Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0409U002148

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 30-04-2009

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Риндіна Наталія Геннадіївна

2. Ryndina N G

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.02

Назва наукової спеціальності: Внутрішні хвороби

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 27-03-2009

Спеціальність за освітою: 7.110.101

Місце роботи здобувача: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, Харків, проспект Науки, 4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 64.600.04

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, Харків, проспект Науки, 4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.29

Тема дисертації:

1. Нейрогормональна активація та її участь у формуванні змін міокарда у хворих на хронічну серцеву недостатність і ожиріння.

2. Neurohormonal activation and its participation in formation of myocardial changes in patients with chronic heart failure and obesity.

Реферат/анотація:

1. Об'єкт дослідження: хронічна серцева недостатність з абдомінальним ожирінням. Мета дослідження: підвищення ефективності терапії хворих на ХСН із супутнім АО на підставі з'ясування ролі ІФР-1 і МНУП у процесах ремоделювання серця та вибір оптимальної схеми патогенетичного лікування. Методи дослідження: загальноклінічні, антропометричні, імуноферментні, інструментальні, статистичні. Теоретичні і практичні результати: аналіз результатів дослідження дозволяє лікарю-терапевту, кардіологу віддавати перевагу комбінації ІАПФ та АРАІІ при призначенні терапії хворим на ХСН із супутнім АО внаслідок позитивного ефекту на метаболічні показники. Розроблений спосіб прогнозування розвитку ФП, спосіб діагностики типів ремоделювання у хворих на ХСН з АО може використовуватись у терапевтичних, кардіологічних відділенням з метою удосконалення діагностики. Доцільно використання концентрації МНУП у хворих з АО як маркера декомпенсації адаптаційних механізмів ХСН.. Новизна: уперше визначено, що

особливістю розвитку ХСН у хворих із супутнім АО є виснаження системи натрійуретичних пептидів на фоні високих значень індекса інсулінорезистентності HOMA. Надано рангові структури ступенів різниць показників гемодинаміки, вуглеводного, ліпідного обмінів у хворих на ХСН у залежності від наявності АО. Виявлено позитивний зв'язок між індексом інсулінорезистентності HOMA та МНУП у хворих на ХСН з нормальною вагою тіла, що вказує на адекватні компенсаторні механізми. У хворих з АО на фоні зростання індексу HOMA плазмова концентрація МНУП зменшувалась, що вказує на виснаження адаптаційних механізмів ХСН. Досліджено, що більш виразні процеси гіпертрофії міокарда у хворих на ХСН з наявністю АО, порівняно з хворими без АО, пов'язані з підвищенням активності ІФР-1 внаслідок стимулюючих ефектів інсуліну на фоні інсулінорезистентності. Визначено, що у хворих на ХСН із супутнім АО підвищення рівня ІФР-1 до 437 нг/мл свідчить на користь концентричного ремоделювання (КР), концентрична гіпертрофія (КГ) асоціюється зі зростанням концентрації ІФР-1 до 490нг/мл. У хворих на ХСН з наявністю АО вміст ІФР-1 в сироватці крові на рівні 433,7 нг/мл прогнозує розвиток фібриляції передсердь (ФП). Ступінь впровадження: результати дослідження впроваджені в роботу Інституту медичної радіології та Дергачівської центральної районної лікарні, що підтверджено актами впровадження. Результати дисертаційної роботи включено до навчальної програми підготовки студентів та лікарів-інтернів за фахом внутрішні хвороби на кафедрі внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ХНМУ. Сфера використання: медицина, терапія.

2. Object of the study: chronic heart failure (CHF) with abdominal obesity (AO). Purpose of the research: an increase in the therapy efficacy for CHF patients with accompanying AO больных ХСН АО based on the revealing of the part of insulin-like growth factor I (IGF-I) and brain natriuretic peptide (BNUP) in the processes of the heart remodeling and the choice of the optimum scheme of pathogenetic treatment. Methods of the research: general clinical, anthropometric, immunoenzyme, instrumental, statistical ones. Theoretical and practical results: the analysis of the research results enables therapeutists and cardiologists to prefer a combination of angiotensin-converting factor inhibitors with angiotensin II receptor antagonists, when administering therapy for patents with CHF accompanied by AO because of a positive effect on metabolic indices. The devised method for prognosticating the development of ventricular fibrillation (VF) and the method for diagnosing types of remodeling in CHF patients with AO can be used at therapeutics and cardiology departments in order to improve diagnosis. It is advisable to use a concentration of BNUP in patients with AO as a marker of decompensation of CHF adaptation mechanisms. Novelty: it was revealed for the first time that the development of CHF in patients with accompanying AO was peculiar for an exhaustion of the system of natriuretic peptides against a background of high values of homeostatic model assessment (HOMA). Ranked structures of difference degrees in the indices of haemodynamics, carbohydrate, lipid metabolism in CHF patients depending upon the presence of AO were presented. A positive relationship was found out between HOMA and BNUP in CHF patients with the normal body weight, thereby pointing out adequate compensatory mechanisms. Against a background of a rise in HOMA in AO patients, the plasma concentration of BNUP decreased; this fact demonstrated an exhaustion of CHF adaptation mechanisms. It was investigated that more expressed processes of myocardial hypertrophy in CHF patients with AO, versus cases without AO, were caused by a higher activity of IGF-I as a result of the stimulating effects of insulin against a background of insulin-resistance. It was revealed that a higher level of IGF-I up to 437 ng/ml in CHF patients with AO was in favour of concentric remodeling, the concentric hypertrophy was associated with an increase of IGF-Iup to 490 ng/ml. The presence of IGF-I in blood serum at the level of 433.7 ng/ml in CHF patients with AO prognosticated the development of VF. Degree of introduction: results of the research were introduced in the work of the Institute of Medical Radiology and Dergachi Central District Hospital, as it is confirmed by acts on introduction. Results of the thesis were included into the syllabus for training students and interns specializing in Internal Medicine at Departments of Internal Medicine No. 2, Clinical Immunology and Allergology of Kharkiv National Medical University. Sphere of application: medicine, therapy.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Біловол Олександр Миколайович
2. Belovol Aleksandr Nikolaevich

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Свінціцький Анатолій Станиславович
2. Свінціцький Анатолій Станиславович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Опарін Анатолій Георгійович
2. Опарін Анатолій Георгійович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Сенаторова Ганна Сергіївна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Сенаторова Ганна Сергіївна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Т.А.