Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100767

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 29-03-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бойко Ольга Олексіївна
2. Boiko Olha O

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCHID 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: 11-03-2022

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 08.601.049

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.30

Тема дисертації:

1. Функція нирок, нутритивний статус і серцево-судинний ризик при поєднаному перебігу артеріальної гіпертензії та хронічного обструктивного захворювання легень

2. Renal function, nutritional status and cardiovascular risk in the combined course of hypertension and chronic obstructive pulmonary disease

Реферат:

1. Дисертаційна робота виконана на кафедрі професійних хвороб, клінічної імунології і клінічної фармакології Дніпровського державного медичного університету на базі «Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №4 Дніпровської міської ради». У дисертаційному дослідженні проведено вивчення ниркової функції, нутритивного статусу та серцево-судинного ризику у хворих з поєднаним перебігом артеріальної гіпертензії та хронічного обструктивного захворювання легень.

Дослідження складалось з двох частин: ретроспективного аналізу та одномоментного дослідження. При ретроспективному аналізі було вивчено медичну документацію 64 хворих на артеріальну гіпертензію, 58 хворих з поєднаним перебігом артеріальної гіпертензії та хронічного обструктивного захворювання легень та 66 хворих на хронічне обструктивне захворювання легень. При одномоментному дослідженні проведено обстеження 32 хворих з поєднаним перебігом артеріальної гіпертензії та хронічного обструктивного захворювання легень (основна група), 43 хворих на артеріальну гіпертензію (I група порівняння), та 26 хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (II група порівняння). На ретроспективному етапі дослідження було виявлено зниження функції нирок у хворих трьох груп. На етапі одномоментного дослідження хворим визначали нутритивний статус за допомогою біоімпедансметрії, проводили добовий моніторинг артеріального тиску, оцінювали функцію нирок за допомогою лабораторного дослідження крові, сечі, розрахункових методів та ультразвукового дослідження нирок, визначали структурно-функціональний стан серця за допомогою проведення ехокардіографічного дослідження. Вперше доведено, що при коморбідному перебігу АГ та ХОЗЛ предикторами зниження функції нирок (ШКФ < 60 мл/хв) є підвищення цистатину С крові, збільшення ІМТ, вмісту загальної жирової тканини, вісцерального жиру, амбулаторного індексу жорсткості артерій та зменшення ОФВ1. В свою чергу, відповідними предикторами для хворих на АГ є збільшення вмісту загальної жирової тканини, амбулаторного індексу жорсткості артерій та зменшення вмісту м'язової тканини. Вперше встановлено, що у хворих на коморбідну патологію АГ та ХОЗЛ має місце обтягуючий вплив ХОЗЛ, який призводить до погіршення перебігу артеріальної гіпертензії, збільшення жорсткості судинної стінки, підвищення рівню сироваткового цистатину С та погіршення функції нирок з розвитком хронічної хвороби нирок. Було вивчено особливості розподілу жирової та м'язової тканини за результатами біоімпедансометрії у хворих на АГ та ХОЗЛ та, вплив нутритивного статусу на функцію нирок, перебіг артеріальної гіпертензії та ХОЗЛ. Вперше були встановлені такі предиктори зниження функції нирок (ШКФ < 60 мл/хв) у хворих на АГ, ХОЗЛ та з поєднаним перебігом АГ та ХОЗЛ, як окремі показники нутритивного статусу (вміст загальної жирової тканини, м'язової тканини, вісцерального жиру, ІМТ), добового моніторингу артеріального тиску (амбулаторного індексу жорсткості артерій, показника нічного зниження САТ та швидкості підвищення ДАТ) та вентиляційної функції легень (ОФВ1). З метою покращення діагностики порушень функції нирок хворим з поєднанням АГ, ХОЗЛ та ХОЗЛ рекомендовано включати визначення альбуміну та креатиніну сечі, розраховувати альбумін-креатинінове співвідношення сечі та ШКФ за креатиніном крові. Хворим на АГ рекомендується визначати цистатин С крові в якості раннього маркера порушень нирок, розраховувати ШКФ за цистатином С у зв'язку з більшою інформативністю цього методу для цієї групи хворих. Хворим на коморбідні АГ та ХОЗЛ, та хворим на АГ і ХОЗЛ доцільно, поряд з антропометричними методами з розрахунком ІМТ, проводити біоімпедансметрію для визначення загального вмісту жирової, м'язової тканини та вісцерального жиру. Хворих на АГ, які мають > 35,9 % жирової тканини та < 26,1% м'язової, необхідно переводити в групу високого ризику розвитку ХХН. При коморбідних АГ та ХОЗЛ кількість жирової тканини > 41,3%, кількість вісцерального жиру > 11% та ІМТ > 30кг/м2 відповідно потребує корекції. При проведенні ДМАТ хворих на АГ з визначенням амбулаторного індексу жорсткості артерій > 0,36, показників швидкості підвищення ДАТ > 0,27 та нічного зниження САТ > 8,1 та хворих на коморбідні АГ і ХОЗЛ зі значенням амбулаторного індексу жорсткості артерій > 0,43 вважати хворими з високим ризиком розвитку хронічної хвороби нирок. У хворих з поєднаним перебігом АГ і ХОЗЛ з ОФВ1 < 64 % та у хворих на ХОЗЛ з ОФВ1 < 50 % вважати високим ризик зниження функції нирок.

