

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0507U000241

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 26-04-2007

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Єфремова Ольга Олексіївна

2. Efremova Olga

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор 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: 23-03-2007

Спеціальність за освітою: 7.110.101

Місце роботи здобувача: Інститут терапії ім Л.Т. Малої

Код за ЄДРПОУ: 04528465

Місцезнаходження: 61039, м. Харків, вул. Постишева, 2-а

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 державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, м. Харків, пр. Леніна, 4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.30

Тема дисертації:

1. Вплив фібринолізу на функцію ендотелію, гемостаз, гемодинамічні і структурно-функціональні показники у хворих на інфаркт міокарда.
2. Influence of fibrinolysis on function of endothelium, hemostasis, parameters of hemodynamics and structurally functional indexes in the patients with myocardial infarction.

Реферат:

1. Об'єкт дослідження: гострий інфаркт міокарда. Мета дослідження: оптимізація лікування хворих на гострий інфаркт міокарда після проведеної фібринолітичної терапії на підґрунті поглибленого вивчення ролі функціонального стану ендотелію, гемостазу, гемодинамічних і структурно-функціональних порушень при його неускладненому та ускладненому варіантах перебігу та виділення основних факторів, що визначають патогенетичні механізми ускладнень інфаркту міокарда після фібринолізу. Методи дослідження: клініко-інструментальні біохімічні фібриноген і фібринолітична активність крові імуноферментні, антитромбін III протеїн С (%), продукти деградації фібриногену й фібрину (Д-дімери), плазміноген (%), інгібітор тканинного активатора плазміногену I типу (ІТАП, МЕ/мл), активований частково тромбoplastиновий час (АЧТЧ, сек), ендотелін-1 (ЕТ-1, пг/мл), 6-кето-простагландин F1₂ (6-кето-ПГF1₂, пг/мл), циклічний гуанозинмонофосфат (цГМФ, пмоль/мл), тромбо-ксан В2 (ТхВ2, пг/мл), тромбомодулін (ТМ, пг/мл), МВ

фракція креатинфосфокінази (МВ-КФК, Е/л), тропонін Т (ТрТ, нг/мл), С-реактивний білок (СРБ, мг/л) і вміст ліпідів). Статистичні методи: параметричні (множинні порівняння за Ст'юdentом з використанням виправлення Бонфероні, звичайний кореляцій-ний аналіз, регресійний аналіз) і непараметричні методи. Практичне значення отриманих результатів: апробовано й впроваджено в практику способи раннього прогнозування ускладненого й неускладненого перебігу ГІМ після фібринолі-тичної терапії за допомогою неінвазивних клінічних, структурно-функціональних, біохімічних, ендотеліальних і коагулоза-лежних показників та оцінки ефективності лікування ГІМ після ФЛТ, які на підставі динаміки неінвазивних показників да-ють можливість більш чітко контролювати процес захворю-вання, що впливає на результат лікування пацієнтів ГІМ. Роз-роблені критерії ефективності ФЛТ в залежності від індивіду-альних можливостей організму. Доведено, що ускладнений перебіг ГІМ після ФЛТ є результатом зриву компенсаторних можливостей організму. Виділені найбільш важливі патогене-тичні фактори, що впливають на виникнення ШПР (аритміч-ний варіант ускладненого перебігу ГІМ після ФЛТ) і РПС (ре-оклюзивний варіант). Застосування комп'ютерної програми, в основі якої лежать регресійні рівняння й метод Байеса, дозво-ляє при надходженні хворих до стаціонару виявляти пацієнтів з високим ризиком розвитку постреперфузійних ускладнень гострого інфаркту міокарда, таких як ШПР і РПС, і контролю-вати в динаміці ефективність проведеної терапії. Виділені про-гностичні критерії кількісних показників на момент госпіталі-зації хворих, що визначають ризик виникнення ускладнень протягом стаціонарного періоду їхнього лікування, а також прогноз протягом 3 міс. спостереження (рівні СРБ, ТЧ, ФГ, ФАК, ПДФ, ІТАП, ТМ, ЕТ, 6-кето-ПГFla і КДО ЛШ). Виділені головні фактори, що відіграють важливу роль у формуванні РПС і ШПР у госпітальному періоді ГІМ після проведеного фібринолізу, що дозволить обґрунтовано підходити до па-тогенетичного лікування цих хворих. Виявлено нові позитивні аспекти патогенетичного механізму дії симвастатину при ГІМ, підтверджена необхідність більш широкого використання цього препарату з першої доби ГІМ для зниження постреперфузійних ускладнень ГІМ. Наукова новизна отриманих результатів: уперше проведе-на фундаментальна оцінка клінічних, структурно-функціональних, біохімічних, ендотеліальних і коагулозалеж-них показників при неускладненому й ускладненому перебігу ГІМ після фібринолітичної терапії. Показано, що ускладнений перебіг ІМ після ФЛТ асоціюється з вираженими порушення-ми з боку гемостазу, ендотелію, гемодинамічних і структурно-функціональних показників, що частіше приводить до ранньої постінфарктної стенокардії і шлуночковим порушенням рит-му. Розроблені на основі регресійних рівнів і теореми Байеса математичні моделі дозволяють прогнозувати перебіг госпіта-льного періоду ГІМ після проведеного фібринолізу із засто-совуванням широко використовуваних клінічних показників у кожного конкретного хворого. Установлено додаткові антикоа-гуляційні й реендотеліційні ефекти симвастатину при ГІМ після фібринолізу в порівнянні зі стандартною загальноприйнятою терапією. Ступінь впровадження: результати впроваджені та викорис-тані в роботі відділень: клініки Інституту терапії АМН України ім. академіка Л.Т.Малої (м. Харків) - 8 актів впровадження, Ха-рківської міської лікарні № 28 - 3 акти впровадження, Харківсь-кої міської клінічної лікарні № 27 - 11 актів впровадження, що підтверджено 22 актами про впровадження. Матеріали дисерта-ції впроваджені й використовуються в педагогічному процесі на кафедрі госпітальної терапії і клінічної фармакології Харківсь-кого державного медичного університету, видано 2 методичні вказівки для студентів і лікарів-інтернів. За матеріалами дисер-тації одержано 3 патенти. Упровадження результатів дослі-дження в клінічну практику дозволило підвищити ефективність діагностики і лікування, поліпшити якість життя хворих на ІМ, зменшити терміни перебування хворих на ГІМ у стаціонарі. Сфера (галузь) використання: медицина, кардіологія.

