

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0820U100087

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 02-07-2020

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Капшитар Наталія Ігорівна

2. Kapshytar Nataliia Ihorivna

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: 23-06-2020

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Запорізький державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010741

Місцезнаходження: пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69035, 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 17.600.007

Повне найменування юридичної особи: Запорізький державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010741

Місцезнаходження: пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69035, 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: Запорізький державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010741

Місцезнаходження: пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69035, 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, 76.29.30.17

Тема дисертації:

1. Удосконалення діагностики, прогнозування та лікування Q-інфаркту міокарда, ускладненого гострою серцевою недостатністю на тлі гіперглікемії
2. Improving the diagnosis, prognosis, and treatment of Q-myocardial infarction complicated by acute heart failure with hyperglycemia

Реферат:

1. Дисертація присвячена підвищенню ефективності діагностики, прогнозування та лікування Q-ІМ, ускладненого ГСН на тлі ГГ при шпиталізації, на підставі дослідження вмісту копептину та NTproBNP, клінічних особливостей захворювання, структурно-функціональних змін серця, варіабельності глікемічного профілю та оцінки ефективності комплексного лікування. У дослідження включено 139 хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН. Обстежені розподілені на 2 групи: 1 група - 108 хворих, у яких зареєстрована ГГ при шпиталізації (рівень глюкози крові >7,8 ммоль/л), 2 група - 31 пацієнт з нормоглікемією. Після дообстеження 1 група додатково розподілена на підгрупи, в залежності від виду ГГ: 1 підгрупа (n=34) п стресова ГГ, 2 підгрупа (n=26) - порушення толерантності до глюкози, 3 підгрупа (n=25) - вперше виявлений діабет, 4 підгрупа (n=23)

– цукровий діабет 2 типу в анамнезі. Група контролю п 28 практично здорових осіб. У хворих на Q-ІМ, ускладнений ГСН на тлі ГГ при шпиталізації встановлено більш частий розвиток задишки ($p=8,169$; $p=0,005$), ритму галопу ($p=7,881$; $p=0,005$), сухого кашлю ($p=9,773$; $p=0,002$), вологих хрипів в легенях ($p=8,787$; $p=0,004$) та пароксизму ФП ($p=4,036$; $p=0,04$). Підвищення рівня глікемії та варіабельності ГП асоціюється з прискоренням ЧСС, зниженням САТ і ДАТ при первинному огляді хворого та збільшенням класу ГСН за Killip. В гострому періоді Q-ІМ вірогідне підвищення ФВЛШ на 5 % зареєстровано тільки у хворих з нормоглікемією. На тлі ГГ при шпиталізації, структурно-функціональне ремоделювання серця відбувається за рахунок вірогідного збільшення КДР в 1 добу (на 9 %), КСР в 1 добу (на 6 %) та 12 добу (на 7 %), СТЛА в 1 добу (на 17%) та 12 добу (на 25 %), зниження ФВЛШ в 1 добу (на 17 %) та 12 добу (на 16 %). Систолічна дисфункція частіше реєструється у хворих з ГГ при шпиталізації як в 1 ($p=4,647$; $p=0,03$), так і на 12 добу ($p=6,501$; $p=0,01$), ексцентрична гіпертрофія п у хворих з ГГ при шпиталізації ($p=5,813$; $p=0,02$) та стресовою ГГ ($p=4,916$; $p=0,03$) на 1 добу. Кореляційний аналіз підтвердив вірогідний зв'язок рівня глікемії при шпиталізації та варіабельності ГП з розміром ЛП, КСР, КДР, ІММЛШ та ФВЛШ. Найбільші розміри камер серця та зниження ФВЛШ у порівнянні з групою нормоглікемії реєстрували: на 1 добу – у хворих на ЦД 2 типу в анамнезі, а на 12 добу – у хворих з ВВ діабетом.

2. The thesis refers to the issues of improving the efficiency of diagnosis, prognosis and treatment of Q-myocardial infarction (Q-MI) complicated by acute heart failure (AHF) associated with hyperglycemia (HG) on admission to the hospital. The results are drawn from the study of copeptin and NTproBNP levels, clinical peculiarities of the disease, observations on structural and functional changes in the heart, variability of glycemic profile (GP) and the assessment of the complex treatment effectiveness. The total number of patients with Q-MI complicated by AHF constituted 139 people. The examined patients were divided into 2 groups: group 1 - 108 patients with marked HG on admission (blood glucose level > 7,8 mmol/l), group 2 - 31 patients with normoglycemia. After the examination group 1 was further divided into subgroups according the type of HG: subgroup 1 (n = 34) - stress HG, subgroup 2 (n = 26) - impaired glucose tolerance, subgroup 3 (n = 25) - new-onset diabetes, subgroup 4 (n = 33) - type 2 diabetes in the history. 28 healthy people entered the control group. The results of the study demonstrated distinct differences in the clinical course of AHF in patients with Q-MI associated with HG on admission. The later are prone to more frequent development of shortness of breath ($p=8,169$, $p=0,005$), gallop rhythm ($p=7,881$; $p=0,005$), dry cough ($p=9,773$; $p=0,002$), wet wheezing in the lungs ($p=8,787$; $p=0,004$) and AF paroxysm ($p=4,036$; $p=0,04$). An increase in glycemia values and variability of GP are associated with accelerated heart rate, decrease in SBP and DBP on the initial examination of the patient and an increase in Killip class of AHF. In acute period of Q-MI, a significant increase in the LVEF by 5 % was registered only in the patients with normoglycemia. In patients with Q-MI complicated by AHF associated with HG on admission, structural and functional changes in the heart result from a significant increase in EDD by 9 % on day 1, ESD by 6 % on day 1 and 7 % on day 12, systolic PAP by 17 % on day 1 and 25 % on day 12, a decrease in LVEF by 17 % on day 1 and 16 % on day 12. Systolic dysfunction is more regularly registered in patients with HG on admission both on day 1 ($p=4,647$; $p=0,03$) and day 12 ($p=6,501$; $p=0,01$), eccentric hypertrophy - in patients with HG on admission ($p=5,813$; $p=0,02$) and stress HG ($p=4,916$; $p=0,03$) on day 1. Correlation analysis proved the impact of glycemia on admission and variability of GP on the size of the LA, ESD, EDD, LVMI and LVEF. The maximal changes were observed in following HG subgroups: enlargement of the heart chambers and a decrease in the LVEF on day 1 were revealed in the patients with DM type 2 in the history, on day 12 - in patients with new-onset diabetes.

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. Сиволап Віктор Денисович

2. Syvolap Viktor D.

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. Ханюков Олексій Олександрович

2. Khanyukov Oleksii O.

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. Федоров Сергій Валерійович
2. Fedorov Sergiy Valeriyovych

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. Лашкул Дмитро Андрійович
2. Lashkul Dmytro A

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. Кисельов Сергій Михайлович
2. Kyselov Sergii M

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**

Михайловська Наталія Сергіївна

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

Михайловська Наталія Сергіївна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Реєстратор

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



Юрченко Т.А.