Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102728

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-12-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Рибчак Лілія Володимирівна

2. Rybchak Lilija Volodymyrivna

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: 06-12-2021

Спеціальність за освітою: 7.12010001 Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: КНП “Калуський міський центр первинної медико - санітарної допомоги Калуської міської ради”

Код за ЄДРПОУ: 26482717

Місцезнаходження: вул. Б. Хмельницького, 32, м. Калуш, Калуський р-н., Івано-Франківська обл., 77300, 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 20.601.020

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758.

Місцезнаходження: вул. Галицька, будинок 2, м. Івано-Франківськ, Івано-Франківська обл., 76018, Україна

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, м. Івано-Франківськ, Івано-Франківська обл., 76018, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.37

Тема дисертації:

1. Оптимізація діагностики та лікування вузлового зоба в умовах йодного дефіциту

2. Optimization of diagnostics and treatment of nodular goiter in conditions of iodine deficiency

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена підвищенню ефективності діагностики та лікуванню хворих на вузловий зоб, на підставі вивчення клінічних, гормональних показників, макро- та мікроелементного забезпечення населення в умовах йодної недостатності. Для досягнення мети та виконання поставлених задач ми застосовували сучасні загальноклінічні, біохімічні, імуноферментні, спектрофотометричні, інструментальні та статистичні методи досліджень. У процесі виконання даної роботи обстежено 128 осіб, які постійно проживають у Прикарпатському регіоні, з них 49 хворих на дифузний ендемічний зоб, 60 хворих на вузловий ендемічний зоб віком від 21 до 65 років та 19 практично здорових осіб, які склали групу контролю відповідного віку. Уперше у дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної науково-практичної проблеми ендокринології з підвищення ефективності діагностики та лікування хворих на вузловий зоб в умовах йодної недостатності на теренах Прикарпаття. Отримало подальший розвиток вивчення оцінки ступеня йодного дефіциту в регіонах Прикарпаття у пацієнтів на вузловий ендемічний зоб. Уперше виявлені

істотні відмінності в оцінці ступеня вираженості дефіциту йоду у пацієнтів з дифузним та вузловим зобом за даними основного епідеміологічного критерія для оцінки забезпеченості йодом – медіани йоду в сечі: у пацієнтів з вузловим зобом дефіцит йоду помірний (56,00±4,12 мкг/л) а споживання йоду є недостатнім; у пацієнтів з дифузним зобом – слабкий йододефіцит (24,00±3,65 мкг/л) та споживання йоду недостатнім. Виявлено вірогідне збільшення тиреоглобуліну в крові у хворих на вузловий зоб – 72,45±5,78 нг/мл (в контрольній групі – 33,45±3,45 нг/мл), як показника ступеня вираженості дефіциту йоду в регіоні, що підтверджує йододефіцит у обстежених пацієнтів. Уперше в Україні встановлено макро- та мікроелементне забезпечення населення в регіонах Прикарпаття з різним ступенем йодної недостатності, їх значення у виникненні вузлового зоба. Визначено науково обґрунтовану необхідність дослідження показників вмісту селену, цинку в сироватці крові та волоссі у пацієнтів з вузловим ендемічним зобом з метою ранньої діагностики порушень мікроелементного забезпечення. Уперше отримані відомості щодо макро- та мікроелементного забезпечення (цинк, селен, мідь, залізо) пацієнтів із вузловим ендемічним зобом у порівнянні з пацієнтами дифузним зобом. Визначення рівня селену в крові обстежених осіб показало достовірне його зниження у всіх групах – хворих на дифузний зоб (0,02±0,01) та хворих на вузловий зоб (0,01±0,00) порівняно з контрольною групою (0,10±0,01 мл/л) (p□0,001). У волоссі обстежених ситуація ще критичніша – рівень селену в групі осіб з дифузним зобом складає 0,08±0,03мкг/г, а у групі осіб з вузловим зобом - 0,02±0,00мкг/г, в той час, як у групі практично здорових осіб даний показник знаходиться на рівні 1,86±0,14мкг/г (p□0,001). Констатовано вірогідне істотне зниження рівня цинку в крові хворих на дифузний зоб (0,38±0,04) і більш ніж в 5,0 разів (0,16±0,02) у хворих на вузловий зоб (p□0,001) у порівнянні з групою контролю. У волоссі обстежених рівень цинку ще нижчий – майже в 4,0 рази (42,35±4,34) у хворих на дифузний зоб і більш ніж в 7,0 разів (21,40±3,22) у хворих на вузловий зоб у порівнянні з групою контролю (p□0,001). Виявлено прямий та сильний кореляційний взаємозв'язок між рівнем йоду та цинку в організмі обстежених осіб як у групі хворих на дифузний ендемічний зоб, так і у групі хворих на вузловий зоб з імовірністю безпомилкового прогнозу p□0,001. Прямий та сильний кореляційний зв'язок прослідковується і між концентрацією йоду та селену в крові обстежених (p□0,001). Доведено, що поєднаний дефіцит йоду і Se посилює проблему йодної недостатності. Доповнено наукові дані про роль зсувнохвильової еластографії. Згідно досліджень, проведених в нашій клініці, середні показники швидкості зсувної хвилі при проходженні через тканину складали: у незміненій паренхімі щитоподібної залози – 1,5 0,24 м/с, у доброякісних вузлах – 1,8 0,56 м/с, при підозрінні на злоякісні вузли – 2,9 0,42 м/с. Визначено суттєвий вплив і доцільність застосування L-селенометіоніну в дозі 200 мкг на добу та цинку гліцинату в дозі 50 мг на добу для лікування пацієнтів на вузловий зоб при комбінованій терапії з препаратами калію йодиду 200 мкг на добу в залежності від виявлених метаболічних порушень, макро- та мікроелементного забезпечення населення в умовах йодної недостатності. Результати дослідження впроваджено в науково-дослідну роботу закладів вищої освіти України і в лікувальний процес. Ключові слова: щитоподібна залоза, йодний дефіцит, вузловий зоб, есенціальні мікроелементи, діагностика, лікування. Галузь – медицина.

