

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001198

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 13-03-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Трунтаєва Мирослава Юріївна

2. Myroslava Y. Truntaieva

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Медицина

Дата захисту: 08-05-2024

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

### **III. Відомості про організацію, де відбувся захист**

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** ДФ 61.051.135

**Повне найменування юридичної особи:** Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

**Код за ЄДРПОУ:** 02070832

**Місцезнаходження:** вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство освіти і науки України

**Ідентифікатор ROR:**

### **IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію**

**Повне найменування юридичної особи:** Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

**Код за ЄДРПОУ:** 02070832

**Місцезнаходження:** вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство освіти і науки України

**Ідентифікатор ROR:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29, 76.29.29, 76.29.33, 76.29.34

**Тема дисертації:**

1. Перебіг залізодефіцитної анемії у хворих на лімфопроліферативні захворювання при ураженні езофагогастродуоденальної зони у жителів низинних та високогірних районів Закарпаття та її лікування.
2. The course of iron-deficiency anemia in patients with lymphoproliferative diseases with damage to the esophagogastroduodenal zone in residents of lowland and high-mountain areas of Transcarpathia and its treatment.

**Реферат:**

1. У структурі всіх анемії залізодефіцитні анемії складають приблизно 80,0%. Згідно з інформацією, яку надає Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України, розповсюдженість анемії становить 1,0% у структурі захворюваності. У Закарпатті розповсюдженість анемії в різні роки варіювала від 980 до 1245 на 100 тисяч дорослого населення. Однією з основних причин залізодефіцитних анемії є крововтрати із травного тракту, що обумовлені виразковою хворобою, ерозивним гастритом, кілами стравохідного отвору діафрагми, пухлинами шлунку та кишківника, неспецифічним виразковим колітом. Окрім класичних факторів ризику залізодефіцитних анемії існують і не класичні, до яких можна віднести і клімато-

географічні фактори, такі як висота проживання над рівнем моря. Дисертаційна робота присвячена вирішенню надзвичайно актуального наукового завдання – підвищенню ефективності лікування хворих на лімфопроліферативні захворювання із залізодефіцитною анемією при ураженні езофагогастроуденальної зони, що проживають у різних висотних умовах, шляхом вивчення взаємозв'язків між клінічним перебігом, динамікою показників гемоглобіну, еритроцитів, сироваткового заліза та феритину. Для досягнення поставленої мети в дослідження включено 80 хворих на множинну мієлому та дифузну В-великоклітинну лімфому з ураженням езофагогастроуденальної зони, що проживали у гірських та низинних районах Закарпаття та приймали курси хіміотерапії згідно основного захворювання. Завдання дослідження базувалися на системному підході, були комплексними та адекватними меті роботи. Обсяги проведеного дослідження забезпечили отримання достовірних результатів: наявність супутньої патології у вигляді уражень езофагогастроуденальної зони у хворих на залізодефіцитну анемію розширює і обтяжує клінічні прояви у хворих на лімфопроліферативні захворювання. З'ясовано, що особливості клінічного перебігу залізодефіцитної анемії у хворих з лімфопроліферативними захворюваннями при ураженні езофагогастроуденальної зони обумовлені адаптацією до гіпоксії залежно від місцевості проживання жителів Закарпаття. Ураження езофагогастроуденальної зони у хворих на множинну мієлому та дифузну В-великоклітинну лімфому, що мешкають у низинних районах Закарпаття клінічно вірогідно частіше проявляються ознаками ГЕРХ (у 90,0% хворих), гастритом (у 57,5% пацієнтів) та виразковою хворобою (у 26,3% обстежених). При цьому, вираженість клінічних симптомів ураження ЕГДЗ прямо залежить від інфікування *H.pylori*, що має місце у 70,0 % пацієнтів ( $p < 0,05$ ) без достовірної різниці між мешканцями різних висот. У хворих на лімфопроліферативні захворювання з ураженням езофагогастроуденальної зони залізодефіцитна анемія проявляється більш вираженими симптомами анемічної гіпоксії, ознаками сидеропенічного синдрому та метаболічної інтоксикації. Так, ендоскопічно ураження слизової оболонки езофагогастроуденальної зони відповідають ГЕРХ та хронічному хелікобактер-асоційованому гастриту із різним ступенем ерозивно-виразкових уражень, з більшою частотою серед хворих, що мешкають у низинних районах проти хворих із високогір'я (70,0% проти 50,0%). При цьому, пряма залежність між інфікуванням *H.pylori* та вираженістю анемічної гіпоксії ( $r = 0,90$ ;  $p < 0,01$ ) та сидеропенічним синдромом ( $r = 0,80$ ;  $p < 0,01$ ). Встановлено, що запропонована комплексна терапія із включенням препаратів заліза та ребаміпіду, а також антихелікобактерної терапії протягом трьох тижнів позитивно впливає на динаміку клінічних проявів залізодефіцитної анемії та нормалізацію показників рівня гемоглобіну, еритроцитів, заліза та феритину як у хворих з множинною мієломою так і з дифузною В-великоклітинною лімфомою з ураженням езофагогастроуденальної зони. Однак, у хворих, що проживають у гірських районах показники рівня гемоглобіну, еритроцитів, заліза та феритину після проведеного лікування достовірно вищі, ніж у жителів низинних районів ( $p < 0,001$ ), що веде до більш швидкого достовірного ( $p < 0,05$ ) зменшення проявів анемічної гіпоксії та сидеропенічного синдрому. Результати нашого дослідження переконливо довели, що поєднання базисної терапії ЗДА з антихелікобактерною терапією на тлі цитостатичної терапії оптимізує план ведення хворих з коморбідною патологією та покращує прогноз перебігу захворювань.

