Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0419U001334

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 06-06-2019

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Борхаленко Юлія Анатоліївна
2. Borkhalenko Yuliia Anatoliyivna

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: 27-05-2019

Спеціальність за освітою: 7.12010001

Місце роботи здобувача: ДУ "Інститут серця МОЗ України"

Код за ЄДРПОУ: 38831595

Місцезнаходження: 02660, м. Київ, вул. Братиславська, 5-а

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: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9

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

Тема дисертації:

1. Критерії ефективності коронарної реваскуляризації та зміни якості життя у пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця.

2. Criteria for the effectiveness of coronary revascularization and quality of life in patients with ischemic heart disease (IHD).

Реферат/анотація:

1. У дисертаційній роботі викладено нове вирішення актуального науково-практичного завдання сучасної кардіології - обґрунтування доцільності та опрацювання показів для проведення реваскуляризаційних втручань у пацієнтів зі стабільною ІХС і збереженою фракцією викиду лівого шлуночка на підставі вивчення об'єктивних критеріїв оцінки їх ефективності та дослідження показників асоційованої із станом здоров'я якості життя до і після коронарної реваскуляризації. Досліджену когорту послідовно обстежених пацієнтів з ІХС і збереженою ФВ ЛШ, поділили на групи АКШ (n=71) і стентування вінцевих артерій (n=44). В якості контролю ми взяли групу пацієнтів з ІХС із зниженою систолічною функцією ЛШ (ФВ ЛШ < 45%, n=148). Група пацієнтів з ІХС і збереженою ФВ ЛШ характеризувалася більшою часткою жінок (23,4 проти 12.2%), пацієнтів з хворобою периферійних судин (63.8 проти 27.0%). У групі з систолічною дисфункцією ЛШ переважали

чоловіки (p=0,022),частіше реєстрували перенесений раніше ІМ, у тому числі повторний (p<0,001), а також СН ІІ Б стадії за класифікацією М.Д. Стражеска і В.Х. Василенка (p=0,001). Водночас, за даними коронарографії у групах пацієнтів з і без систолічної дисфункції ЛШ не спостерігали відмінностей кількості уражених коронарних артерій. За низкою підшкал опитувальників SF-36 і SAQ у групі пацієнтів з ІХС і збереженою ФВ ЛШ спостерігали принаймні не менш виражені зміни ЯЖ, ніж у хворих із зниженою ФВ ЛШ. Вибір методу реваскуляризації міокарда між АКШ або перкутанним коронарним втручанням у пацієнтів з ІХС із збереженою ФВ ЛШ найбільше залежав від анатомічних особливостей ураження коронарного русла. За даними коронарографії, у групі АКШ частіше спостерігали гемодинамічно вагоме ураження стовбура лівої коронарної артерії (ЛКА), а також трисудинне ураження без гемодинамічно вагомого ураження стовбура ЛКА. Крім анатомічних особливостей, які свідчили на користь того чи іншого виду реваскуляризації, важливі відмінності між дослідженими групами полягали у вираженіших проявах стенокардії (ІІІ функціональний клас за CCS) та СН у пацієнтів, відібраних для АКШ. Разом з тим, значущих відмінностей між вихідними показниками ЯЖ у порівнюваних групах не виявили. Через 6 місяців спостереження у пацієнтів зі стабільною ІХС і збереженою фракцією викиду ЛШ після стентування КА та АКШ відмічається значуще покращення показників ЯЖ порівняно з вихідними даними за опитувальниками MLHFQ, SF-36 і SAQ.В групі АКШ найбільш відчутне покращення ЯЖ за усіма шкалами спостерігалося протягом перших 6 місяців, а при подальшому спостереженні (у період з 6 до 12 місяців) зберігалося покращення ЯЖ лише за опитувальником MLHFQ та окремими підшкалами опитувальника SF-36. Сприятливу динаміку ЯЖ можна пов'язати з корекцією діастолічної дисфункції міокарда і серцевої недостатності, що відображалося значущим зниженням медіани вмісту МНУП, збільшенням дистанції 6-хвилинної ходьби, а також покращенням окремих допплерехокардіографічних показників діастолічної функції серця на етапі спостереження 6 місяців.

2. The dissertation presents a new solution of the actual scientific and practical task of modern cardiology - justification of expediency and processing indications for revascularization interventions in patients with ischemic heart disease (IHD) and preserved left ventricular ejection fraction (LVEF)on the basis of the study of objective criteria for assessing their effectiveness and study of indicators the quality of life before and after coronary revascularization. The study patients with coronary heart disease and preserved LVEF were sequentially selected and divided into groups of CABG (n = 71) and stenting of coronary arteries (n = 44). As a control group we took patients with coronary artery disease with reduced LVEF (LVEF <45%, n = 148). A group of patients with (IHD) and preserved LVEF was characterized by a greater proportion of women (23.4 vs. 12.2%), patients with peripheral vascular disease (63.8 vs. 27.0%). In the group with systolic dysfunction dominated men (p=0,022), more often with previous myocardial infarction, including secondary MI (p <0,001), and HF II B stage by Strazhesko-Vasilenko classification (p = 0.001). At the same time, according to the coronary angiography, the groups of patients with and without systolic dysfunction of LV had no differences in the number of affected coronary arteries. The scales of QoL in SF-36 and SAQ questionnaires in the group of patients with (IHD) and preserved LV EF were no less pronounced than in patients with reduced LV EF. The choice between CABG or PCI in patients with (IHD) with preserved LV EF depended most on the anatomical features of the coronary lesion. According to the coronary angiography, in the CABG group, hemodynamically significant lesions of the left main coronary artery were observed more often, as well as three-vessel disease without hemodynamically significant lesions of proximal LAD. Also, in the CABG group, stenosis of the proximal LAD was more pronounced, while in the stenting group one-vessel disease were more frequently observed. In addition to the anatomical features that favored some kind of revascularization, the important differences between the study groups were the more pronounced angina pectoris (III CCS) and heart failure in patients selected for CABG. After 6 months of follow-up, patients with stable (IHD) and preserved LV EF after PCI and CABG showed a significant improvement in QOL scores compared to baseline data from questionnaires MLHFQ, SF-36 and SAQ. In the CABG group, the most significant improvement in QOL in all scales was observed during the first 6 months, and with further follow-up (from 6 to 12 months), the improvement of the QOL was maintained only with MLHFQ questionnaire and the individual subscales of the SF-36 questionnaire. The beneficial dynamics of the QOL may be due to the improvement of the myocardial diastolic

dysfunction and heart failure, reflected by a significant decrease of the brain natriuretic peptide, increase of the 6 minutes walking test distance, as well as favorable changes of the individual Doppler echocardiographic indicators of the diastolic function during 6 months follow-up.

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. Тодуров Борис Михалович
2. Todurov Borys Mykhaylovych

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. Целуйко Віра Йосипівна
2. Целуйко Віра Йосипівна

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. Копица Микола Павлович
2. Копица 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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Князькова Ірина Іванівна
2. Князькова Ірина Іванівна

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	Сенаторова Ганна Сергіївна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Сенаторова Ганна Сергіївна
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.