коморбідності (ІК). У віці 45-60 років середній бал по Kaplan-Feinstein становив 4,00±0,33 бали, по Charlson 4,17±0,23 бала, що характеризує легкий (компенсований) перебіг коморбідності, хоча максимальний бал по KaplanFeinstein – 11 балів, по Charlson – 6 балів, відповідно були пацієнти із перебігом хвороб середньої важкості (субкомпенсованим) (11 балів). Пацієнти, що хворіють ЦД 31-50 років мали статистично достовірні (p<0,05) сильні кореляції між доменами шкали ЯЖ та ІК Kaplan-Feinstein, в результаті збільшення тривалості ЦД виникає значне порушення фізичної активності, викликане коморбідністю. Особи віком 25-44 роки мали найчастіше статистично достовірний середній зв'язок між рівнем HbA1c та усіма параметрами анкети Мак-Гіла. Найбільша кількість достовірних корелятивних зв'язків по шкалі SF-36 та субшкалами анкети Мак-Гіла наявна у віці 25 та старше років і частіше корелювала із доменом "Інтенсивність болю (ВР)". За анкетою Мак-Гіла чоловіки у всіх субшкалах, окрім субшкали змішаної оцінки болю (М) – 4,05±0,43 балів (у жінок – 4,29±0,38 балів), визначали власний біль сильнішим по емоційному забарвленню, суб'єктивних відчуттях та по рівню болю, ніж жінки.

2. The dissertation is devoted to the study of clinical and neurological features of diabetic polyneuropathy (DP), assessment quality of life (QOL) and functioning of patients depending on various comorbidity with the definition of factors influencing its course. Was carried out a comprehensive clinical and paraclinical examination of 150 patients with DP due to type I and II diabetes mellitus (DM), 101 (67%) of them had comorbidity, 49 (33%) did not have comorbidity. All persons under study were diagnosed with complications of DM. The average age of all patients was 49.48 ± 1.21 years. Among the examined men - 76 (51%), women - 74 (49%). The average duration of DM was 13.94 ± 0.72 years. There were 77 (51%) patients with type I DM and 73 (49%) patients with type II DM. Patients with comorbidity (group I, n=101) were divided into subgroups: persons with cardiovascular comorbidity

(subgroup A, n=52), with gastrointestinal comorbidity (subgroup B, n=21), with multimorbidity (more than 1 nosologies) (subgroup C, n=28). Individuals without comorbidity (group II, n=49) were divided into the following subgroups depending on the degree of DM compensation: with DP on the background of the compensated DM (HbA1c level <6.5%) and subcompensated (HbA1c level 6.5- 7.5%) (subgroup 1, n=10), decompensated (HbA1c level >7.5%) (subgroup 2, n=49). The control group during the ENMG consisted of 30 healthy people, their average age was 38.23 ± 2.15 years (from 20 to 65 years). There were women 21(70%), men – 9 (30%). Most often patients of the group I (n=101) complained about the numbness of the legs 87 (86%), foot pain 61 (60%), headache 54 (53%), general weakness 49 (49%); of the group II (n=49): numbness of the legs 39 (80%), general weakness 27 (55%), headache 24 (49%), frequent hypoglycemia 24 (49%). Women more often have trophic disorders of the extremities with DP, namely sweating disorders (hypo-, hyperhidrosis), increased keratinization of the skin and changes in the nail plate, in men to the forefront are performed crecked feet and dry skin. The level of vibration sensitivity in group II is higher (13.63 ± 0.49s on the upper extremities and 7.93 ± 0.34s on the lower extremities) than in group I, respectively (11.34 ± 0.39s and 7.12 ± 0,28s). In subgroups A, B, C the indicators of seismic hypoesthesia are almost the same, in subgroup A the indicators are lower in the lower extremities (6.71 ± 0.44 s). According to the classification of DP by Dyck P.J. et al. (1993) in group I (n=101) were diagnosed more patients with IIA degree of severity of DP 77(76%), in group II (n=49) – IB degree of severity 39(80%). In group I also is a significant proportion 13(13%) of patients with III degree of severity of DP. Diabetic cardiomyopathy 82(81%)vs37(37%), retinopathy 79(78%)vs42(86%), nephropathy 63(62%)vs32(32%) predominated in the sample of persons of groups I (n=101) and II (n=49). In 13 (13%) patients of group I the presence of "diabetic foot" was established, in 7(54%) of them amputations of phalanges of fingers were carried out. Only 2 (4%) the patients of group II were diagnosed with the above mentioned complication of DM. Thus, in group I of patients, in subgroup A, more people with trophic ulcers on the feet were found, which is due to the combined lesions of the lower extremities not only with involvement in the pathological process of nerves, but also with changes in the microvascular system. In subgroups A (n=52) and C (n=28) we observe a predominance of arterial hypertension (AH) 47(90%) vs 15(54%), in subgroup B (n=21) – chronic cholecystitis in 7(33%). We also observe a considerable number of 20(38%) of coronary heart disease (CHD) in subgroup A and 12(43%) multinodular goiter in subgroup C. As the age of patients increases, the number of comorbidity index (CI) scores increases. At the age of 45-60 years, the average score by Kaplan-Feinstein was 4.00±0.33 points, score by Charlson was 4.17±0.23 points, which characterizes the easy (compensated) course of comorbidity, although the maximum score by KaplanFeinstein - 11 points, according to Charlson - 6 points, respectively, were the patients with the course of moderate severity of disease (subcompensated) (11 points). Patients with DM aged 31-50 years had statistically reliable ($p<0.05$) strong correlations between the domains of the scale of the QOL and CI Kaplan-Feinstein, respectively, increasing the duration of DM causes a significant violation of physical activity caused by comorbidity. Individuals aged 25-44 often had statistically significant average connection between HbA1c level and all parameters of the McGill questionnaire. The largest number of the reliable correlations on the SF-36 scale and subscales of the McGill questionnaire is available at the age of 25 and older and more often correlated with the domain "Bodily Pain (BP)".

