Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102708

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 03-12-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ува-Агбонікхена Іріах Фестус

2. Uwa-Agbonikhena Iriah Festus

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: 02-12-2021

Спеціальність за освітою: 7.12010001 Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 20.601.019

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

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: 76.29.51

Тема дисертації:

1. Особливості когнітивних функцій хворих з порушенням моторики руки після перенесеного ішемічного інсульту та їх корекція

2. Features of cognitive functions of patients with impaired hand motility after ischemic stroke and their correction

Реферат/анотація:

1. У дисертаційній роботі на підставі проведених комплексних клініко-неврологічних та нейрофізіологічного досліджень вивчено особливості взаємозалежності стану рухової функції, зокрема дрібної моторики кисті та когнітивних функцій. Уперше визначено, що у праворуких пацієнтів у період наслідків ішемічного інсульту в лівій півкулі функціональна рухова спроможність страждає в більшій мірі, ніж при інсульті в правій півкулі головного мозку. Це стосується таких доменів функціональної незалежності, як «самообслуговування» та «соціальне пізнання»; відмічене вірогідне уповільнення швидкості руху паретичною рукою при лівопівкульному інсульті на відміну від правопівкульного інсульту. Уперше визначено, що дисфункція паретичної руки має суттєвий вплив на якість життя хворих після перенесеного ішемічного інсульту, що пояснюється головною роллю спритності рук у самообслуговуванні та функціональній незалежності пацієнтів. Визначено, що в період залишкових явищ після ішемічного інсульту переважали особи із

помірними когнітивними порушеннями, а порушення в першу чергу розвивались в доменах виконавчих функцій і значно менше в домені «пам'ять». Уперше встановлена частота когнітивних порушень у період наслідків ІІ, що залежало від того, які саме скринінгові шкали були застосовані: 90,5% - при оцінюванні за MMSE, 85,3% – за FAB, 94,8% – за MoCA. Уперше виявлено вірогідне зниження швидкості руху паретичною рукою у праворуких пацієнтів при лівопівкульному інсульті на відміну від правопівкульного інсульту за даними тестів малювання ланцюжка; це уможливлює їх використання для діагностики ранніх проявів когнітивних порушень. Уточнено наукові дані, що порушення моторики верхньої кінцівки, особливо кисті, негативним чином позначається на когнітивному статусі пацієнтів з наслідками ішемічного інсульту, зокрема на виконавчих функціях. Уперше підтвердили роль когнітивні слухові викликані потенціали Р300 у діагностиці когнітивних порушень після ішемічного інсульту з міжпівкульною асиметрією у передньо-лобовій та задньо-скроневій ділянках. Процес прийняття рішення та запам'ятовування у хворих був суттєво сповільнений. Уперше виявлено наростання когнітивної дисфункції за результататми когнітивні слухові викликані потенціали Р300 залежно від ступеня неспроможності дистального та проксимального відділу верхньої кінцівки. Детальне дослідження когнітивного статусу із застосуванням тестів малювання ланцюжка, а також дослідження Р300 у хворих після перенесеного ішемічного інсульту може бути рекомендовано для своєчасного виявлення початкових порушень когнітивних функцій, коли загальноприйняті скринінгові шкали є недостатньо чутливими. Хворим, у яких не відбулося відновлення функціональної спроможності руки у ранній відновний період після ішемічного інсульту, слід проводити комплекси фізичної та медикаментозної терапії у пізній віддалений період. Додавання вправ для поліпшення функції рук до комплексу лікувальної фізкультури для пацієнтів після правопівкульного інсульту сприяє кращій загальній дієздатності, при лівопівкульного інсульту рекомендовано до комплексу вправ для загальної активності додати вправи для кисті і холін альфосцерат 400 мг 2 р/д упродовж 2 міс. Ключові слова: ішемічний інсульт; когнітивні порушення; порушення моторики руки; якість життя; когнітивні викликані потенціали; реабілітація. Галузь – медицина.

2. The dissertation work, based on complex clinico-neurological and neurophysiological research, studied the interdependence of motor function, including fine motor skills and cognitive functions. It was detected for the first time, that in right-handed patients during the period of the consequences of ischemic stroke in the left hemisphere, functional motor ability suffers to a greater extent than in right-hemispheric stroke. This applies to such domains of functional independence as "self-care" and "social cognition"; there is a probable slowdown in the speed of movement of the paretic arm in left-hemispheric stroke in contrast to right-hemispheric stroke. It was first determined that paretic arm dysfunction has a significant impact on the quality of life of patients after ischemic stroke, which is explained by the main role of dexterity in self-care and functional independence of patients. It was determined that in the period of residual effects after ischemic stroke, persons with moderate cognitive impairments dominated, and disorders primarily developed in the domains of executive functions and much less in the domain of "memory". For the first time, the frequency of cognitive impairments was established in the period of consequences of ischemic stroke, which depended on which screening scales were used: 90.5% - for evaluation by MMSE, 85.3% - for FAB, 94.8% - for MoCA. For the first time, a probable decrease in the speed of movement of the paretic arm was detected in right-handed patients with left-hemispheric stroke in contrast to right-hemispheric stroke according to the chain drawing tests; this allows their use for the diagnosis of early manifestations of cognitive impairments. Scientific data have been clarified, that impaired motility of the upper extremity, especially the hand, has a negative effect on the cognitive status of patients with the effects of ischemic stroke, in particular on executive functions. The role of cognitive auditory evoked potential P300 in the diagnosis of cognitive impairment after ischemic stroke with interhemispheric asymmetry in the posterotemporal and anterior-frontal areas was confirmed for the first time. The decision-making and memorization process in patients was significantly slowed down. For the first time, an increase in cognitive dysfunction was detected as a result of cognitive auditory evoked potential P300 depending on the degree of failure of the distal and proximal part of the upper limb. A detailed study of cognitive status using chain drawing tests, as well as the study of P300 in patients after ischemic stroke, may be recommended for early detection of initial cognitive impairment, when conventional

screening scales are not sensitive enough. Patients in whom the functional capacity of the hand has not been restored in the early recovery period after ischemic stroke should undergo complexes of physical and drug therapy in the late long term. Adding exercises to improve hand function to the complex of therapeutic exercise for patients after right-hemispheric stroke promotes better overall performance. With left-hemispheric stroke, it is recommended to add exercises for the hands and choline alfoscerate 400 mg 2 t / d for 2 months to the complex of exercises for general activity. Key words: ischemic stroke; cognitive impairment; hand motility disorders; quality of life; cognitive evoked potentials; rehabilitation. 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. Гриб Вікторія Анатоліївна
2. Hryb Viktoriia Anatoliivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.15

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. Шкробот Світлана Іванівна

2. Shkrobot Svitlana Ivanivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.15

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. Дельва Михайло Юрійович

2. Delva Mykhailo Yuriiovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.15

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. Купновицька Ірина Григорівна

2. Kupnovytska Iryna Hryhorivna

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. Михалойко Ольга Ярославівна
2. Mykhaloiko Olha Yaroslavivna

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.15

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 — Нестерак Роксолана Вікторівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні — Нестерак Роксолана Вікторівна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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