

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0420U102207

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 11-12-2020

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**



## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Гулар'ян Юлія Ігорівна

2. Hudarian Yulia Ihorivna

**Кваліфікація:**

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Вид дисертації:** кандидат наук

**Аспірантура/Докторантура:** ні

**Шифр наукової спеціальності:** 14.01.15

**Назва наукової спеціальності:** Нервові хвороби

**Галузь / галузі знань:** Не застосовується

**Освітньо-наукова програма зі спеціальності:** Не застосовується

**Дата захисту:** 26-11-2020

**Спеціальність за освітою:** Лікувальна справа

**Місце роботи здобувача:** Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпропетровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, 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):** Д 26.613.01

**Повне найменування юридичної особи:** Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, м. Київ, Київська обл., 04112, 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:** Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

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

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:**

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.51

**Тема дисертації:**

1. Клініко-нейропсихологічні і гемодинамічні зміни та їх вплив на якість життя у хворих в відновному періоді інфаркту мозку.
2. Clinical neuropsychological and hemodynamic changes and their influence on the quality of life in patients in the recovery period of cerebral infarction (ischemic stroke).

**Реферат:**

1. При нейропсихологічному тестуванні хворих на інфаркт мозку у відновному періоді виявлені порушення психоемоційного статусу з переважанням змін основних доменів когнітивних функцій: спонтанної активності, погіршення пам'яті й контролю за виконанням завдань, розумової діяльності, емоційної лабільності. Легкі/помірні когнітивні розлади діагностовано у 42,2% хворих; більш виражені – у 57,8% досліджуваних. Встановлено, що збереження та недостатній регрес когнітивних розладів у відновному періоді інфаркту мозку обумовлений повнотою групи (кластера) факторів ризику, основу якого складають артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, підвищена активність системи згортання крові й гіперглікемія. У

формуванні й подальшому прояві легких/помірних когнітивних розладів одночасно беруть участь не більше двох патогенетичних факторів ризику; при більш виражених (деменція початкової стадії) їх кількість зростає від 3 до 4, що дає підстави стверджувати про наявність високої сполучуваності тяжкості когнітивних розладів з порушеннями в системі гемостазу, ліпідному й вуглеводному спектрах крові й артеріального тиску. Доведено, що у хворих з НФР, такими, як АГ, зміненими показниками гемостазу, дисліпідемією й гіперглікемією, виявляються більш тяжкі гемодинамічні зміни у вигляді зниження швидкості кровообігу, його асиметрії, підвищення індексів резистивності. Встановлено кореляційний зв'язок між ступенем когнітивних порушень і гемодинамікою, а саме резистивним індексом ( $r = + 0,79$ ). Легкий/помірний ступінь нейропсихологічних розладів за шкалою MMSE, поєднується з менш вираженими порушеннями ЛШК. Встановлено можливість збільшення ефективності комплексної медичної реабілітації хворих з ішемічними церебральними подіями за рахунок індивідуального підходу у виборі корекції НФР. При застосуванні запропонованого на цій основі лікувально-відновного комплексу відзначено більш швидкий і стійкий регрес неврологічних й емоційних розладів. Встановлена ефективність використання в медичній практиці показників стану гомеостазу, ліпідного й вуглеводного обміну, артеріального тиску для прогноза відновного процесу й розробки раціональної тактики ведення хворих, включно медикаментозної, з наслідками ІМ. Доведена висока ефективність використання оцінки стану якості життя у відновному періоді ІМ, оскільки зниження показників обумовлено порушеннями в психоемоційній і соціальній сферах, що виникли на фоні зміни фізичного функціонування, соматичного болю й погіршення загального здоров'я. Використання методики дозволяє проводити моніторинг ефективності застосовуваної індивідуалізованої реабілітації, включно медикаментозної, за змінами в динаміці психологічного емоційного здоров'я. Використання запропонованої концепції медичної реабілітації у хворих з наслідками інфаркту мозку дозволяє досягти редукації неврологічних, когнітивних, емоційних розладів у відновному періоді у пацієнтів з більш тяжким первинним станом до рівня пацієнтів з більш легкими проявами ІМ, що має не тільки позитивний ефект на стан якості життя пацієнтів з наслідками ІМ, але й забезпечує зниження ступеня інвалідизації у майбутньому, за рахунок прицільної корекції основних факторів ризику розвитку інфаркту мозку та зниження негативного впливу когнітивних розладів та депресії на відновлювальний період реабілітації.

