Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0413U005995

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 12-11-2013

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гуц Олена Анатоліївна
2. Guts Olena Anatoliyivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.37

Назва наукової спеціальності: Нефрологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 24-10-2013

Спеціальність за освітою: Guts E.A.

Місце роботи здобувача: Комунальна установа охорони здоров'я "Обласний клінічний центр урології і нефрології"

Код за ЄДРПОУ: 31437719

Місцезнаходження: Харків, проспект Московський, 195, 61037

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 національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, Харків, проспект Науки, 4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.36.13

Тема дисертації:

1. Роль інтерлейкінів і білків гострої фази запалення у прогресуванні ішемічної хвороби серця у пацієнтів з хронічною хворобою нирок на перитонеальному діалізі.

2. The role of interleukins and acute-phase proteins in the progression of coronary artery disease in patients with chronic kidney disease on peritoneal dialysis.

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена питанням неінвазивної діагностики прогресування ІХС у пацієнтів із ХХН на ПД. У проведеному дослідженні вивчалися "традиційні" фактори прогресування, зокрема - гемодинамічні, в тому числі процеси ремоделювання міокарда лівого шлуночка, а також метаболічні, характерні для ПД, до яких відносяться дисліпідемія та порушення фосфорно-кальцієвого обміну, та імунологічні як прояв системної реакції запалення , ініційованої в тому числі ендотеліальної дисфункцією. До останніх відносяться: інтерлейкіни (ІЛ-1?, ФНП-?, ІЛ-8) і білки гострої фази запалення, асоційовані з ліпопротеїдами (СРБ і САА).Обстежено 114 хворих із ХХН на ПД, які залежно від варіантів прогресування ІХС були розподілені на клінічні групи: 1-а - страждають стабільною стенокардією (n = 5), 2-а - перенесли інфаркт протягом дослідження (n = 5), 3-я - пацієнти з безбольовою ішемією міокарда (n = 35), 4-а - хворі без ознак ІХС (група порівняння) (n = 28), 5-а - пацієнти з ІДКМП (n = 41). Середній вік хворих склав 47,9±1,2 г (молодше 50 років),

серед них чоловіків - 64 (56%), жінок - 50 (44%). Нозологічної одиницею більшості пацієнтів був хронічний гломерулонефрит, статистично значущих нозологічних відмінностей між групами виявлено не було. За віком і тривалістю перебування на ПД хворі з групи порівняння були молодші і менш тривало отримували терапію ПД. Самими старшими за віком і тривалості перебування на ПД виявилися пацієнти, які страждають стабільною стенокардією. Установлено, что у пацієнтів із ХХН на ПД найбільш часто розвивається безбольова ішемія міокарда. З метою виявлення "німої" ішемії міокарда у даній категорії пацієнтів, як і в загальній популяції, була використана ЕКГ-навантажувальна велоергометрична проба, а за наявності протипоказань до її проведення - допплерехокардіографічне дослідження з розрахунком індексу систолічного потовщення міокарда лівого шлуночка, вважаючи результат нижче 33 % ознакою безбольової ішемії міокарда.Гемодинамічними і метаболічними факторами, асоційованими з розвитком стенокардії напруги у пацієнтів на перитонеальному діалізі виявилися: високий середній артеріальний тиск, згущення крові і порушення фосфорно-кальцієвого обміну. Для безбольової ішемії міокарда більш характерними були: дисліпідемія (підвищення ЛПДНЩ і гіпертригліцеридемія), анемія, високий індекс маси міокарда лівого шлуночка і висока швидкість катаболізму білка. Стійка гіпоальбумінемія у пацієнтів на ПД була притаманна ІДКМП та серцевій недостатності. Прозапальні інтерлейкіни (ФНП-?, ІЛ-1?) і білки гострої фази запалення (фібриноген та СРБ) були виявлені як предиктори гострих коронарних ризиків (гострого інфаркту міокарда); тоді як ІЛ-8, якому притаманні фіброзуючі властивості, та білок гострої фази запалення (сироватковий амілоїд А) асоціювались з прогресуванням ІДКМП у пацієнтів на ПД. Прогнозування гострих коронарних ризиків мало більш високий ступінь достовірності з урахуванням виявлених кальцифікатів мітрального клапана і концентричної гіпертрофії міокарда лівого шлуночка при допплерехо-КГ дослідженні, а прогресування ІДКМП при виявлені фіброзування аорти та серцевих структур. За результатами аналізу багатофакторного процесу прогресування ІХС у пацієнтів із ХХН на ПД і використовуючи статистичну програму SPSS 19,0 ми отримали математичні моделі, що дозволяють прогнозувати різні варіанти прогресування ІХС у пацієнтів із ХХН на ПД, виявляти групи коронарного ризику для проведення ним коронарографії з метою профілактики кардіальної смертності і поліпшення якості життя хворих на постійному амбулаторному перитонеальному діалізі.