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- 1. Svyrydova N.K., Chupryna G.M., Dubynetska V.M. The role of comorbidity in the clinical course and quality of life of patients with diabetic polyneuropathy. Wiadomości Lekarskie. -2022.-Volume LXXV. Issue 3, March.-

P.590-597
- 2. Chupryna G.M., Dubynetska V.M. Thyroid lesion as a manifestation of comorbidity in patients with diabetic polyneuropathy. Family Medicine. 2020. № 5-6 (91-92). P. 36- 40
- 3. Chupryna G.M., Dubynetska V.M., Kachur K.A. Cardiovascular pathology – a factor of the adverse course of diabetic polyneuropathy. Family Medicine. 2021. № 2-3 (94- 95). P. 28-33
- 4. Дубинецька В.М., Чуприна Г.М. Діабетична полінейропатія: погляд на проблему крізь призму коморбідності. Східно-європейський неврологічний журнал. 2019. № 1(25). С. 36-46
- 5. Свиридова Н.К., Чуприна Г.М., Дубинецька В.М., Тижук З.Л. Фізичне та психічне функціонування осіб з діабетичною полінейропатією на фоні мультиморбідності. East European Journal of Parkinson's Disease and Movement Disorders. 2020. Вип. 6. №. 3-4. С.8-19
- 6. Dubynetska V.M. Diabetic polyneuropathy: features of the clinical picture and electroneuromyographic parameters in the presence of comorbidity. Likarska sprava (Medical Practice).-2020.- №7-8. - P. 39-49
- 7. Чуприна Г.М., Дубинецька В.М., Вашенюк О.Л., Вашенюк Н.О. Особливості клініко-параклінічих параметрів та коморбідної патології у хворих з діабетичною полінейропатією. Здоров'я суспільства. 2019. Том 8. №5. С. 174-178

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0117U006506

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чуприна Геннадій Миколайович

2. Hennadii Chupryna

Кваліфікація: д. мед. н., доц., 14.01.15

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-1351-015X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гриб Вікторія Анатоліївна
2. Viktoriia Hryb

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.15

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-6111-7921

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шкробот Світлана Іванівна
2. SVITLANA SHKROBOT

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.15

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-5115-0207

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, буд. 1, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тріщинська Марина Анатоліївна
2. Maryna Trishchynska

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.15

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-1022-0635

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Насонова Тетяна Іванівна
2. Tetiana Nasonova

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.15

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-5632-2127

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57382061500

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Волосовець Антон Олександрович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Волосовець Антон Олександрович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Тетяна Анатоліївна