2. The dissertation was performed at the Department of Occupational Diseases, Clinical Immunology and Clinical Pharmacology of the Dnipro State Medical University on the basis of the Municipal Non-profit Enterprise "City Clinical Hospital № 4 of Dnipro City Council". The dissertation study examined renal function, nutritional status and cardiovascular risk in patients with combined hypertension and chronic obstructive pulmonary disease. The study consisted of two parts: a retrospective analysis and a cross-sectional study. A retrospective analysis examined the medical records of 64 patients with hypertension, 58 patients with combined hypertension and chronic obstructive pulmonary disease, and 66 patients with chronic obstructive pulmonary disease. In a cross-sectional study, 32 patients with combined hypertension and chronic obstructive pulmonary disease (main group),

43 patients with hypertension (comparison group I), and 26 patients with chronic obstructive pulmonary disease (comparison group II) were examined. At the retrospective stage of the study, a decrease in renal function was found in patients of three groups. At the stage of a cross-sectional study patients determined nutritional status by bioimpedancemetry, conducted daily monitoring of blood pressure, assessed the renal function by laboratory examination of blood and urine, determined the structural and functional state of the cardiovascular system by echocardiographic examination. For the first time, it has been proven that in the comorbid course of hypertension and COPD, predictors of decreased renal function (GFR < 60 ml/min) are increased blood cystatin C, increased BMI, total adipose tissue, visceral fat, ambulatory artery stiffness index and decreased FEV1. In turn, the corresponding predictors for patients with hypertension are an increase in total adipose tissue, ambulatory artery stiffness index and a decrease in muscle tissue. For the first time it was found that patients with comorbid pathology of hypertension and COPD have a prolonged effect of COPD, which leads to worsening of hypertension, increased vascular stiffness, increased serum cystatin C and impaired renal function with chronic kidney disease. The peculiarities of the distribution of adipose and muscle tissue according to the results of bioimpedancemetry in patients with hypertension and COPD and the influence of nutritional status on renal function, hypertension and COPD were studied. For the first time, the following predictors of decreased renal function (GFR < 60 ml/min) in patients with hypertension, COPD and combined hypertension and COPD, as separate indicators of nutritional status (content of total adipose tissue, muscle tissue, visceral fat, BMI), daily monitoring of blood pressure (ambulatory artery stiffness index, nocturnal SBP decrease rate and DBP rate increase) and pulmonary ventilation function (FEV1). In order to improve the diagnosis of renal impairment in patients with a combination of hypertension, COPD and COPD, it is recommended to include determination of urinary albumin and creatinine, to calculate the albumin-creatinine ratio of urine and GFR for blood creatinine. Patients with hypertension are recommended to determine blood cystatin C as an early marker of renal disorders, to calculate GFR for cystatin C due to the greater informativeness of this method for this group of patients. Patients with comorbid hypertension and COPD, and patients with hypertension and COPD should, in addition to anthropometric methods with BMI calculation, perform bioimpedancemetry to determine the total content of adipose, muscle and visceral fat. Patients with hypertension who have > 35.9 % adipose tissue and < 26.1 % muscle, should be transferred to a high risk group for CKD. In comorbid hypertension and COPD, the amount of adipose tissue > 41.3%, the amount of visceral fat > 11% and BMI > 30 kg/m2, respectively, needs to be corrected. At carrying out DMAT of patients with hypertension with definition of an ambulatory index of rigidity of arteries > 0,36, indicators of speed of increase of DBP > 0,27 and night decrease of SAT > 8,1 and patients with comorbid hypertension and COPD with value of ambulatory index of rigidity of arteries > 0,43 considered patients at high risk of developing chronic kidney disease. In patients with combined hypertension and COPD with FEV1 < 64% and in patients with COPD with FEV1 < 50% consider a high risk of decreased renal function.

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. Родіонова Вікторія Всеволодівна

2. Rodionova Victoria Vsevolodovna

Кваліфікація: 14.01.27

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Колесник Михайло Юрійович

2. Kolesnyk Mykhaylo Yu.

Кваліфікація: 14.01.11

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Більченко Олександр Вікторович

2. Bilchenko Olexander V.

Кваліфікація: 14.01.11

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ханюков Олексій Олександрович

2. Khaniukov Oleksii Oleksandrovych

Кваліфікація: 14.01.11

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Потабашній Валерій Аркадійович

2. Potabashniy Valeriy A

Кваліфікація: 14.01.11

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Курята Олександр Вікторович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Курята Олександр Вікторович
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.