2. The thesis is dedicated to increasing the efficiency of diagnostics and treatment of patients with nodular goiter based on the study of clinical, hormonal indices, macro- and microelement supply of population in conditions of iodine deficiency. To achieve this goal and perform our tasks, we used the up-to-date general clinical, biochemical, immunoenzymometric, spectrophotometric, instrumental and statistical methods of research. In the course of this research, 128 people who permanently reside in the Precarpathian region were examined, including 49 patients with diffuse endemic goiter, 60 patients with nodular endemic goiter aged from 21 to 65 years old and 19 practically healthy people making up the control group of the appropriate age. For the first time the thesis outlines the theoretical generalization and innovative solution of topical scientific and practical endocrinology problem, consisting in increasing the efficiency of diagnostics and treatment of patients with nodular goiter, in iodine deficiency conditions at the territory of Prykarpattia. The research of assessment of the iodine deficiency level proceeded in Precarpathian regions in patients with nodular endemic goiter. The given research is the first to have revealed the significant differences in estimating the intensity of iodine deficiency in patients with diffuse and nodular goiter according to the data of main epidemiological criterion for iodine supply estimate – iodine median

in urine: in patients with nodular goiter, the iodine deficiency is moderate (56.00 ± 4.12 mcg/l), while the iodine intake is insufficient; the patients with diffuse goiter have low iodine deficiency (24.00±3.65 mcg/l) and insufficient iodine intake. The probable increase in thyroglobulin was revealed in blood of patients with nodular goiter – 72.45±5.78 ng/ml (in the control group – 33.45±3.45 ng/ml) as the intensity index of iodine deficiency in the region, which confirms the iodine deficiency in the patients examined. The special feature of our research work is that for the first time in Ukraine the macro- and microelement supply of population was established in the regions of Prykarpattia with various degrees of iodine deficiency, their importance in occurrence of nodular goiter. Our research project also determined the scientifically-substantiated need to make research into the indices of selenium, zinc content in blood serum and hair in patients with nodular endemic goiter for the purpose of early diagnostics of microelement supply disorders. For the first time, the data were obtained concerning the macro- and microelement supply (zinc, selenium, copper, iron) of patients with nodular endemic goiter in comparison with patients with diffuse goiter. The determination of selenium level in blood of examined patients showed its significant decrease in all groups of patients with diffuse goiter (0.02±0.01) and those with nodular goiter (0.01±0.00) as compared with the control group (0.10±0.01 ml/l) (p□0.001). The zinc level was even lower in patients' hair – almost 4.0 times (42.35±4.34) in patients with diffuse goiter and over 7.0 times (21.40±3.22) in patients with nodular goiter in comparison with the group of practically healthy persons (p□0,001). Apart from that, the direct and strong correlative interconnection was detected between the iodine and zinc levels in the organism of persons examined, in the group of patients with both diffuse endemic and nodular goiter with the probability of error-free prognosis p□0.001. The direct and strong correlative link can be also observed between the concentration of iodine and selenium in blood of the persons examined (p□0.001). As proven, the combined iodine and Se deficiency intensifies the problem of iodine deficiency. The scientific data were supplemented with regard to the role of shear-wave elastography. Referring to the research fulfilled in our country, the average indices of shear wave rate were as follows, as a wave passed through a tissue: in the unchanged parenchyma of thyroid gland – 1.5±0.24 m/s, in benign nodules 1.8±0.56 m/s, in case of suspected malignant tumors - 2.9±0.42 m/s. We defined the significant impact and reasonability of L-selenomethionine used in the dosage of 200 mcg per day and zinc glycinate used in the dosage of 50 mg per day to cure patients with nodular goiter, when combining the therapy with potassium iodide drugs 200 mcg per day depending on the found metabolic disorders, macro- and microelement supply of population in conditions of iodine deficiency. Key words: thyroid gland, iodine deficiency, nodular goiter, essential microelements, diagnostics, treatment. Branch – medicine.

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. Скрипник Надія Василівна

2. Skrypnyk Nadiya Vasylivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.14

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. Пасєчко Надія Василівна

2. Pasyechko Nadiya Vasylivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.03.09

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. Паньків Іван Володимирович

2. Pankiv Ivan Volodymyrovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.14

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. Дідушко Оксана Миколаївна
2. Didushko Oksana Mykolayivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.14

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. Данилюк Оксана Ігорівна
2. Danyliuk Oksana Ihorivna

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.02

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