

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001512

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 11-04-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гусарчук Анна Георгіївна

2. Anna Husarchuk

Кваліфікація: д.філософ

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9088-5495

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 222 Медицина

Дата захисту: 24-01-2023

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 76.600.048

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

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

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.29, 76.29.30

Тема дисертації:

1. Клініко-функціональні, ендотеліальні та імунно-запальні аспекти поєданого перебігу ішемічної хвороби серця та ревматоїдного артриту: особливості лікувальної тактики

2. Clinical-Functional, Endothelial and Immune-Inflammatory Aspects of a Comorbid Course of Ischemic Heart Disease and Rheumatoid Arthritis: Peculiarities of Therapeutic Tactics

Реферат:

1. В роботі доведено, що ранній початок та більша тривалість РА супроводжуються раннім розвитком супутнього ХКС у хворих Буковинської популяції, яка може виявлятися у даного контингенту вже у молодому – до 45 років – віці. З'ясовано, що різна кількість болючих суглобів та підвищена ШОЕ навіть за однакової кількості набряклих суглобів у хворих обох досліджуваних підгруп можуть бути ознакою однакового внеску больового та запального компонентів у вищий індекс активності захворювання DAS28 у хворих із поєднаною патологією. Виявлено, що серед хворих на РА без супутніх ССЗ, і за поєднання РА + ХКС, виявляється високий відсоток пацієнтів з гіперліпідеміями, найчастіше діагностується підвищення рівня ХС ЛПНЩ. У хворих на РА з супутнім ХКС достовірно вищі показники вмісту загального холестеролу і ХС ЛПНЩ у крові, та достовірно менший вміст ХС ЛПВЩ, порівняно з хворими на РА. Дані зміни виражені найбільше у хворих, які хворіють на РА до 10 років, тобто, збільшення тривалості захворювання нівелює дану різницю. Доведено, що

зростання індексу атерогенності вище 3.5 у хворих молодого та середнього віку за поєднання РА і ХКС свідчить про вищий ризик розвитку ускладнень ССЗ у даних вікових групах. Продемонстровано, що у молодому та середньому віці на фоні менш вираженої ендотеліальної дисфункції та меншої тривалості РА вміст метаболітів NO у крові хворих значно зростає, особливо суттєво за рахунок компоненти NO₃⁻, яка утворюється переважно при гострому чи хронічному запаленні. З віком, та за супутнього ХКС на фоні тривало існуючого РА поглиблюється ЕД, при якій механізми стимуляції продукції монооксиду азоту виснажуються настільки, що сумарний вміст метаболітів NO починає зменшуватися, порівняно з хворими молодшого віку. По мірі збільшення тривалості захворювання у крові хворих зростає вміст VEGF, який, водночас, не виявив вікової залежності за РА і не змінювався додатково за супутнього ХКС. Рівні sCD28 вищі у хворих із менш тривалим РА, і починають зменшуватися зі збільшенням тривалості захворювання. При цьому, показники дещо вищі у хворих молодого та середнього віку. Виявлено, що для пацієнтів із коморбідними РА і ХКС характерною є нижча оцінка власного стану здоров'я, яка додатково погіршується з віком та по мірі зростання тривалості основного захворювання. За даними індексу HAQ, у хворих із РА та ХКС суттєвішим є обмеження фізичних функцій, а також у цій популяції вищий відсоток хворих із порушенням функцій, яке розцінене як значне, порівняно з ізольованим РА. Коморбідність РА з ХКС менше позначається на фізичній складовій здоров'я хворих, але суттєво погіршує психічну складову здоров'я, сприяючи соціальній дезадаптації, розвитку тривожності та виникненні схильності до депресій, негативно відображається на сприйнятті хворим перспектив свого лікування. Показано, що у хворих групи РА та ХКС у порівнянні із пацієнтами групи ХКС, спостерігали достовірно вищі показники ЧСС, так ЧСС_{min} вищою була на 3,1%, ЧСС_{сер} – на 12,73%, ЧСС_{max} – на 11,6% відповідно. Порівняння показників спектрального аналізу ВСР вказує на більш виражене зниження загальної потужності спектру (34,82%, $p < 0,001$), високочастотної складової спектру (15,94%, $p < 0,05$) у пацієнтів з поєднанням РА та ХКС, що корелювало із показниками активності та тривалості РА. Також у цих пацієнтів достовірно частіше було виявлено епізоди як больової (на 23,21%) так і безбольової (на 36,62%) ішемії міокарда. При цьому співвідношення епізодів ББІМ до БІМ у пацієнтів із РА+ХКС було вищим (1,6) за аналогічний показник у групі хворих на ХКС. Те ж саме стосується й тривалості епізодів БІМ та ББІМ, вона була достовірно більшою у пацієнтів з поєднаним перебігом РА та ХКС. Доведено, що додаткове призначення L-лізину у складі лікувального комплексу сприяє повнішому регресу клінічної симптоматики у хворих на РА, а дія його краще виражена у групі хворих на РА +ХКС. Модифікація лікування шляхом додавання до терапевтичного комплексу L-лізину есцинату супроводжується проявом помірного гіполіпідемічного ефекту з покращенням рівнів загального холестерину, ХС ЛПНЩ, тригліцеридів у хворих. На тлі лікування шляхом додавання до терапевтичного комплексу L-лізину есцинату спостерігається зменшення рівня прозапального маркера VEGF у обраній категорії пацієнтів. На вміст sCD28 у крові хворих на РА впливає переважно антиревматична терапія, і зменшення показника на 22,0% як у основній, так і в групі порівняння може свідчити про досягнення стабілізації імунної відповіді у пацієнтів обох груп.

