Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0412U000236

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-02-2012

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лаба Олена Вікторівна

2. Laba Olena Viktorivna

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: 18-01-2012

Спеціальність за освітою: 7.110101

Місце роботи здобувача: Комунальний заклад охорони здоров'я "Харківська міська клінічна лікарня № 8"

Код за ЄДРПОУ: 03293853

Місцезнаходження: м. Харків, Салтівське шосе, 266 г

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.17.600.02

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: Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: 61176, м. Харків, вулиця Амосова, 58

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. Прогностичний вплив контролю частоти серцевих скорочень на клінічний перебіг гострого коронарного синдрому

2. Prognostic value of the heart rate control on the clinic progress of the acute coronary syndrome

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена питанню підвищення ефективності лікування гострого коронарного синдрому (ГКС) (нестабільна стенокардія (НС) та інфаркт міокарда без елевації сегменту ST (ІМ) шляхом додавання івабрадину додатково до базисної терапії при недостатньому контролі ЧСС. У випадку непереносимості ББ, наявності обмежень в підвищенні дози чи недостатньому контролі ЧСС при використанні максимальної дози, доцільно доповнювати стандартну терапію ГКС івабрадином, який сприяє скороченню терміну збереження больового синдрому, ішемії, потреби в нітратах та частоти ускладнень у віддалених термінах. Івабрадин позитивно впливає на ремоделювання міокарду після ГКС протягом 6 місяців, а саме зменшує кінцево-діастолічний розмір (КДР) лівого шлуночка (на 0,2 см) та сприяє зростанню фракції викиду (на 0,6 %). Встановлений зв'язок між ЧСС і клінічними проявами ГКС та розвитком ускладнень в госпітальний період (розвиток або рецидив ІМ, гостра лівошлуночкова недостатність (ГЛШН), гостра аневризма серця,

фібриляція шлуночків). Недостатній контроль ЧСС при ГКС (60 уд/хв і менше) обумовлений використанням нецільових доз бета-блокаторів (ББ), наявністю протипоказань до їх використанні або факторів, які обмежують можливість нарощування дози (гіпотензія, серцева недостатність, хронічне обструктивне захворювання легень, неефективність максимальної дози). ЧСС при госпіталізації є самостійним фактором, який впливає на перебіг захворювання, шсля-інфарктне ремоделювання міокарду та ризик розвитку наступного ЇМ протягом 6 місяців. Виявлено асоціацію підвищеного рівня мозкового натрійуретичного пептиду (NT- pro-BNP) (його підвищення вище 400 пг/ мл) з більш високою ЧСС на момент госпіталізації та ризиком розвитку ускладнень, як в стаціонарі (ГЛШН та застійна пневмонія (p=0,04)), так і у віддалений період (6 місяців) у хворих з НС (повторна госпіталізація (p=0,04)), що дозволяє виділити їх як самостійні фактори несприятливого прогнозу у хворих з ГКС.

2. The thesis is devoted to the issue of raising the efficiency of treatment of the acute coronary syndrome (non-stable angina pectoris and myocardial infarction without ST segment elevation) by adding ivabradine in addition to the basic therapy at non-sufficient heart rate control. In case of intolerance to beta - blockers, dose escalation limitation or insufficient heart rate control when using the maximum dose, it is reasonable to supplement the standard therapy acute coronary syndrome with ivabradine, which promotes the re-duction of duration of pain syndrome, ischemia, necessity in nitrates and frequency of complications in remote terms. Ivabradine has a positive impact on the cardiac remodeling after acute coronary syndrome within 6 months, namely reduces the enddiastolic dimensions of the left ventricle (by 0,2 cm) and facilitates the ejection fraction increase (by 0,6 %). The connection between heart rate and clinical implications of the ac^ite coronary syndrome and complications progression in hospital period (course or recurrence of myocardial infarction, acute left ventricle deficiency, acute heart aneurism, ventricles fibrillary contractions) has been established. Insufficient heart rate control at acute coronary syndrome (60 beats/minute and less) stipulated by use inappropriate doses of beta blockers, availability of contrindications for their use or factors limiting the dose buildup possibility (hypotension, heart failure, chronic obstructive lungs disease, inefficiency of the maximum dose). Heart rate during hospitalization is independent factor which influences the progress of illness, postinfarction cardiac remodeling and risk of progression of the following myocardial infarction within 6 months. The association of the heightened level of brain natriuretic peptide (NT - pro - BNP) (its increase over 400 pg/ml) with higher heart rate at the moment of hospitalization and the risk of complications progression both during permanent (acute left ventricle deficiency and congestive pneumonia (p=0,04)), and re-mote period (6 months) as well at patients with non-stable angina pectoris (repeat hospitalization (p=0,04)), which makes it possible to distinguish them as independent factors of unfavourable prognosis at patients with acute coronary syndrome.

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. Целуйко Віра Йосипівна

2. Tselyjko Vira Yosipivna

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. Сиволап Віктор Денисович

2. Сиволап Віктор Денисович

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. Лутай Михайло Іларіонович

2. Лутай Михайло Іларіонович

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 Колесник Юрій Михайлович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Колесник Юрій Михайлович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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