Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0406U004836

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-12-2006

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Герасименко Олена Володимирівна
2. Gerasymenko Olena Volodimirovna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.11

Назва наукової спеціальності: Кардіологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 20-10-2006

Спеціальність за освітою: 07.110.101

Місце роботи здобувача: ТМО Червонозаводського району м. Харкова

Код за ЄДРПОУ: 02003445

Місцезнаходження: 310153, Украєна, м. Харків, вул. Руставелі 14

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 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 державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, м. Харків, пр. Леніна, 4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.30

Тема дисертації:

1. 1.Інсулінорезистентість та маркери запалення при артеріальній гіпертензії.
2. 3.Insulin resistance and marker of inflammation in Hypertension.

Реферат/анотація:

1. Об'єкт дослідження: артеріальна гіпертензія. Мета дослідження: вдосконалення діагностики перебігу артеріальної гіпертензії на підставі оцінки наявності синдрому інсулінорезистентності, активності неспецифічного запалення, структурних параметрів лівого шлуночка серця, а також визначення метаболічних ефектів бета-адреноблокатора бісопрололу та його впливу на рівень С-реактивного білка та інтерлейкіну-6. Методи дослідження: поставлені задачі виконували за допомогою клінічних, біохімічних, імунологічних та інструментальних методів дослідження. Практичне значення отриманих результатів: отримані дані поширюють наукові уявлення про вплив інсулінорезистентності та чинників неспецифічного запалення на розвиток артеріальної гіпертензії. З метою визначення інсулінорезистентності хворим на АГ рекомендовано проводити пероральний тест толерантності до глюкози і визначати ІЧІ як до, так і після тесту, що значно підвищує специфічність виявлення порушень вуглеводного обміну. Наявність вісцерального типу ожиріння несприятливо впливає на перебіг АГ з формуванням гіпертрофічних типів ремоделювання лівого шлуночка. В динаміці спостереження за хворими з АГ необхідно визначати рівні СРБ

та ІЛ-6 для аналізу вираженості хронічного гемодінамічного стресу та ефекту антигіпертензивного лікування. Обгрунтовано застосування високоселективних бета-блокаторів у хворих на артеріальну гіпертензію з інсулінорезистентністю та метаболічними порушеннями й високим рівнем неспецифічних маркерів запалення. Наукова новизна отриманих результатів: комплексно досліджено взаємозв'язок вуглеводного, ліпідного обміну, наявності ожиріння, ступеня АГ та типу ремоделювання міокарда ЛШ. Встановлено щільний позитивний кореляційний взаємозв'язок між САТ і базальним рівнем інсуліну та негативний кореляційний взаємозв'язок між САТ і ІЧІ до навантаження глюкозою у хворих на АГ. Доведено, що існує асоціація між ІМТ та ступінем АГ, рівнем інсуліну та ІЧІ як до, так і після ПТТГ. Визначено, що при андроїдному типі ожиріння рівень глюкози та інсуліну вищий, ніж пригіноїдному типі, а ІЧІ нижчий. Тобто доведено, що ожиріння, особливо абдомінальний тип, гіперінсулінемія та ІР мають патогенетичний зв'язок у хворих на АГ. Одержано результати стосовно плазматичних рівнів ІЛ-6 та СРБ у хворих на АГ з ІР. Доведено, що рівень ІЛ-6 та СРБ збільшується зі зростанням ІМТ, рівнів АТ, ТГ, загального ХС, коефіцієнта атерогенності, рівнів інсуліну, як до, так і після навантаження глюкозою. Встановлено, що в інсулінорезистентних пацієнтів з АГ рівень ІЛ-6 та СРБ вищий, ніж у інсуліночутливих. У хворих на АГ, як із наявністю ІР, так і без неї, рівень чинників неспецифічного запалення вищий, ніж у практично здорових осіб. Встановлено, що при концентричній гіпертрофії ЛШ максимальні рівні інсуліну, ТГ, ІЛ-6 та СРБ, ІМТ; при ексцентричній гіпертрофії рівні зазначених чинників знижуються. Уперше доведено, що високоселективний бета-адреноблокатор бісопролол знижує рівні ІЛ-6 та СРБ, а також не має певного впливу на рівень інсуліну, глюкози та чутливість тканин до інсуліну в динаміці лікування. Ступінь впровадження: Результати дослідження впроваджені в практичну роботу лікувальних закладів м. Харкова та області: міських клінічних лікарень №11, № 17 і № 18 м. Харкова, Балаклійської, Зміївської та Красноградської центральних районних лікарень; а також в навчальний процес кафедри сімейної медицини та загальної практики ХМАПО. Сфера (галузь) використання: медицина, кардіологія.

