Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100431

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 26-01-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Альгзаві Іяд Алі Ібрахім
2. Alghzawi Iyad Ali Ibrahim

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: 24-01-2022

Спеціальність за освітою: 7.12010001 Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, м. Івано-Франківськ, Івано-Франківська обл., 76018, 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 20.601.025

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, м. Івано-Франківськ, Івано-Франківська обл., 76018, 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: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, м. Івано-Франківськ, Івано-Франківська обл., 76018, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.30

Тема дисертації:

1. Клініко-патогенетичні закономірності перебігу та ефективності лікування гострого коронарного синдрому з урахуванням чинників ризику
2. Clinical and pathogenetic patterns of acute coronary syndrome course and efficacy of its management depends of the risk factors

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена проблемі гострого коронарного синдрому шляхом вивчення чинників ризику у такого контингенту хворих. Головною причиною захворюваності та смертності населення світу залишаються серцево-судинні захворювання, незважаючи на незначне стримання їхнього приросту в країнах високого економічного розвитку впродовж останнього десятиріччя. Основну частку при цьому складає ішемічна хвороба серця. Для гострого коронарного синдрому в хворих на поєднання артеріальної гіпертензії та цукрового діабету 2 типу притаманні: вищий ризик розвитку тяжчого перебігу гострої серцевої недостатності за Killip (п=+0,24) та небажаних кардіоваскулярних подій за шкалою GRACE (на 20,2 %); зростанням вмісту в крові креатиніну (на 9,9 %); кількості лейкоцитів, головним чином, за рахунок нейтрофілів (на 21,5 %); високі титри С-реактивного протеїну (на 15,8 %); низька фракція викиду лівого шлуночка (на 11,1 %); гірша якість життя (на 20,0 %). При цьому, спостерігали середньої сили прямий

кореляційний зв'язок між фракцією викиду лівого шлуночка та вмістом креатиніну в плазмі крові (r=0,41), зворотний – між фракцією викиду лівого шлуночка та тривалістю комплексу QRS (rs=0,39; p<0,05). Встановлений середньої сили зв'язок між рівнем С-реактивного протеїну та кількістю лейкоцитів (r=0,43; p<0,05). Встановлено, що за умови мультисудинного пошкодження при гострому коронарному синдромі відбуваються найбільш значущі зміни структурно-функціонального стану міокарда, що характеризується збільшенням розмірів лівого передсердя, середніх значень КДО, КСО, КДР та КСР. Водночас, у таких хворих відмічена найнижча фракція викиду лівого шлуночка – (44,88±1,99) %. Відмічено асоціацію між вмістом С-реактивного протеїну (□=+0,37), а також – рівнями NTproBNP (□=+0,25) у крові хворих на гострий коронарний синдром із супутнім цукровим діабетом 2 типу та ймовірністю мультисудинного пошкодження. Головними прогностичними ознаками ризику ймовірності та проявів багатосудинного пошкодження в хворих на гострий коронарний синдром є: зростання віку (HR=1,027 (95 % CI, 1,011-1,051; p<0,001)) супутні артеріальна гіпертензія (HR=2,431 (95 % CI, 1,497-4,145; p<0,001)) чи цукровий діабет 2 типу (HR=2,756 (95 % CI, 1,568-4,287; p<0,001)), вміст у крові HbA1c (HR=5,451 (95% CI, 2,998-9,718; p<0,001)) чи NT-pro-BNP (HR=1,247 (95 % CI, 1,063-1,489; p=0,01)), а також – вищий бал за шкалою GRACE (HR=1,049 (95 % CI, 1,031-1,055; p<0,001)). Додаткове призначення до терапії, відповідної настановам, триметазидину (в дозі по 35 мг двічі на день упродовж, щонайменше, 28 днів) в хворих на гострий коронарний синдром обумовлює більш виразну редукцію больового синдрому та зменшення потреби в короткодіючих нітратах; потенціює зменшення рівнів у крові прандіальної глюкози за умови супутнього цукрового діабету (OR=0,134 (95% CI; 0,035-0,578)) чи його поєднання з артеріальною гіпертензією (OR=0,118 (95% CI; 0,027-0,541)); володіє протизапальними плейотропними ефектами (виразне зниження кількості лейкоцитів, за рахунок нейтрофілів, та рівня С-реактивного протеїну (OR=0,219 95 % CI; 0,108-0,448)); чинить адитивний ефект щодо зменшення рівнів в сироватці крові NT-pro-BNP; виразно покращує якість життя. Ключові слова: гострий коронарний синдром, чинники ризику, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, триметазидин. Галузь – медицина.

