

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U101720

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-06-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ромаш Ірина Богданівна

2. Romash Iryna Bohdanivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.02

Назва наукової спеціальності: Внутрішні хвороби

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 04-06-2021

Спеціальність за освітою: 7.12010001 Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

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

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): ДФ 20.601.007

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

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

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

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

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.34

Тема дисертації:

1. Особливості перебігу та лікування гастроєзофагальної рефлюксної хвороби у хворих із синдромом недиференційованої дисплазії сполучної тканини
2. Peculiarities of the course and treatment of gastroesophageal reflux disease in patients with the syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia

Реферат:

1. Дисертація присвячена питанням особливостей перебігу та лікування гастроєзофагальної рефлюксної хвороби у хворих із синдромом недиференційованої дисплазії сполучної тканини. Уперше встановлено, що такі фенотипові ознаки НДСТ, як дисфагія, феномен Рейно, артралгії, немотивована втрата маси тіла, шкірні висипи, виразки слизової оболонки порожнини рота, проксимальна м'язева слабкість – відмічаються достовірно частіше у хворих на ГЕРХ у поєднанні із НДСТ у порівнянні із пацієнтами із ГЕРХ без супутніх захворювань, а їх частота корелює з важкістю та тривалістю ГЕР. Встановлено, що у 88,0 % пацієнтів із коморбідністю ГЕРХ та НДСТ мали місце різноманітні аномалії розвитку внутрішніх органів, у той час, як у хворих на ГЕРХ без супутньої патології, вони діагностувались лише у 6,6 % обстежених. Уперше доведено, що у хворих з поєднаною патологією кількість шлунково-стравохідних рефлюксів з рН<4 була у 1,4 раза частішою, ніж у пацієнтів на ГЕРХ без змін з боку сполучної тканини. Між ступенем важкості НДСТ та

кількістю рефлюксів з $\text{pH} < 4$ тривалістю більше 5 хвилин, встановлений прямий кореляційний зв'язок. Уперше вивчено характер порушень рівня мікро- та макро-елементів у хворих із поєднанням НДСТ та ГЕРХ і встановлено зниження рівня магнію, кальцію, марганцю та підвищення концентрації міді, цинку та заліза з одночасним зростанням активності матриксної металопротеїнази-9 та підвищенням рівня оксипроліну в крові та сечі. Було встановлено більш виражене підвищення концентрації греліну в плазмі крові у хворих з коморбідністю ГЕРХ та НДСТ і дещо менш значне його зростання у порівнянні зі здоровими при самостійній ГЕРХ. У хворих з коморбідністю ГЕРХ та НДСТ виявлено зростання рівня простагландинів E2 в крові у 2,46 раза із одночасним зниженням простагландинів F2 α у 1,54 раза, у той час, як при ГЕРХ без ураження сполучної тканини такі різноспрямовані зміни були менш вираженими (підвищення PGE2 у 1,3 раза та зниження PGF2 α – у 1,2 раза), що вказує на зниження толерантності його слизової до пошкоджуючих факторів і, можливо, вплив на тонус циркулярних м'язів нижнього стравохідного сфінктера (зниження під впливом PGE2 та посилення за допомогою PGF2 α). При цьому виявлено, що підвищення циркулюючого рівня греліну позитивно корелює з рівнем PGE2 та негативно – з рівнем PGF2 α . Уперше розроблений та впроваджений у лікувальну практику спосіб комплексної корекції обмінних процесів сполучної тканини шляхом долучення до стандартної терапії ГЕРХ на тлі НДСТ препаратів «Магне-В6» та «Кальцій-Д3-Нікомеду». Ключові слова: гастроєзофагальна рефлюксна хвороба, синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини, мікро- та макроелементи, простагландини E2 та F2 α , грелін, інтрагастральна рН-метрія. Галузь – медицина.

2. The dissertation is devoted to the peculiarities of the course and treatment of gastroesophageal reflux disease in patients with the syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia. For the first time it was determined that such phenotypic signs of UCTD as dysphagia, Raynaud's phenomenon, arthralgia, unmotivated weight loss, skin rashes, ulcers of the oral mucosa, proximal muscle weakness, are observed significantly more often in patients with GERD in combination with UCTD, as in patients with GERD without comorbidities, and their frequency correlates with the severity and duration of GERD. For the first time it was found that 88.0 % of patients with comorbidity of GERD and UCTD had various abnormalities in the development of internal organs, while in patients with GERD without concomitant pathology, they were diagnosed only in 6.6 % of the investigated. For the first time it was proved that in patients with combined pathology the number of gastroesophageal refluxes with $\text{pH} < 4$ was in 1.4 times more frequent than in patients with GERD without changes in the connective tissue. There is a direct correlation between the severity of UCTD and the number of refluxes with $\text{pH} < 4$ lasting more than 5 minutes. For the first time the nature of micro- and macro-element disorders in patients with a combination of UCTD and GERD was studied and it was also determined a decrease in magnesium concentration, calcium, manganese and an increase in copper, zinc and iron with a simultaneous increase in matrix metalloproteinase-9 activity and an increase in oxyproline in the blood and urine. There was a more marked increase in the concentration of ghrelin in blood plasma in patients with comorbidity of GERD and UCTD and a slightly less significant increase compared in healthy people with GERD. In patients with comorbidity of GERD and UCTD it was detected an increase in the level of prostaglandins E2 in the blood by 2.46 times with a simultaneous decrease in prostaglandins F2 α by 1.54 times, while in GERD without connective tissue damage such divergent changes were less marked (increase in PGE2 in 1.3 times and a decrease in PGF2 α - 1.2 times), that indicates a decrease in the tolerance of its mucosa to damaging factors and, possibly, the effect on the tone of the circular muscles of the LES (decrease under the influence of PGE2 and increase under the action of PGF2 α). It was found that the increase in circulating ghrelin levels is positively correlated with the level of PGE2 and negatively - with the level of PGF2 α in the blood. For the first time, the viability of including magnesium-B6 and calcium-D3-nicomed to the standard therapy of GERD on the background of UCTD was scientifically substantiated. Key words: gastroesophageal reflux disease, syndrome of undifferentiated connective tissue dysplasia, micro- and macro-elements, prostaglandins E2 and F2 α , ghrelin, intragastric pH-monitoring. Branch – medicine.

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. Міщук Василь Григорович
2. Mishchuk Vasyl Hryhorovych

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

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Солейко Олена Віталіївна
2. Solieiko Olena V.

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Федів Олександр Іванович

2. Fediv Oleksandr I.

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Костицька Ірина Олександрівна

2. Kostitska Iryna O.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.14

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. Скрипник Любов Миронівна

2. Skrypnyk Liubov M.

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.36

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