2. Object of the study: Acute myocardial infarction (AMI). Purpose of the study: Optimization of AMI treatment after fibrinolytic therapy based on profound investigation of the role of functional state of the endothelium, hemostasis, hemodynamic and structural-functional disorders at un-complicated and complicated variants of the course and distinguishing main factors which determine pathogenetic mechanisms of AMI complications after fibrinolysis. Methods of the study: Clinical-instrumental, biochemical, statistical methods (parametric and non-parametric). Practical significance of the obtained results: A method of early prediction of complicated and non-complicated course of AMI after fibrinolytic therapy using non-invasive clinical, structural functional, biochemical,

endothelial and coagulation parameters and assessment of AMI treatment efficacy after FLT. It was proven that complicated AMI after FLT is the result of compensation capability failure. The most important pathogenetic factors influencing VRD and PA development were distinguished. The use of computer program allowed to reveal the patients with a high risk of post-perfusion complications of AMI immediately after the admission and to control the efficacy of the administered therapy. The prognostic criteria of quantitative parameters at the moment of admission which determine the risk of complications during the hospital period of treatment as well as prognosis for 3-month follow-up. Main factors which play an important role in forming PA and VRD in hospital period of AMI after fibrinolysis were determined. This allowed scientifically substantiated approach to pathogenetic treatment of these patients. New positive aspects of pathogenetic mechanism of simvastatin effect in AMI were revealed. The necessity of wider use of this drug at primary stages of AMI to reduce post-perfusion AMI complications was confirmed. Novelty of the obtained results: For the first time, a fundamental investigation of clinical, structural-functional, biochemical, endothelial and coagulation parameters in non-complicated and complicated AMI after fibrinolytic therapy was done. It was shown that complicated MI after FLT was associated with marked disturbances of hemostasis, endothelium, hemodynamic and structural functional disorders, which frequently causes early postinfarction angina and ventricular disorders of the rhythm. The developed mathematical models allow to predict the course of hospital AMI period after fibrinolysis using clinical parameters of each patient. Additional anticoagulation and re-endothelial effects of simvastatin in AMI after fibrinolysis were established.

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. Кравчун Павло Григорович

2. Kravchun Pavel G.

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. Целуйко Віра Йосипівна
2. Целуйко Віра Йосипівна

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. Яблучанський Микола Іванович
2. Яблучанський Микола Іванович

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. Колчін Юрій Миколайович

2. Колчін Юрій Миколайович

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**

Ковальова Ольга Миколаївна

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

Ковальова Ольга Миколаївна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Реєстратор

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



Юрченко Т.А.