2. It is noted that the course of acute coronary syndrome on the background of type 2 diabetes mellitus is characterized by a higher frequency of detection of multivascular damage to the coronary arteries; high probability of developing an atypical onset of myocardial infarction (□ = + 0.29); concomitant chronic kidney disease; higher risk of adverse cardiovascular events on the GRACE scale (by 14.5 %); increase in leukocytes count in the blood (by 19.1 %), mainly due to neutrophils (by 22.2 %); the level of C-reactive protein (12.5 %); a marked decrease in the ejection fraction of the left ventricle (by 13.9%), low quality of life (by 21.8%). The association of chronic kidney disease and higher risk on the GRACE scale (□ = + 0.28) was revealed; HbA1c content and higher risk on the GRACE scale (□ = + 0.37); a moderate relationship between the number of blood leukocytes count and multivascular damage (□ = + 0.33); verified medium-strength direct relationship between troponin I content and PSA levels (rs = 0.41; p <0.05). Acute coronary syndrome in patients with a combination of hypertension and type 2 diabetes mellitus is characterized by: higher risk of severe acute heart failure according to Killip class (□ = + 0.24) and adverse cardiovascular events on the GRACE scale (20.2%); increase in blood creatinine level (by 9.9 %); the number of leukocytes, mainly due to neutrophils (21.5 %); high titers of C-reactive protein (15.8 %); low ejection fraction of left ventricle (by 11.1 %); worse quality of life (by 20.0 %). At the same time, a direct correlation was observed between the EF and the plasma creatinine level (r = 0.41), and the inverse correlation between the EF and the duration of the QRS complex (rs = 0.39; p <0.05) was observed. There is a moderate relationship between the level of C-reactive protein and the leukocytes count (r = 0.43; p <0.05). It is established that in case of multivascular damage in acute coronary syndrome the most significant changes in the structural and functional state of the myocardium occurs, which is characterized by an increase in the size of the left atrium, average values of EDD, ESD, EDV and ESV. At the same time, in such patients the lowest LV EF was observed - (44.88 ± 1.99) %. The association between the content of C-reactive protein (□ = + 0.37), as well as the levels of NTproBNP (□ = + 0.25) in the blood of patients with acute coronary syndrome with concomitant type 2 diabetes mellitus and the likelihood of multivascular damage were established. The main prognostic signs of the risk of probability and manifestations of multivascular injury in patients with acute coronary syndrome are: increase in age (HR = 1,027 (95 % CI, 1,011-1,051; p <0,001)) concomitant hypertension (HR = 2,431 (95 % CI, 1,497) -4,145; p <0,001)) or type 2 diabetes mellitus (HR = 2,756 (95 % CI, 1,568-

4,287; p <0,001)), blood HbA1c level (HR = 5,451 (95 % CI, 2,998-9,718; p) <0,001)) or NT-pro-BNP level (HR = 1,247 (95 % CI, 1,063-1,489; p = 0,01)), as well as a higher GRACE score (HR = 1,049 (95 % CI, 1,031- 1.055; p <0.001)). Additional administration of trimetazidine (at a dose of 35 mg twice a day for at least 28 days) in patients with acute coronary syndrome causes a more significant reduction of pain and reduced need for short-acting nitrates; potentiates the reduction of blood levels of prandial glucose in the presence of concomitant diabetes mellitus (OR = 0.114 (95% CI; 0.035-0.578)) or its combination with hypertension (OR = 0.118 (95 % CI; 0.027-0.541)); has anti-inflammatory pleiotropic effects (marked decrease in the number of leukocytes count, due to neutrophils, and the level of C-reactive protein (OR = 0.219 95 % CI; 0.108-0.448)); has an additive effect on reducing serum levels of NT-pro-BNP; definitely improves the quality of life. Key words: myocardial infarction, myocardial conditioning, fibrosing, myocardial remodeling. Branch-Medicine.

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. Вакалюк Ігор Петрович
2. Vakaliuk Ihor Petrovych

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. Тащук Віктор Корнійович

2. Tashchuk Victor Korniiovych

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. 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

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Федоров Сергій Валерійович

2. Fedorov Sergiy Valeriiovych

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. Витриховський Андрій Ігорович
2. Vytrykhovskyy Andriy Igorovych

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	Вірстюк Наталія Григорівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Вірстюк Наталія Григорівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Т.А.