

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100152

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 10-01-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Филенко Яна Миколаївна

2. Fylenko Yana M.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 14-12-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, 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 64.609.037

Повне найменування юридичної особи: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, 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: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.29

Тема дисертації:

1. Клініко-патогенетичне значення адипокінів у пацієнтів із гіпертонічною хворобою у поєднанні з хронічною хворобою нирок
2. Clinical and pathogenetic significance of adipokines in patients with hypertension in combination with chronic kidney disease

Реферат:

1. Гіпертонічна хвороба є найпоширенішим захворюванням людини. За інформацією ВООЗ, на кінець 2020 р. на гіпертонічну хворобу страждає 1,13 млрд осіб, з яких тільки 60 % знають про свій діагноз, проте тільки кожен десятий отримує лікування. Гіпертонічна хвороба є важливою соціально-економічною та медичною проблемою не тільки через її широке поширення, але й через провідне місце, яке вона займає в структурі загальної смертності. Це захворювання залишається головним чинником ризику розвитку ішемічної хвороби серця, судинних катастроф (інфаркту, інсульту, тромбозів), ураження нирок. В Україні серцево-судинні захворювання є головною причиною смертності населення. За цим показником наша країна лишається одним зі світових лідерів. За статистикою, у м. Харкові станом на 01.04.2021 р. зареєстровано 108 777 хворих на гіпертонічну хворобу (за аналогічний період 2020 р. – 116 593), за 1 квартал 2021 р. вперше виявлено 6 169 хворих (у 2020 р. – 6 537), захворюваність на гіпертонічну хворобу склала 511,7 на 100 тис. населення (у 2020

p. — 534,7). Гіпертонічна хвороба будь-якого ступеня погіршує прогноз захворювання та прискорює розвиток захворювань нирок. Вченим вдалося встановити прямий зв'язок між рівнем артеріального тиску та формуванням хронічної хвороби нирок. Тяжкі форми гіпертонічної хвороби призводять до ниркової недостатності впродовж кількох років, а в разі помірної артеріальної гіпертонії атеросклеротичні зміни в нирках розвиваються повільніше. Отже, у разі будь-якого підвищення артеріального тиску (АТ) необхідно контролювати показники функціонування нирок. До того, вчені встановили, що рівень систолічного АТ — це найсуттєвіший провісник хронічної хвороби нирок, на відміну від діастолічного. Нирки — це фільтри нашого організму. Основне їхнє завдання — виводити з крові токсини й зайву рідину. Нирки також допомагають підтримувати кислотно-лужний баланс, контролювати артеріальний тиск, виробляти еритроцити й підтримувати міцність кісток. Захворювання нирок — це «тихі вбивці», які можуть значно вплинути на якість вашого життя. Хронічна хвороба нирок призводить до того, що нирки поступово та незворотно перестають очищувати кров від токсинів, виводити зайву рідину з організму та підтримувати гормональний баланс. 10 % населення в усьому світі живуть із хронічною хворобою нирок, і понад 2 млн людей отримують лікування діалізом або за допомогою трансплантації. Зазвичай недуга прогресує непомітно, часто порушуючи більшу частину функцій нирок, перш ніж симптоми виявляються. Раннє діагностування порушень функції нирок має вирішальне значення, оскільки це дає змогу розпочати належне лікування до незворотного погіршення стану чи ускладнень. У процесі дослідження функції нирок хворих на ГХ у поєднанні з ХХН та хворих на ГХ без ХХН виявлено статистично значущі відмінності в рівнях креатиніну, швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) та ступені зниження ШКФ ($p < 0,05$). Показники рівня адипокінів зростають зі зниженням ШКФ (у разі ШКФ = 90–60 мл/хв) у пацієнтів обох груп, проте якщо ШКФ знижується більше, ніж 60 мл/хв, то показники рівня адипокінів у крові припиняють підвищуватися, або, навіть, починають знижуватися, що пов'язано з виснаженням адипокінової системи, рівні пептиду в крові знижуються, погіршуючи подальші метаболічні порушення в цій категорії пацієнтів. Цікавим, на нашу думку, було дослідити характер взаємозв'язку між лептином, оментиним, резистином і вісфатином. Так, у пацієнтів із ГХ та пацієнтів із ГХ у поєднанні з ХХН адипокіни мали між собою вірогідний кореляційний зв'язок. Отже, ми можемо сказати, що в умовах порушення обміну речовин, периваскулярні адипоцити стають дисфункціональними, що призводить до підвищеного продукування адипокінів. У нашій роботі ми досить чітко простежили динаміку росту адипокінів у пацієнтів із ГХ у поєднанні з ХХН. Ці дані свідчать про важливу діагностичну значущість адипокінів у хворих на ГХ у поєднанні з ХХН. У результаті дослідження ми обґрунтували та практично довели необхідність визначення сироваткових рівня адипокінів (лептину, оментину, резистину та вісфатину) у крові хворих на ГХ у поєднанні з ХХН, адже це сприяє оптимізації діагностики ХХН у пацієнтів із ГХ. Оцінювання стану ліпідного обміну у хворих на ГХ у поєднанні з ХХН з огляду на показники рівня адипокінів дають змогу лікарю практичної медицини отримати якомога ранні критерії формування метаболічних порушень. Основні положення та висновки дисертаційної роботи впроваджено в практику таких лікувально-профілактичних заходів України, як Медико-санітарна частина ПАТ «Харківський тракторний завод» міста Харкова, КНП «Міська поліклініка № 9» Харківської міської ради, що підтверджено актами впровадження.

