Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U100212

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 10-04-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лабінська Ольга Євгеніївна
2. Labinska Olha Ye.

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: 07-04-2023

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, 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 35.600.050

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

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 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: вул. Пекарська, буд. 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, 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, 76.29.30

Тема дисертації:

1. Особливості перебігу гострого інфаркту міокарда у пацієнтів із надмірною масою тіла та ожирінням
2. Peculiarities of the course of myocardial infarction in patients with overweight and obesity

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена підвищенню ефективності діагностики та прогнозування перебігу гострого інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI) у пацієнтів із НМТ та ожирінням шляхом вивчення ключових факторів ризику, особливостей клінічних проявів, ліпідного та вуглеводного обміну, активності системного запалення, вмісту у крові лептину, біомаркерів ST2 та NT-proBNP, даних ехокардіографії, коронароангіографії, а також ультраструктурних змін клітин крові. Виявлено, що АГ була найбільш поширеним ФР ІХС в обстежених хворих, хоча достовірної різниці між досліджуваними групами не відмічено (88,46±4,43 % (I), 92,16±3,76 % (II), 94,55±3,06 % (III), p>0,05). Частка осіб із дисліпідемією була достовірно вища серед пацієнтів III групи порівняно з особами I групи (76,36±5,79 % проти 50,00±6,93 %) (p1-3=0,005). Частка осіб із ЦД 2 типу також була достовірно вища у пацієнтів III групи порівняно з особами I групи (47,27±6,73 % проти 17,31±5,25 %) (p1-3=0,001). Виявлено, що у пацієнтів із STEMI найчастішими

ускладненнями раннього післяінфарктного періоду були: формування гострої аневризми лівого шлуночка (ЛШ), розвиток гострої серцевої недостатності (СН) (III-IV ФК за Killip) та порушення ритму і провідності серця. Доведено, що куріння достовірно збільшує відносний ризик виникнення гострої аневризми ЛШ: у пацієнтів з нормальною масою тіла (I група) в 1,25 раза, в осіб з НМТ (II група) – у 1,33 раза, а в пацієнтів з ожирінням (III група) – аж у 6,56 раза. Виявлено, що при госпіталізації після 12 год від початку захворювання відносний ризик виникнення гострої аневризми ЛШ у пацієнтів із нормальною масою тіла зростає найбільше (у 3,33 раза), порівняно з особами з НМТ (у 1,73 раза) та ожирінням (у 1,52 раза). Відносний ризик виникнення ГЛШН (III-IV клас за Killip) за наявності обтяженої спадковості найбільше зростає у пацієнтів з НМТ (на 53 %), порівняно з особами з нормальною масою тіла (на 22 %) та ожирінням (на 33 %). Виявлено, що у пацієнтів зі STEMI при поступленні у стаціонар спостерігався достовірний прямий середньої сили кореляційний зв'язок між показниками ST2 та NT-proBNP (r=0,325; p=0,011). При повторному визначенні вказаних біомаркерів на 10-ту добу лікування було встановлено теж достовірний прямий середньої сили зв'язок між цими показниками (r=0,454; p<0,001). Встановлено, що у хворих I групи при перевищенні значення норми показника NT-proBNP при госпіталізації ризик ускладнень зростає на 92 % (RR=1,92 [1,32; 2,80], p=0,035). Також встановлено, що у хворих III групи при перевищенні значення норми показника NT-proBNP на 10-й день стаціонарного лікування ризик ускладнень зростає на 50 % (RR=1,50 [1,08; 2,15], p=0,02). Встановлено, що у хворих III групи при перевищенні значення норми показника ST2 при госпіталізації ризик виникнення ГЛШН (III-IV ФК за Killip) зростає на 21 % (RR=1,21 [1,10; 1,51], p=0,04), а при перевищенні значення норми показника ST2 на 10 добу стаціонарного лікування цей ризик зростає на 88 % (RR=1,88 [1,07; 5,05], p=0,02). Доповнено наукові дані щодо змін ЕхоКГ-показників у пацієнтів зі STEMI: за наявності НМТ й ожиріння достовірно значніші прояви ремоделювання порожнин серця, що супроводжується зростанням ступеня гострої СН (p<0,05). Вперше встановлено, що за змінами рівня NT-proBNP у пацієнтів зі STEMI в ранньому післяінфарктному періоді можна діагностувати прихований варіант ГЛШН, а за змінами рівня ST2 – вираженість процесів ремоделювання та фіброзування міокарда. Вперше встановлено незалежні предиктори виникнення ускладнень у ранньому післяінфарктному періоді та сформовано модель для прогнозування кількості ускладнень у пацієнтів зі STEMI залежно від чинників ризику, таких як ІМТ, госпіталізація після 12 годин від початку захворювання, вміст у крові глюкози, СРП та лептину. Доповнено наукові дані щодо прогностичного значення показників NT-proBNP та ST2 у пацієнтів зі STEMI на тлі абдомінального ожиріння у ранньому післяінфарктному періоді. Підвищені рівні показників NT-proBNP та ST2 при госпіталізації свідчать про високий ризик розвитку таких ускладнень, як гостра аневризма ЛШ, ГЛШН, порушення ритму та провідності серця, рецидив ІМ.

