Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Image not found or type unknow

Державний обліковий номер: 0408U004038

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 15-10-2008

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кушніренко Інеса Василівна

2. Kushnirenko Inesa Vasylivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.02

Назва наукової спеціальності: Внутрішні хвороби

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 19-09-2008

Спеціальність за освітою: 7.110.101

Місце роботи здобувача: Інститут гастроентрології АМН України

Код за ЄДРПОУ: 02011781

Місцезнаходження: 49074, М. Дніпро, проспект імені Газети "Правда", 96

Форма власності:

Сфера управління: Академія медичних наук 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: Інститут гастроентрології АМН України

Код за ЄДРПОУ: 02011781

Місцезнаходження: 49074, М. Дніпро, проспект імені Газети "Правда", 96

Форма власності:

Сфера управління: Академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.29

Тема дисертації:

1. Оптимізація діагностики і лікування рефрактерної гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, поєднаної з ожирінням.

2. Optimization of diagnosis and treatment of refractory gastro-oesophageal reflux disease associated with adiposity.

Реферат/анотація:

1. Об'єкт дослідження: рефрактерна гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), поєднана з ожирінням. Мета дослідження: оптимізувати діагностику та лікування рефрактерної ГЕРХ у пацієнтів з ожирінням з урахуванням екзогенних та ендогенних факторів, що перешкоджають повному виліковуванню хворих. Методи дослідження: клінічні, антропометричні, біохімічні, функціональні (добовий pH-моніторинг, шлункове зондування з вивченням параметрів функціонального стану шлунка [Ш], визначення моторно-евакуаторної функції [МЕФ] Ш за соноскопією), морфологічні (за допомогою езофагогастродуоденоскопії та гістологічного аналізу біоптатів), статистичні. Теоретичні і практичні результати: встановлено необхідність визначення стану МЕФ Ш у хворих на ожиріння при ознаках рефрактерної ГЕРХ. Алгоритм лікування хворих, який викладений у методичних рекомендаціях МОЗ України «Рефрактерна гастроезофагеальна рефлюксна хвороба: причини розвитку, діагностика та лікування», є обґрунтованим і перспективним для підвищення

ефективності лікування хворих. Новизна: визначено найбільш характерні 3 групи екзогенних факторів, що перешкоджають повному виліковуванню пацієнтів з рефрактерною ГЕРХ в поєднанні з ожирінням: порушення хворими лікарських рекомендацій, тривале застосування нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) та тяжка фізична праця. Доведено доцільність використання ультразвукового методу дослідження рухової функції Ш, що дозволило у хворих на рефрактерну ГЕРХ, поєднану з ожирінням, визначити анатомічну неспроможність воротаря за пілоричним індексом, розлади перистальтичної активності антрального відділу (АВ) Ш, ретроградний закид дуоденального вмісту у порожнину Ш з визначенням кількості та тривалості епізодів дуоденогастрального рефлюксу. Уперше за інтегральним показником – індексом біліарного рефлюксу –доведено, що при ожирінні ушкоджуюча дія дуоденального рефлюксату на слизову оболонку (СО) Ш більш впливова, ніж у пацієнтів з нормальною масою тіла, і проявляється атрофією, склерозом власної пластинки СО, гіперплазією покривно-ямковогоепітелію СО тіла та АВ Ш, кишковою метаплазією та дисплазією СО кислотопродукуючої зони Ш. Встановлено, що найбільш впливовими компонентами складових рефлюксату є глікокон'югати первинних жовчних кислот, рівень яких корелює з індексом маси тіла, ступенем рефлюкс-езофагіту, наявністю ерозивних змін у стравоході.У формуванні клінічної симптоматики рефрактерної ГЕРХ при ожирінні доведено значущість нічного кислотного «прориву», який асоціюється з тривалим застосуванням хворими НПЗЗ, тоді як нічний лужний «прорив» виникає в результаті уповільнення шлункової евакуації на тлі зниження глибини перистальтичних хвиль АВ Ш, що пов'язано з розладами ліпідного обміну . Структурні зміни СО езофагогастродуоденальної зони у хворих на рефрактерну ГЕРХ, поєднану з ожирінням, підтримуються дисбалансом в антиоксидантній ланці системи окислювального гомеостазу. Уперше у хворих з ожирінням обґрунтовано диференційований підхід до лікування рефрактерної ГЕРХ, з урахуванням визначених екзогенних факторів, що перешкоджають повному виліковуванню пацієнтів, ушкоджуючої дії складових рефлюксату, функціональних розладів Ш та врахуванням фаз перебудови ліпідного обміну. Ступінь упровадження: запропоновані методи діагностики та лікування впроваджені в роботу діагностичного відділення та відділення захворювань шлунка і дванадцятипалої кишки ДУ «Інститут гастроентерології АМН України», терапевтичного відділення міської клінічної лікарні № 18 м. Дніпропетровська, гастроентерологічного відділення міської клінічної лікарні № 11 м. Дніпропетровська, терапевтичного відділення міської клінічної лікарні № 6 м. Дніпропетровська, ендокринологічного відділення міської багатопрофільної клінічної лікарні № 4 м. Дніпропетровська, гастроентерологічного відділення Черкаської обласної лікарні, що підтверджено відповідними актами впровадження. Сфера використання: медицина, гастроентерологічні відділення.