2. Object of the study: hypertension. Purpose of research: optimisation and improvement of diagnostic and treatment of hypertension on the basis of study insulin resistance and markers of non-specific inflammation, and revealing of metabolic and immune effects of beta-blocker bisoprolol. Methods of research: clinical, biochemical, immunoenzyme and instrumental methods were used. Practical value of the received results: obtained data have allowed to increase scientific imagine about influence of insulin resistance and markers of non-specific inflammation on development of hypertension. Hypertensive patients have been recommended to use oral test tolerance to glucose and to calculate insulin sensitivity index as baseline as after test; it significantly increases of specifically define of carbohydrate metabolic disorder. Presence visceral type of obesity unfavourable influence on course of hypertension with forming of hypertrophy type of left ventricular myocardium remodeling. It is necessary to define the levels of CRP and IL-6 during dynamic of observing patients to analyze expression of chronic hemodynamic stress and antihypertensive effect. It has been grounded to use high selectivity beta-blocker in hypertensive patients with insulin resistance and metabolic disorder, and high level of non-specific marker of inflammation. Novelty: Internship between carbohydrate, lipid metabolism, obesity, the degree of hypertension and type of left ventricular myocardium remodeling has been complex observed. Positive correlation between systolic blood pressure and baseline insulin level's, and negative correlation between systolic blood pressure and insulin sensitivity index before OTTG was estimated. It has been proved association between body mass index and the degree of hypertension, the level of insulin, and insulin sensitivity index as baseline as after OTTG. It is revealed the glucose level's is higher, and insulin sensitivity index is lower in android type of obesity than in genoid type. That is, obesity, especiallyabdominal, hyperinsulinemia and insulin resistance have general pathogenesis in hypertensive patients. The plasma level of IL-6 and CRP was established in hypertensive patients with insulin resistance. It has been proved the levels of CRP and IL-6 to increase with growing BMI, the levels of blood pressure, triglyceride, general cholesterol, aterogenic coefficient, the level of insulin baseline and after OTTG. It has been shown; that in hypertensive patients with insulin resistance the IL-6 and CRP level's were higher than in patients with normal insulin sensitivity. The level of non-specific factors of inflammation were higher in hypertensive patients in compare to healthy persons. It has been defined maximal levels of insulin, triglyceride, IL-

6 and CRP, BMI in patients with concentrically hypertrophy of left ventricular; and minimal levels of mention factors in patients with eccentrically hypertrophy. It has been proved for the first time high selectivity beta-blocker bisoprolol to decrease IL-6 and CRP level's; and it has not reliable influence on the levels of insulin, glucose and insulin sensitivity during treatment. Degree of introduction: results of research have been introduced in practical work of medical establishments of Kharkov and region: municipal clinical hospital № 11, № 17, and № 18, Balakleevskaya, Zmiyovskaya and Krasnogradskaya the central regional hospitals, and it have been introduced in studies process in Department of family medicine and general practicing. Sphere of application: medicine, cardiology.

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. Ковальова Ольга Миколаївна
2. Kovalyova Olga Nikolaevna

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. Лапшина Лариса Андріївна

2. Лапшина Лариса Андріївна

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. Коваль Сергій Миколайович

2. Коваль Сергій Миколайович

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.