Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0412U006638

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 26-12-2012

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кулик Владислав Леонідович
2. Kulyk Vladyslav Leonidovych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.11

Назва наукової спеціальності: Кардіологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 23-11-2012

Спеціальність за освітою: 7.12010001

Місце роботи здобувача: Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: Україна, 61022, м. Харків, майдан Свободи,4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки 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: Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: Україна, 61022, м. Харків, майдан Свободи,4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.30

Тема дисертації:

1. Клінічне значення тривалості інтервалу QT у діагностиці та медикаментозному контролі постійної фібриляції передсердь.

2. Clinical significance of QTc interval duration in diagnostics and drug control of permanent atrial fibrillation.

Реферат/анотація:

1. Вивчено клінічне значення тривалості QTc в діагностиці та медикаментозному контролі постійної фібриляції передсердь для розробки пропозицій щодо підвищення якості її діагностики і терапії. Дисертація присвячена визначенню клінічного значення тривалості QTc в діагностиці та медикаментозному контролі постійної фібриляції передсердь. На підставі вивчення клініко-інструментальних показників (тривалість QTc, систолічний та діастолічний артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, частота шлуночкових скорочень, розмір лівого передсердя, товщина задньої стінки лівого шлуночка, кінцево-діастолічний діаметр лівого шлуночка, кінцево-систолічний діаметр лівого шлуночка, кінцево-діастолічний об'єм лівого шлуночка, кінцево-систолічний об'єм лівого шлуночка, ударний об'єм лівого шлуночка, фракція викиду лівого шлуночка, функціональний клас серцевої недостатності, стадія серцевої недостатності, стадія артеріальної гіпертензії, функціональний клас стабільної стенокардії) у пацієнтів з постійною фібриляцією передсердь при надходженні, до, через 2 тижня, 1, 6 місяців та 1 рік від початку терапії аміодароном, бета-

адреноблокаторами та їх комбінацією, встановлено, що терапія бета-адреноблокаторами у пацієнтів з постійною фібриляцією передсердь забезпечує досягнення жорсткого контролю частоти шлуночкових скорочень у 38% пацієнтів з нормальним QTc і у 25% пацієнтів з подовженим QTc, м'якого контролю у 61% пацієнтів з нормальним QTc і 75% пацієнтів з подовженим QTc, позитивно позначаючись незалежно від його тривалості на функціональному класі серцевої недостатності, функціональному класі стабільної стенокардії, ступені артеріальної гіпертензії і гемодинамічних показниках лівого шлуночка. Доведено, що терапія аміодароном у пацієнтів з постійною фібриляцією передсердь у порівнянні з терапією бета-адреноблокаторами забезпечує більш ефективне досягнення жорсткого контролю частоти шлуночкових скорочень у 41% пацієнтів з нормальним QTc і у 36% пацієнтів з подовженим QTc, м'якого контролю у 59% пацієнтів з нормальним QTc і у 64% пацієнтів з подовженим QTc, призводить до зниження функціонального класу серцевої недостатності, функціонального класу стабільної стенокардії та поліпшення гемодинамічних показників лівого шлуночка, однаковим при нормальному та подовженому QTc.

2. Clinical significance of QTc interval duration in diagnostics and drug control of permanent atrial fibrillation for development of proposals for increasing quality of its diagnostics and therapy was studied. Thesis is dedicated to determination of clinical significance of QTc interval duration in diagnostics and drug control of permanent atrial fibrillation. On the base of studying clinical-instrumental indexes (QTc duration, systolic and diastolic arterial pressure, heart rate, ventricle rate, left atrium size, left ventricle posterior wall thickness, left ventricle end-diastolic diameter, left ventricle end-sistolic diameter, left ventricle end-diastolic volume, left ventricle end-systolic volume, left ventricle stroke volume, left ventricle ejection fraction, heart failure functional class, heart failure stage, arterial hypertension stage, stable angina pectoris functional class) in patients with permanent atrial fibrillation before, after 2 weeks, 1, 6 months and 1 year after treatment with amiodarone, beta-blockers and its combination, it was revealed that beta-blockers treatment of patients with permanent atrial fibrillation provides reaching the strict ventricle rate control in 38% of patients with normal QTc and in 25% of patients with prolonged QTc, reaching lenient ventricle rate in 61% of patients with normal QTc and in 75% in patients with prolonged QTc, positively influencing on heart failure functional class, stable angina pectoris functional class, arterial hypertenstion stage and left ventricle hemodynamic indexes. It is defined that treatment with amiodarone of patients with permanent atrial fibrillation provides more effective than treatment with beta-blockers reaching of strict ventricle rate control in 41% patients with normal QTc and in 36% in patients with prolonged QTc, reaching lenient ventricle rate control in 59% patients with normal QTc and 64% patients with prolonged QTc, leading to decreasing of heart failure functional class, stable angina pectoris functional class and improvement of left ventricle hemodynamic indexes in both, normal and prolonged QTc. It is shown that in patients with permanent atrial fibrillation therapy with amiodarone and beta-blockers combination provides more effective than monotherapy with amiodarone and beta-blockers reaching of strict ventricle rate control in 78% patients with normal QTc and in 65% in patients with prolonged QTc, reaching lenient ventricle rate control in 22% patients with normal QTc and 35% patients with prolonged QTc, decreasing heart failure functional class, stable angina pectoris functional class, artrial hypertension stage, decreasing left atrium size with positive influence on left ventricle hemodynamic indexes independently on QTc duration class. It is shown, that prognostic significant criteria of ventricle rate control effectiveness in patients with normal QTc are systolic arterial pressure (F = 3,8), ventricle rate (F = 3,9), left atrium size (F = 3,2) and in patients with prolonged QTc - age (F = 4,4), diastolic arterial pressure (F = 3,1), QTc duration (F = 5,6), left ventricle ejection fraction (F = 3,1).

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. Яблучанський Микола Іванович
2. Yabluchansky N.I.

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. Кравчун Павло Григорович
2. Кравчун Павло Григорович

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. Копиця Микола Павлович

2. Копиця Микола Павлович

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

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.