2. Object of the study: refractory gastro-oesophageal reflux disease (GORD) associated with adiposity. Purpose of the study: optimization of the diagnosis and treatment of refractory GORD in adiposity patients with regard to the exogenous and endogenous factors, which prevent complete recovery of the patients. Methods of the investigation: clinical, anthropometrical, biochemical, functional (daily pH monitoring, gastric intubation with the study of parameters of the functional state of the stomach [S], assessment of the motor-evacuation function [MEF] of S by sonoscopy), morphological (with help of oesophagogastroduodenoscopy and histological analysis of biopsies), statistical. Theoretical and practical results: the necessity of assessing the state of MEF of S in adiposity patients with signs of refractory GORD was established. The algorithm of treating patients, described in methodological recommendations of the Ministry of Health of Ukraine "Refractory gastro-oesophageal reflux disease: causes of its development, the diagnosis and treatment", is grounded and promising for an increase in the efficacy of the patients' treatment. Novelty: 3 most typical groups of exogenous factors, which prevent complete recovery of patients with refractory GORD associated with adiposity, were revealed: the patients' violation of their doctors' recommendations, the use of nonsteroid anti-inflammatory drugs (NSAID), and hard physical labour. The use of the ultrasonography method for studying the motor function of S was proved, thereby making it possible in patients with refractory GORD, associated with adiposity, to reveal an anatomical incapacity of the pylorus by the pyloric index, a disturbance in the peristaltic activity of the antral portion (AP) of S, a retrograde throwing of the duodenal contents into the gastric cavity with the determination of the number and duration of duodenal reflux episodes. For the first time by an integral index, the biliary reflux index, it was proved that in adiposity the

impairing action ofthe duodenal reflux on the mucous membrane (MM) of S was more influential than in patients with the normal body weight and manifested itself by atrophy, sclerosis of the MM plate proper, hyperplasia of the integumentary-foveal epithelium of MM of the body and AP of S, intestinal metaplasia and dysplasia of MM in the acid-producing area of S. It was found out that glycoconjugates of primary bile acids were the most influential components of the reflux contents, and that their level correlated with the body weight index, reflux-oesophagitis degree, presence of erosive changes in the oesophagus. Structural changes in MM of the oesophagoduodenal area of patients with refractory GORD, associated with adiposity, were supported by an imbalance in the antioxidant link of the oxidative homeostasis system. For the first time in adiposity patients, a differentiated approach to the treatment of refractory GORD was substantiated, with regard to the revealed exogenous factors, which prevent complete recovery of the patients, the impairing action of the reflux contents components, the functional disturbances of S, and with regard to the phases in the lipid metabolism reconstruction. Degree of introduction: the suggested methods of the diagnosis and treatment were introduced into the work of the Diagnostic Department and the Department of the Stomach and Duodenum Diseases of the Institute of Gastroenterology of the Academy of Medical Sciences of Ukraine, the Therapeutics Department of Dnipropetrovsk City Hospital No. 18, the Gastroenterology Department of Dnipropetrovsk City Hospital No. 11, the Therapeutics Department of Dnipropetrovsk City Hospital No. 6, the Endocrinology Department of Dnipropetrovsk Multi-Type City Hospital No. 4, the Gastroenterology Department of Cherkasy Regional Hospital, as it is confirmed by the corresponding acts on introduction. Sphere of application: medicine, gastroenterology departments.

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. Майкова Тетяна Володимирівна,

2. Tatyana V. Maykova

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. Пасієшвілі Людмила Михайлівна

2. Пасієшвілі Людмила Михайлівна

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. Чухрієнко Неоніла Дмитрівна

2. Чухрієнко Неоніла Дмитрівна

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

VIII. Заключні відомості

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