2. The dissertation is devoted to the non-invasive diagnosis of coronary artery disease progression in CKD patients on PD. In the current study the "traditional" factors of progression of coronary artery disease were examined: hemodynamic, including the remodeling of the left ventricular myocardium, metabolic, which are characteristic of PD that include dyslipidemia and violations of calcium-phosphorus metabolism, and immunological, as a manifestation of systemic inflammatory reaction initiated by the including endothelial dysfunction. The latter include: interleukins (IL-1?, TNF-?, IL-8) and acute phase proteins associated with lipoprotein (CRP and SAA). 114 patients with CKD on PD were examined, which, depending on the progression of coronary artery disease were divided into clinical groups: 1 - stable angina (n = 5), 2 - myocardial infarction during the study (n = 5), 3 - patients with silent myocardial ischemia (n = 35), 4 - patients without evidence of coronary artery disease (a control group) (n = 28), 5 - IDKMP patients (n = 41). Mean age was 47,9±1,2 g (under 50 years), among them men - 64 (56%), women - 50 (44%). The disease entity of the majority of patients was chronic glomerulonephritis, statistically significant difference between the nosological groups was not found. By age and duration of stay in PD patients from the comparison group were younger and less long were treated on PD. The most senior in age and duration of stay in PD patients were suffering from stable angina. It was found that in patients with CKD on PD most often have silent myocardial ischemia. In order to detect "silent" myocardial ischemia in these patients as in the general population, ECG cardiac stress test has been used, and if there are no contraindications to its performance - dopplerechocardiographic study with the calculation an index of systolic thickening of the left ventricular myocardium, considering the result below 33 % sign of myocardial ischemia has been applied. Hemodynamic and metabolic factors associated with the development of angina in patients on peritoneal dialysis were: higher mean arterial blood pressure, blood clots and violations of calcium-phosphorus metabolism. For myocardial ischemia dyslipidemia (increased LPVLD and hypertriglyceridemia), anemia, a high index of left ventricular mass and high standardised protein catabolic rate were more typical. Persistent hypoalbuminemia in PD patients was peculiar to

IDCMP and heart failure. Proinflammatory interleukins (TNF-?, IL-1?), and acute phase proteins (fibrinogen and CRP) were determined as predictors of acute coronary risk (acute myocardial infarction), whereas IL-8, which have fibrosing characteristics and acute phase protein (serum amyloid A) were associated with progression IDCMP in PD patients. Prediction of acute coronary risks had a higher degree of confidence based on identified mitral valve calcification and concentric left ventricular hypertrophy with dopplerechocardiographic study and progression IDCMP - with detection of fibrosis of the aorta and cardiac structures. According to the results of analysis of the multivariable process of progression of coronary artery disease in patients with CKD on PD and using the statistical program SPSS 19,0 we have derived mathematical models that predict the various options for coronary artery disease progression in CKD patients on PD, identify groups of coronary risk of these patients for coronary angiography to prevent cardiac mortality and to improve the quality of life of patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis.

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. Лісовий Володимир Миколайович
2. Lesovoy V.N.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.06

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. Топчій Іван Іванович
2. Топчій Іван Іванович

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. Шейман Борис Семенович
2. Шейман Борис Семенович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.30

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 Ковальова Ольга Миколаївна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Ковальова Ольга Миколаївна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Т.А.