2. Hypertension is the most common human disease. According to the WHO, at the end of 2020, 1.13 billion people suffer from hypertension, of which only 60% know about their diagnosis and only one in ten receives treatment. Hypertension is an important socio-economic and medical problem not only because of its widespread prevalence, but also because of the leading place it occupies in the structure of overall mortality. This disease remains the main risk factor for coronary heart disease, vascular accidents (heart attack, stroke, thrombosis), kidney damage. In Ukraine, cardiovascular disease is the leading cause of death. According to this indicator, our country remains one of the world leaders. According to statistics, in Kharkiv as of 01.04.2021 108 777 patients with hypertension were registered (for the same period in 2020 – 116 593), for the 1st quarter of 2021 for the first time 6 169 patients were detected. 6 537), the incidence of hypertension was 511.7 per 100 thousand population (in 2020 – 534.7). Arterial hypertension of any severity worsens the prognosis and accelerates the development of kidney disease. Scientists have been able to establish a direct link between blood pressure and the formation of chronic kidney disease. Severe forms of arterial hypertension lead to renal failure for several years, and in moderate arterial

hypertension atherosclerotic changes in the kidneys develop more slowly. Therefore, with any increase in blood pressure, it is necessary to monitor renal function. In addition, scientists have found that the level of systolic blood pressure – is the most significant predictor of chronic kidney disease, in contrast to diastolic. The kidneys are the filters of our body. Their main task is to remove toxins and excess fluid from the blood. The kidneys also help maintain acid-base balance, control blood pressure, produce red blood cells and maintain bone strength. Kidney disease is a "silent killer" that can significantly affect your quality of life. Chronic kidney disease causes the kidneys to gradually and irreversibly stop cleansing the blood of toxins, removing excess fluid from the body and maintaining hormonal balance. 10% of the world's population lives with chronic kidney disease, and more than 2 million people worldwide receive dialysis or transplant treatment. The disease usually progresses unnoticed, often disrupting most of the kidney function before symptoms appear. Early detection of renal impairment is crucial because it allows appropriate treatment to be initiated until irreversible deterioration or complications. Problems can be detected by laboratory tests of blood (to measure creatinine levels and assess glomerular filtration rate) and urine (to measure creatinine and albumin excretion). In this regard, the following goal of our study was identified: to increase the effectiveness of diagnosis and treatment of patients with hypertension in combination with CKD, based on the assessment of adipokines: leptin, omentin, resistin and visfatin, as well as their relationship. A comprehensive examination of 100 patients with GC and GC in combination with CKD, who applied to the outpatient department on the basis of the Medical and Sanitary Unit of HTZ Kharkiv in the period from 2019 to 2021. According to the study design, 49 patients with GC of the II-III degrees were included, as well as 51 patients with HD of the II degree in combination with CKD, who were examined on the basis of the Medical and Sanitary Unit of the HTZ of Kharkiv, and 20 practically healthy individuals. Indicators of adipokine levels increase with decreasing GFR (at GFR = 90-60 ml / min) in patients of both groups, but if GFR decreases by more than 60 ml / min, the levels of adipokines in the blood stop rising, or even begin to decline. associated with depletion of the adipokine system, peptide levels in the blood are reduced, which exacerbates further metabolic disorders in this category of patients. In our opinion, it was interesting to investigate the nature of the relationship between leptin, omentin, resistin and visfatin. Thus, in patients with GC and patients with HD in combination with CKD, adipokines had a significant correlation between them. Thus, we can say that in conditions of metabolic disorders, perivascular adipocytes become dysfunctional, which leads to increased production of adipokines. In our work, we quite clearly trace the dynamics of adipokine growth in patients with HD in combination with CKD. These data indicate an important diagnostic value of adipokines in patients with HD in combination with CKD. The main provisions and conclusions of the dissertation are implemented in the practice of the following treatment and prevention measures of Ukraine: Medical and sanitary part of PJSC "Kharkiv Tractor Plant" Kharkiv, which is confirmed by the acts of implementation.

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 ОПВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Корж Олексій Миколайович
2. Korzh Oleksiy M.

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. Пасієшвілі Людмила Михайлівна
2. Pasiyeshvili Ludmila M.

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. Коваль Сергій Миколайович
2. Koval Sergey M.

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

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Черкашина Лідія Володимирівна

2. Cherkashyna Lidia V.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.38

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. Говбах Ірина Олександрівна

2. Govbakh Irina O.

Кваліфікація: к. 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

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Більченко Олександр Вікторович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Більченко Олександр Вікторович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Реєстратор

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Т.А.