Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U000005

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-01-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Назарова Марина Сергіївна

2. Nazarova Maryna Serhiivna

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: 12-01-2021

Спеціальність за освітою: 7.12010001

Місце роботи здобувача: Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 05.600.009

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: Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: 21018, м. Вінниця, вул. Пирогова, 56

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. Клініко-патогенетичне значення компонентів антифосфоліпідного синдрому у чоловіків зі стабільною ішемічною хворобою серця та післяінфарктним кардіосклерозом

2. Clinical and pathogenetic significance of antiphospholipid syndrome components in men with stable ischemic heart disease and postinfarction cardiosclerosis

Реферат/анотація:

1. Обстежено 164 чоловіки зі стабільною ІХС та післяінфарктним кардіосклерозом. Серед обстежених пацієнтів було 75 % осіб, які перенесли Q-інфаркт міокарда (Q-ІМ). У 93 (56,7 %) хворих виявлялись позитивні рівні сумарних аФЛ та антитіла до анти-бета2-ГП1 класу IgG, в тому числі низько позитивні рівні одного або обох видів антитіл виявлялись у 58 (35,4 %) осіб; середньопозитивні рівні - у 35 (21,3 %) осіб. Частка хворих з негативними рівнями аФЛ та анти-бета2-ГП1 класу IgM становила 43,3 % проти 70,8 % в групі порівняння. Позитивні рівні аФЛ та анти-бета2-ГП1 класу IgM виявились у 11,6 % хворих на ІХС та 6,2 % осіб групи порівняння. Позитивність за аФЛ та анти-бета2-ГП1 класу IgG тісно асоціювалась з маніфестним інфарктом до 44 років. У хворих на ІХС з позитивними рівнями аФЛ та анти-бета2-ГП1 класу IgG частіше виявлялись нижчі рівні ХС ЛПВЩ (в 2,77 рази, $p<0,05$), ніж у хворих з негативними рівнями антитіл, відмінності за іншими

факторами кардіоваскулярного ризику були незначними. У 6,7 % хворих на ІХС виявлялись низькопозитивні рівні анти-PR3/MPO класу IgG на тлі позитивних рівнів аФЛ або анти-бета2-ГП1 IgG, у групі порівняння позитивних рівнів анти-PR3/MPO класу IgG не виявлено. У хворих на ІХС було виявлено підвищення сироваткових рівнів TLR2 та TLR4 відносно групи порівняння. Підвищення TLR2 та TLR4 достовірно асоціювалось з позитивними рівнями аФЛ та анти-бета2-ГП1 класу IgG. Встановлено, що у хворих на ІХС після перенесеного Q-ІМ шанси підвищення рівнів TLR2 та TLR4 в післяінфарктному періоді суттєво зростали. У хворих на ІХС з позитивними рівнями аФЛ та анти-бета2-ГП1 класу IgG виявлялись більш виразне погіршення ехокардіографічних показників систолічної функції ЛШ, вища частота ГЛШ, нижча частота збереженої фракції викиду (ФВ ЛШ > або = 50 %), ніж у хворих з негативними рівнями антитіл.

2. 164 men with stable CHD and postinfarction cardiosclerosis were examined. Among the examined patients there were 75 % of people who underwent a Q - myocardial infarction (Q-MI). 93 (56.7 %) patients showed positive levels of total aPL and anti-beta2-GP1 IgG, low-positive levels of one or both types of antibodies were detected in 58 (35.4 %) patients, medium-positive levels of one or both types were detected in 35 (21.3 %) patients. The proportion of patients with negative levels of aPL and anti-beta2-GP1 IgM was 43.3 % versus 70.8 % in the control group. Positive levels of aPL and anti-beta2-GP1 IgM were found in 11.6 % of patients with CHD and in 6.2 % of people in the control group. Positive levels of aPL and anti-beta2-GP1 IgG are closely associated with manifestation of MI up to 44 years. Patients with CHD with positive levels of aPL and anti-beta2-GP1 IgG more often had low levels of HDL cholesterol (in 2.77 times, $p<0.05$) than patients with negative levels of antibodies. Differences in other cardiovascular risk factors were insignificant. In 6.7 % of patients with CHD, low-positive levels of anti-PR3/MPO IgG were detected on the background of positive levels of aPL or anti-beta2-GP1 IgG. In patients with CHD, there was an increase of levels of TLR2 and TLR4 relative to the control group. Elevations of TLR2 and TLR4 were significantly associated with positive levels of aPL and anti-beta2-GP1 IgG. It was found that chances of increasing levels of TLR2 and TLR4 in the postinfarction period increased significantly in patients with CHD after Q-MI. Patients with CHD with positive levels of aPL and anti-beta2-GP1 IgG showed a more obveous deterioration of echocardiographic indicators of systolic and diastolic LV function, a higher frequency of LVH, lower frequency of the preserved LV ejection fraction (LV EF > or = 50 %) than in patients with negative levels of antibodies.

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. Станіславчук Микола Адамов

2. Stanislavchuk Mykola Adamovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.12

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. Кондратюк Віталій Євгенович
2. Кондратюк Віталій Євгенович

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. Рекалов Дмитро Геннадійович
2. Рекалов Дмитро Геннадійович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.12

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 Распутіна Леся Вікторівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Распутіна Леся Вікторівна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Т.А.