2. In the structure of all anemias, iron deficiency anemias constitute approximately 80.0%. According to information provided by the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine, the prevalence of anemia is 1.0% in the structure of morbidity. In Zakarpattia, the prevalence of anemia has varied from 980 to 1245 per 100,000 adults in different years. One of the main causes of iron deficiency anemias is gastrointestinal bleeding caused by peptic ulcer disease, erosive gastritis, hiatal hernias, stomach and intestinal tumors, and nonspecific ulcerative colitis. In addition to classical risk factors for iron deficiency anemias, there are also non-classical factors, including climatic and geographic factors such as altitude above sea level. The dissertation is devoted to solving an extremely urgent scientific task - improving the effectiveness of treatment for patients with lymphoproliferative diseases with iron deficiency anemia affecting the esophagogastrroduodenal zone, who reside in different altitude conditions, by studying the relationships between the clinical course, dynamics of hemoglobin levels, erythrocytes, serum iron, and ferritin. To achieve the set goal, the study included 80 patients with multiple myeloma and diffuse large B-cell lymphoma affecting the esophagogastric-duodenal zone, who resided in

mountainous and lowland areas of Zakarpattia and underwent chemotherapy courses according to the primary disease. The research objectives were based on a systemic approach, being comprehensive and adequate to the work's goals. The scope of the conducted study ensured obtaining reliable results: the presence of concomitant pathology in the form of lesions of the esophagogastric-duodenal zone in patients with iron deficiency anemia expands and complicates clinical manifestations in patients with lymphoproliferative diseases. It has been clarified that the peculiarities of the clinical course of iron deficiency anemia in patients with lymphoproliferative diseases affected in the esophagogastric-duodenal zone are determined by adaptation to hypoxia depending on the locality of residence of Zakarpattia residents. Lesions of the esophagogastric-duodenal zone in patients with multiple myeloma and diffuse large B-cell lymphoma residing in lowland areas of Zakarpattia are clinically more likely to manifest symptoms of GERD (in 90.0% of patients), gastritis (in 57.5% of patients), and peptic ulcer disease (in 26.3% of those examined). In this case, the severity of clinical symptoms of EGDS lesions directly depends on H.pylori infection, which occurs in 70.0% of patients ( $p < 0.05$ ) with no significant difference among residents of different altitudes. In patients with lymphoproliferative diseases affecting the esophagogastric-duodenal zone, iron deficiency anemia manifests with more pronounced symptoms of anemic hypoxia, signs of sideropenic syndrome, and metabolic intoxication. Thus, endoscopic lesions of the mucous membrane of the esophagogastric-duodenal zone correspond to GERD and chronic Helicobacter-associated gastritis with varying degrees of erosive-ulcerative lesions, more frequently observed among patients residing in lowland areas compared to those from high-altitude regions (70.0% versus 50.0%). Additionally, there is a direct correlation between H.pylori infection and the severity of anemic hypoxia ( $r = 0.90$ ;  $p < 0.01$ ) and sideropenic syndrome ( $r = 0.80$ ;  $p < 0.01$ ). It has been established that the proposed comprehensive therapy, including iron supplements, rebamipide, and anti-Helicobacter therapy for three weeks, positively affects the dynamics of clinical manifestations of iron deficiency anemia and normalizes the levels of hemoglobin, erythrocytes, iron, and ferritin in patients with both multiple myeloma and diffuse large B-cell lymphoma affecting the esophagogastric-duodenal zone. However, in patients