2. The thesis is devoted to the improvement of the diagnosis and forecasting of the course of acute ST-elevation myocardial infarction (STEMI) in patients with overweight and obesity by studying key RF, features of clinical manifestations, lipid and carbohydrate metabolism, activity of systemic inflammation, leptin levels, biomarkers ST2 and NT-proBNP, echocardiography and coronaroangiography results, ultrastructural blood cells changes. It was found that the most common IHD RF was hypertension, although no significant difference between the studied groups was recorded (88.46±4.43 % (I), 92.16±3.76 % (II), 94.55± 3.06 % (III), p>0.05). The ratio of subjects with dyslipidemia was significantly higher among patients of group III compared with the subjects of group I (76.36±5.79 % versus 50.00±6.93 %) (p1-3=0.005). The ratio of patients with type 2 diabetes was also significantly higher in patients of group III compared with subjects of group I (47.27±6.73 % vs. 17.31±5.25 %) (p1-3=0.001). The acute left ventricle (LV) aneurysm, the development of acute heart failure (HF) (Killip klass III-IV) and rhythm and conduction disturbances were the most frequent complications of the early postinfarction period in STEMI patients. It has been proven that smoking significantly increases the relative risk of an acute LV aneurysm: in normal weight patients (group I) by 1.25 times, in subjects with overweight (group II) – by 1.33 times, and in obese patients (group III) – by up to 6.56 times. It was found that late hospitalization (after 12 hours from the beginning of the disease) increases the most (by 3.33 times) the relative risk of an acute LV aneurysm in normal weight patients, compared with subjects with overweight (by 1.73 times) and obese patients (by 1.52 times). The relative risk of developing Killip class III-IV acute HF in the presence of the positive family history in the IHD development increases the most

in the patients with overweight (by 53%), compared with normal weight subjects (by 22%) and obese patients (by 33%). Significant direct correlation of moderate strength was found between ST2 and NT-proBNP levels in STEMI patients upon admission to the hospital (r=0.325; p=0.011). Significant direct correlation of moderate strength was also found between these indicators when they were re-determined on the 10th day of hospital stay (r=0.454; p<0.001). Obese subjects significantly predominated among patients with complications (p=0.02). It was found that the risk of complications increases by 92 % in patients of group I when the NT-proBNP level exceeds the normal value during hospitalization (RR=1.92 [1.32; 2.80], p=0.035). It was also found that the risk of complications increases by 50% (RR=1.50 [1.08; 2.15], p=0.02) in patients of group III, when the NT-proBNP level exceeds the normal value on the 10th day of inpatient treatment. It was found that in patients of group III, when the ST2 indicator exceeds the normal value during hospitalization, the risk of acute HF (Killip klass III-IV) increases by 21% (RR=1.21 [1.10; 1.51], p=0,04), and when the standard value of ST2 indicator exceeds on the 10th day of inpatient treatment, this risk increases by 88 % (RR=1.88 [1.07; 5.05], p=0.02). The scientific data was supplemented that, according to the results of the Echocardiogram study, in STEMI patients in the presence of overweight and obesity, the signs of remodeling of the heart cavities are significantly more pronounced, which is accompanied by an increase in the degree of acute HF (p<0.05). It was established for the first time that changes in the level of NT-proBNP in STEMI patients in the early post-infarction period can diagnose a hidden variant of acute HF, and the levels of ST2 indicate the activity of myocardial remodeling and fibrosis processes. For the first time, independent predictors of the occurrence of complications in the early post-infarction period were established and a model was formed to predict the number of complications in patients with STEMI depending on risk factors, such as BMI, glucose, hospitalization after 12 hours from the onset of the disease, CRP and leptin. Scientific data on the prognostic value of NT-proBNP and ST2 indicators in patients with STEMI and abdominal obesity in the early post-infarction period was supplemented. Elevated levels of NT-proBNP and ST2 during hospitalization indicate a high risk of developing such complications as acute LV aneurysm, acute HF, heart rhythm and conduction disturbances, and MI recurrence. Scientific data on smoking as a universal RF for complications in patients with STEMI was supplemented. For the first time, it was established that it is the most important for obese people (p<0.05).

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. Kyiak Yulian Hryhorovych

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. Юзвенко Тетяна Юріївна
2. Yuzvenko Tetiana Yuriivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.14

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. Швед Микола Іванович
2. Shved Mikola Ivanovich

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. Лаповець Любов Євгенівна
2. Lapovets Lubov Ye.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.03.04

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. Світлик Галина Володимирівна
2. Svitlyk Halyna Volodymyrivna

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

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Скляров Євген Якович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Скляров Євген Якович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Т.А.