2. During the work, a comprehensive clinical and laboratory examination and neuropsychological testing were carried out in 109 patients between the ages of 45 and 65 years, with a history of cerebral infarction and one or another neurological deficit, including neuropsychological disorders, which reduced physical and social capabilities. For a comprehensive assessment of the quality of life, the SF-36 questionnaire generally recognized as valid was used. Neuropsychological testing of patients with cerebral infarction during the recovery period revealed disorders of the psychoemotional status with a predominance of changes in the main domains of cognitive functions: spontaneous activity, memory impairment and control over task performance, temporal and spatial orientation, mental activity, emotional lability. Mild cognitive disorders were diagnosed in 42.2% of patients; dementia - in 57.8% of the subjects. It was found that the development of cognitive disorders in the recovery period of cerebral infarction is due to the completeness of the cluster of risk factors, which are based on arterial hypertension, dyslipidemia, increased activity of the blood coagulation system and hyperglycemia. No more than two pathogenetic risk factors are simultaneously involved in the formation and further manifestation of mild cognitive disorders; at moderate levels, their number increases from 3 to 4, which gives grounds to assert the presence of a high combination of the severity of cognitive disorders with disorders in the hemostasis system, lipid and carbohydrate spectra of blood and blood pressure. It has been proven that in patients with uncorrected risk factors, such as AH, altered hemostasis indices, hypercholesterolemia and hyperglycemia, there are more severe hemodynamic changes in the form of a decrease in the blood circulation rate, its asymmetry, and an increase in resistance indices. A correlation was established between the degree of cognitive impairment and hemodynamics (with a resistive index  $r = + 0.79$ ). Mild neuropsychological disorders on the MMSE, are combined with less LBFV impairments. The possibility of increasing the effectiveness of complex medical rehabilitation of patients with ischemic cerebral disorders due to an individual approach to the choice of uncorrected risk factors correction was established. With the use of the proposed, on this basis, a treatment and rehabilitation complex, a faster and more

stable regression of neurological, cognitive and emotional disorders was noted. The data obtained in the course of the research indicate that the use of instrumental, laboratory, neuropsychological tests makes it possible to track the effectiveness of the application of the rehabilitation strategy in dynamics, not to resort to other treatment, which is essential in assessing the effectiveness of rehabilitation measures in patients with the consequences of myocardial infarction. that Bartela. The effectiveness of the use in medical practice of indicators of the state of homeostasis, lipid and carbohydrate metabolism, blood pressure for the prediction of the recovery process and the development of rational tactics of managing patients, including medication, with the consequences of cerebral infarction (ischemic stroke) The high efficiency of using the assessment of the quality of life in patients in the recovery period of cerebral infarction has been proven, since the decrease in indicators is due to disorders in the psychoemotional and social spheres, which arose against the background of changes in physical functioning, somatic pain and deterioration in general health. The use of the technique allows monitoring the effectiveness of the applied individualized rehabilitation, including medication, according to the data of changes in the dynamics of psychological emotional health. The use of the proposed concept of medical rehabilitation in patients with the consequences of cerebral infarction makes it possible to achieve a reduction of neurological, cognitive, emotional disorders in the recovery period in patients with a more severe primary condition to the level of patients with milder manifestations of myocardial infarction, which has not only a positive effect on the patient's quality of life with the consequences of myocardial infarction, but also ensures a decrease in the degree of disability in the future, due to the targeted correction of the main risk factors for the development of cerebral infarction and a decrease in the negative impact of cognitive disorders and depression on the recovery period of rehabilitation.

**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. Школьник Валерій Маркович
2. Shkolnyk Valeriy Mar.

**Кваліфікація:** д.мед.н., 14.01.15

**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. Пашковський Валерій Мелетійович

2. Pashkovskiy Valerii Meletiyovych

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.15

**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. Бачинська Наталія Юріївна

2. Bachynska Nataliia Yu.

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.15

**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**

Головченко Юрій Іванович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
головуючого на засіданні**

Головченко Юрій Іванович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

**Реєстратор**

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є  
відповідальним за реєстрацію наукової  
діяльності**



Юрченко Т.А.