residing in mountainous regions, the levels of hemoglobin, erythrocytes, iron, and ferritin after treatment are significantly higher than in residents of lowland areas ( $p < 0.001$ ), leading to a more rapid and significant reduction ( $p < 0.05$ ) in the manifestations of anemic hypoxia and sideropenic syndrome. The results of our study convincingly demonstrate that the combination of basic treatment for iron deficiency anemia with anti-Helicobacter therapy alongside cytostatic therapy optimizes the management plan for patients with comorbid pathologies and improves the prognosis of disease progression.

**Державний реєстраційний номер ДіР:** 012015U104561

**Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:** Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

**Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:** Не застосовується

**Підсумки дослідження:** Нове вирішення актуального наукового завдання

**Публікації:**

- 1. Popovych MYu. Manifestations of complication in the anemic syndrome in non-hodgkin lymphomas of transcarpatia. Wiadomości Lekarskie. 2023;11(76):2469–2473.
- 2. Попович МЮ. Анемічний синдром в комплексі клініко-гематологічних проявів неходжкінських лімфом у пацієнтів Закарпаття. Гематологія і переливання крові: міжвідомчий збірник. 2023;42:206–214.
- 3. Попович МЮ. Параметри метаболізму заліза у пацієнтів із залізодефіцитною анемією та ерозивними ураженнями гастродуоденальної зони. Сімейна Медицина. Європейські практики. 2022;3:33–39.
- 4. Попович МЮ. Анемічний синдром в комплексі клініко-гематологічних проявів множинної мієломи на Закарпатті. Лікарська справа. 2022;5–6:39–52.
- 5. Попович МЮ. Частота та особливості ураження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту у хворих із лімфопроліферативними захворюваннями та залізодефіцитною анемією жителів закарпаття.

**Наукова (науково-технічна) продукція:**

**Соціально-економічна спрямованість:**

**Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 012015U104561

## **VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Рішко Микола Васильович

2. Mykola V. Rishko

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 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. Самура Борис Борисович

2. Borys B. Samura

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.02

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 45030873

**Місцезнаходження:** пр-т Маяковського, буд. 26, Запоріжжя, Запорізький р-н., 69035, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Томашевська Олександра Яремівна
2. Oleksandra Y. Tomashevskya

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.02

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Код за ЄДРПОУ:** 02010793

**Місцезнаходження:** вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Сірчак Єлизавета Степанівна
2. Yelyzaveta S. Sirchak

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.36

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-6738-0843

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

**Код за ЄДРПОУ:** 02070832

**Місцезнаходження:** вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство освіти і науки України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Ганич Оксана Тарасівна
2. Oksana T. Hanuch

**Кваліфікація:** к.мед.н., доцент, 14.01.02

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-8213-1829

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

**Код за ЄДРПОУ:** 02070832

**Місцезнаходження:** вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство освіти і науки України

**Ідентифікатор ROR:**

**VIII. Заключні відомості**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Дербак Марія Антонівна

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

Дербак Марія Антонівна

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Сабов Вікторія Іванівна

**Реєстратор**

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна