Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U100427

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 29-06-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дробінська Наталія Вікторівна

2. Drobinska Nataliia V.

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: 15-06-2023

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

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 35.600.062

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: 76.29.34, 76.29.40.05

Тема дисертації:

1. Ураження кісток у хворих на цироз печінки: частота та характер; особливості патогенезу та клінічних проявів порушення мінеральної щільности кісткової тканини; їх діагностична цінність; прогноз ймовірности порушення структури кісток

2. Bone disorders in patients with liver cirrhosis: attack rate and nature; peculiarities of pathogenesis and clinical manifestations of bone mineral density changes; their diagnostic value; prediction of the probability of bone structure disorders

Реферат/анотація:

1. У дисертаційній роботі представлено теоретичне узагальнення й нове розв'язання актуального наукового завдання – удосконалити діагностику й визначити прогноз імовірности порушення структури кісток у хворих на цироз печінки (ЦП) на основі: дослідження частоти й характеру порушення структури кісток; вивчення особливостей патогенезу та клінічних проявів порушення мінеральної щільности кісткової тканини (МЩКТ); з'ясування їх діагностичної цінности; оцінки ризику виникнення переломів і його діагностичної цінности; визначення посттестової ймовірности порушення структури кісток загалом і остеопенії та остеопорозу

зокрема. Порушення структури кісток і його прояви достовірно частіше трапляються у хворих на ЦП, ніж у практично здорових осіб. Поширеність порушення МЩКТ серед хворих на ЦП становить 80,00 %, із яких на остеопенію припадає 51,11 %, на остеопороз – 28,89 %. Ураження кісток у хворих на ЦП мають певні особливості патогенезу та клінічних проявів. Діагностично цінним для остеопенії є високочутливе зменшення (зм) ліпопоротеїдів високої щільности (ЛПВЩ) (чутливість 93,48 %; p < 0,001; коефіцієнт асоціації 0,87), а для остеопорозу – середньочутлива констеляція показників еритрограми «зм MCV+збільшення (зб) RDWS» (чутливість 83,33 %; p = 0,045; коефіцієнт асоціації 0,63), високоспецифічна констеляція «зм RBC+зм MCV+зб RDWS» та її поєднання зі зм HGB і/або зм HCT і/або зб RDWC (специфічність 100,00 %; p = 0,029; коефіцієнт контингенції 0,38), середньочутливе зб лужної фосфатази (чутливість 80,77 %; p = 0,049; коефіцієнт асоціації 0,62), високочутливе зм ЛПВЩ (чутливість 100,00 %; p < 0,001; коефіцієнт контингенції 0,61), високоспецифічний одночасний прояв п'яти досліджуваних лабораторних синдромів ЦП (специфічність100,00 %; p = 0,031; коефіцієнт контингенції 0,36), високоспецифічна наявність попередніх переломів (специфічність 94,44 %; p = 0,002; коефіцієнт асоціації 0,89), середньоспецифічна нормальна маса тіла (специфічність 72,22 %; p = 0,036; коефіцієнт асоціації 0,61). Низький ризик переломів найчастіше характерний для хворих на ЦП без порушення структури кісток (p ≤ 0,005; коефіцієнт асоціації 0,74 – 0,90); середній ризик – для хворих із остеопенією та є діагностично цінним середньочутливим маркером остеопенії (чутливість 80,43 %; p = 0,028; коефіцієнт асоціації 0,61); високий ризик – для хворих на ЦП із остеопорозом і є діагностично цінним високоспецифічним маркером остеопорозу (специфічність 94,44 %; p = 0,031; коефіцієнт асоціації 0,80). Із наростанням тяжкости ураження кісток у хворих на ЦП підвищується ризик виникнення переломів, як найтяжчого прояву порушення структури кісток (p < 0,001). На основі інформації з анамнезу та рутинного клінічно-лабораторного обстеження хворого на ЦП можна прогнозувати ймовірність порушення структури кісток. Наявність попередніх переломів найімовірніше вказуватиме на порушення МЩКТ загалом і остеопороз зокрема, а їх відсутність – на відсутність остеопорозу. Наявність нормальної маси тіла є ціннішою для прогнозування порушення структури кісток загалом і, за її відсутности, – відсутности остеопорозу. Якщо в еритрограмі хворого на ЦП не буде констеляції «зм RBC + зб RDWS», то найімовірніше в нього не буде остеопорозу, а наявність констеляції «зм RBC + зм MCV + зб RDWS» або її поєднання зі зм HGB, і/або зм HCT і/або зб RDWC, найімовірніше підтвердить остеопороз. Виявлення зм ЛПВЩ у хворого на ЦП вказуватиме на порушення МЩКТ загалом, а якщо маркер відсутній, то порушення структури кісток і остеопороз зокрема будуть відсутні. Якщо хворий на ЦП не матиме зб вмісту лужної фосфатази в крові, то найімовірніше не матиме остеопорозу. Наявність п'яти лабораторних синдромів ЦП одночасно найімовірніше вказуватиме на остеопороз. Виявлення після застосування опитувальника FRAX® у хворого на ЦП низького ризику переломів відповідно до української моделі оцінки ризику переломів, найімовірніше виключить порушення МЩКТ і його прояви. Середній ризик переломів вказуватиме на остеопенію й потребу скерувати пацієнта на дообстеження стану кісток. Виявлення високого ризику переломів найімовірніше діагностує остеопороз і дозволить обґрунтовано призначити патогенетичне лікування.

2. The dissertation presents a theoretical generalization and a new solution to an actual scientific task – to enhance diagnostics and ascertain the prognosis of bone structure disorders in patients with liver cirrhosis (LC) by: determining the frequency and characteristics of bone structure changes; clarifying the distinctive features of the pathogenesis and clinical manifestations of bone mineral density (BMD) disorders; ascertaining their diagnostic value; evaluating the risk of fractures and its diagnostic value; determining the post-test probability of bone structure disorders in general, and osteopenia and osteoporosis in particular. It was found that bone structure disorders and their manifestations were significantly more common among patients with LC (p < 0.010) than among relatively healthy individuals, and the prevalence of BMD disorders among patients with LC was 80.00 %. Of these, 51.11 % were manifested by osteopenia and 28.89 % by osteoporosis. Bone disorders in patients with LC have certain features of pathogenesis and clinical manifestations. Diagnostically valuable for osteopenia is highly sensitive decreased (dec) high-density lipoprotein (HDL) (sensitivity is 93.48 %; p < 0.001; coefficient of association is 0.87). Osteoporosis diagnostically valuable markers in patients with LC are medium sensitive constellation "dec

RBC + increased (inc) RDWS" (sensitivity is 83.33 %; p = 0.045; coefficient of association is 0.63), highly specific constellation "dec RBC + dec MCV + inc RDWS ", which can combine with dec HGB and/or dec HCT and/or inc RDWC (specificity is 100.00 %; p = 0.029; contingency coefficient is 0.38), medium sensitive inc alkaline phosphatase (sensitivity is 80.77 %; p = 0.049; coefficient of association is 0.62), highly sensitive dec HDL (sensitivity is 100.00 %; p < 0.001; contingency coefficient is 0.61), highly specific simultaneous manifestation of five different LC laboratory syndromes out of six (specificity is 100.00 %; p = 0.031; contingency coefficient is 0.36), highly specific presence of previous fractures (specificity is 94.44 %; p = 0.002; coefficient of association is 0.89) and medium specific normal body weight (specificity is 72.22 %; p = 0.036; coefficient of association is 0.61). A low risk of fractures most often occurs in LC patients without bone structure disorders ($p \leq 0.005$) and is most likely characteristic of BMD within the normal range (coefficient of association 0.74–0.90). The average risk of fractures is most often characteristic of LC patients with osteopenia and is a diagnostically valuable medium sensitive marker of osteopenia (sensitivity is 80.43 %; p = 0.028; coefficient of association is 0.61). A high risk of fractures is most often recorded in LC patients with osteoporosis and is a diagnostically valuable highly specific marker of osteoporosis (specificity is 94.44 %; p = 0.031; coefficient of association is 0.80). It has been observed that as bone structure disorders become more severe in patients with LC, the risk of fracture, being the most severe manifestation of bone damage, also increases ($p < 0.001$). Our identification of markers of bone damage based on their prevalence in patients with LC enables the prediction of the likelihood of bone structure disorders. The presence of previous fractures is most likely to indicate BMD disorders in general and osteoporosis in particular, and their absence – the absence of osteoporosis. The presence of a normal body weight is more valuable for predicting bone structure disorders in general and, in its absence, the absence of osteoporosis. If the erythrogram of LC patient does not contain the constellation "dec RBC + inc RDWS", then most likely he does not have osteoporosis, but the presence of the constellation "dec RBC + dec MCV + inc RDWS" or its combination with dec HGB and/or dec HCT and/or inc RDWC, most likely to confirm osteoporosis. Detection of dec HDL in LC patient will indicate BMD disorders in general, and if the marker is absent, bone structure disorders and osteoporosis in particular will be absent. If LC patient does not have inc alkaline phosphatase in the blood, then most likely he will not have osteoporosis. The simultaneous presence of five LC laboratory syndromes most likely indicates osteoporosis. Detection of a low fractures risk in LC patient after using Ukrainian FRAX® model will most likely rule out BMD disorder and its manifestations. An intermediate fractures risk will indicate osteopenia and the need to refer the patient for further examination of the bone tissue condition. Detection of a high fractures risk in patient with LC is most likely a sign of osteoporosis and it allows reasonable prescribtion of pathogenetic treatment.

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. Абрагамович Орест Остапович

2. Abrahamovych Orest O

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. Хухліна Оксана Святославівна

2. Khukhlina Oksana S.

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. Бабінець Лілія Степанівна

2. Babinets Liliia S

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.36

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. Комариця Орест Йосифович
2. Komarytsia Orest Y

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.13

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. Бондаренко Ольга Олександрівна
2. Bondarenko Olga O

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

VIII. Заключні відомості

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