Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0415U003900

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 09-07-2015

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чнгрян Гаяне Вачиківна
2. Tshngryan Gayane

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.11

Назва наукової спеціальності: Кардіологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 30-06-2015

Спеціальність за освітою: 7.12010001

Місце роботи здобувача: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: 79010, м. Львів, вул. Пекарська 69

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 35.600.05

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, 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: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: 79010, м. Львів, вул. Пекарська 69

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.30

Тема дисертації:

1. Гібернація міокарда при гострих формах ішемічної хвороби серця: клінічні ознаки, ультраструктурні прояви, діагностика та лікування

2. Myocardial hibernation in acute forms of coronary heart disease: clinical signs, ultrastructural manifestations, diagnosis and treatment

Реферат/анотація:

1. Дисертацію присвячено оптимізації діагностики та лікування гострих форм ІХС шляхом вивчення особливостей їх клінічного перебігу та факторів ризику, динаміки показників ЕКГ та ЕхоКГ, а також ультраструктурних змін в КМЦ, залежно від наявності гібернованого (життєздатного) або незворотно ураженого (нежиттєздатного) міокарда. Обстежено 173 хворих із ГКС, серед яких 114 хворих із гострим ІМ з елевацією та без елевації сегмента ST і 59 хворих з НС на фоні ПІКС у співставленні з ультраструктурним дослідженням (12 експрес-некропсій міокарда померлих від ІМ). Встановлено, що у хворих з ГКС зменшення резервів скоротливості міокарда пов'язане з більшою кількістю факторів ризику ІХС, зокрема наявністю АГ, ЦД та професійно шкідливої праці. Нетиповий больовий синдром і тяжкі ускладнення ГКС більш характерні

для незворотно ураженого міокарда. У пацієнтів із гострими формами ІХС та життєздатним міокардом спостерігається позитивна динаміка на ЕКГ у ділянках пошкодження, ішемії та інфаркту. При ЕхоКГ у динаміці обстеження цих пацієнтів позитивні зміни ФВ ЛШ не надають повної інформації щодо виявлення ознак гібернації міокарда, а найбільш інформативним є розрахунок індексів регіонарної скоротливості ЛШ - СПЛС, ІндА. Встановлено наявність різних ультраструктурних варіантів ремоделювання, ураження і загибелі КМЦ (гіпертрофовані, оглушені, гіберновані, некротично та апоптотично змінені клітини) у ділянках ішемії та інфаркту при ГКС залежно від тяжкості ІМ і фонових захворювань. Залучення івабрадину (10 мг на добу) до складу оптимальної терапії НС на фоні ПІКС суттєво покращує ФВ ЛШ та індекси регіонарної скоротливості у хворих із гібернованим міокардом. Галузь - медицина.

2. Thesis is devoted to optimizing the diagnosis and treatment of acute forms of coronary heart disease (CHD) by means of studying the characteristics of its clinical duration and risk factors, the dynamics of the ECG and EchoCG parameters, as well as ultrastructural changes in cardiomyocytes (CMC), depending on the presence of hibernated (viable) or irreversibly damaged (non-viable) myocardium. The analysis of the clinical examination and instrumental tests of 173 patients with acute coronary syndrome (ACS), including 114 patients with acute myocardial infarction (MI) with and without ST-segment elevation and 59 patients with unstable angina (UA) on the background of postinfarction cardiosclerosis (PICS) in comparison with ultrastructural study (12 myocardial express necropsy from patients who died of myocardial infarction) was performed. Patients with UA in both groups received ivabradine 5 mg twice daily. It was established that reduction of myocardial contractility reserves in patients with ACS is associated with higher number of risk factors for coronary heart disease, in particular the presence of arterial hypertension (AH), diabetes mellitus, type 2 (DM) and work in occupational hazardous conditions. More pronounced manifestation and longer duration of the latter contribute to irreversible myocardial injury in patients with MI with elevation and without ST segment elevation, as well as in patients with UA. Atypical pain syndrome and severe complications of ACS are more common for concomitant comorbidities (AH, DM, occupational hazards), which are contributing to the irreversible myocardial injury. With the development of myocardial infarction and in UA against the background of PICS in patients with non-viable myocardial, unlike patients with hibernating myocardium, significantly higher incidence of complications, mostly cardiac arrhythmias, acute and chronic aneurysm of the left ventricle (LV) and acute heart failure (HF) is observed. It was revealed that ECG criteria for myocardial hibernation in patients with acute myocardial infarction with or without ST segment elevation is a positive 21-day dynamic of ECG parameters (reflecting the decrease in lesion area), which is manifested by a decrease in the depth of pathological Q and QS waves, increase of R wave and reversal of negative T wave. In patients with UA against the background of PICS such ECG criteria was a reliable 14-day positive dynamics of negative T waves. Evaluation of the standard echocardiographic parameters (metric as well as volumetric) and LV ejection fraction (EF) in patients with ACS does not provide complete information on the presence of hibernated myocardium and restoration of its contractile ability. The most informative echocardiographic parameters for the detection of myocardial hibernation are calculation of indices of regional left ventricular contractility such as the degree of violation of local contractility (DLC) and the wall motion score index (WMSI), which enables to determine potential reserves of CMC contractility. In patients with myocardial infarction with signs of hibernation DLC was reduced by 29.00% and 19.67% on the Indus, and in individuals with irreversible injured myocardium it had increased by 5.20% and 1.76%. In patients with UA it had decreased respectively by 12.00% and 6.70% in patients with hibernated myocardium and increased by 14.30% and 7.50% in patients with non-viable myocardium. According to the data of ultrastructural studies of express necropsies from periinfarct and intact ventricular LV myocardial areas of patients who died due to acute myocardial infarction, 5 variants of damaged and dead CMC are present in various proportions (hypertrophied, hibernated, stunned, changed as the result of necrosis or apoptosis). In hypokinetic LV myocardium with signs of hypertrophy, overload and ST segment depression there is a largest proportion of hypertrophic and hibernated CMC - 45-55%, as well as stunned (10-30%), the remain - apoptotic (?20%) and necrotic altered cells (10%). In the LV myocardium in infarction areas and zones of akinesia altered necrotic and (50-55%) and apoptotic (30-35%) CMC are dominating, and a small number of hibernated cells (?10%) indicating irreversible changes. Inclusion of ivabradine (10 mg daily)

into the standard (optimal) therapy in patients with UA and PICS, with signs of hibernated myocardium may significantly improve their LVEF (increase by 22.56%) and segmental left ventricular contractility (DLC was decreased by 23.31% and WMSI by 16.77%). Industry - 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. Кияк Юліан Григорович
2. Kyyak Yulian Hryhorovych

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. Рішко Микола Васильович
2. Рішко Микола Васильович

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. Іванов Валерій Павлович
2. Іванов Валерій Павлович

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

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Кияк Юліан Григорович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Кияк Юліан Григорович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.