2. The work evidences that an early onset and a longer period of RA are connected with an early development of comorbid CCS among the patients in Bukovyna population found in this group of patients at an early age – under 45 years. Even with similar amount of edematous joints in patients from the both experimental subgroups, different amount of painful joints and increased ESR are found to be a sign of an adequate contribution of painful and inflammatory components in a higher index of the activity of DAS 28 diseases in patients with comorbid pathology. A high percentage of patients with hyperlipidemia is found among the individuals suffering from RA without comorbid cardio-vascular diseases (CVD), as well as with comorbid RA + CCS. An increased level of low-density lipoproteins (LDL) is most often diagnosed. Reliably higher indices of total cholesterol and LDL in the blood and a reliably lower content of high-density lipoproteins (HDL) are found in patients with RA and comorbid CCS in comparison with those suffering from RA. These changes are more pronounced among those patients who suffer from RA about 10 years, that is, a longer period of the disease neutralizes this difference. Atherogenicity index of 3.5 and higher in patients of the young and middle ages with comorbid RA and CCS is proved to be indicative of a higher risk of development of CVD complications among these age groups. Lower self-assessment of the state of

health is found to be specific for the patients with comorbid RA and CCS, and it deteriorates additionally with age and when the period of the underlying disease becomes longer. According to HAQ index, patients with RA and CCS have more considerable restriction of physical functions. The percentage of patients with substantial functional disorders in this population is higher than in those with isolated RA. Comorbidity of RA with CCS does not affect so much a physical component of patients' lives, but it deteriorates considerably a psychic component of patients' lives promoting their social disadaptation, development of anxiety and susceptibility to depression. It also produces a negative effect on patient's perception of the outcome of his future treatment. Reliably higher heart rate (HR) is registered in patients with RA and CCS in comparison with those individuals who suffer from CCS only. Reliably higher indices of HR were found in patients from the group with RA and CCS in comparison with the patients from the group with CCS only. Thus, HR_{min} was 3,1% higher, HR_{mean} –12,73% higher, and HR_{max} – 11,6% respectively. Comparison of the spectral analysis of the heart rate variability (HRV) indicates more pronounced decrease of the general spectrum power (34,82%, p<0,001), high frequency constituent of the spectrum (15,94%, p<0,05) in patients with comorbid RA and CCS, which correlates with the indices of activity and duration of RA. The episodes of both painful and painless myocardial ischemia were registered reliably more often among these patients as well – 23.21% and 36.62% respectively. At the same time, the ration of episodes of painless myocardial ischemia and painful myocardial ischemia in RA + CCS patients was higher (1,6) than the similar index in the group of patients with CCS. Duration of episodes of painful and painless myocardial ischemia appeared to be longer in patients with comorbid course of RA and CCS. Additional administration of L-lysine in the complex of therapy promotes quicker regress of clinical signs in patients suffering from RA, and its action is better manifested in the group of RA + CCS patients. Modification of treatment by means of addition of L-lysine escinate to the therapeutic complex is accompanied by manifestation of a moderate hypolipodemic effect with improvement of levels of general cholesterol, LDL, triglycerides in patients. Additional administration of L-lysine in the complex of therapy decreases the level of the pro-inflammatory marker VEGF in this group of patients. Anti-rheumatic therapy influences on sCD28 content in the blood of patients with RA, and 22.0% decrease of the index both, in the main group and the group of comparison, may be indicative of achievement of stabilization of the immune response in patients from both groups.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Ілашук ТО, Гусарчук АГ. Особливості перебігу ішемічної хвороби серця у пацієнтів з ревматоїдним артритом: сучасний погляд на проблему (огляд літератури). Буковинський медичний вісник. 2019;23(1):112-9.
- Гусарчук АГ, Ілашук ТО. Показники якості життя хворих на ревматоїдний артрит за та без супутньої ішемічної хвороби серця. Клінічна та експериментальна патологія. 2021;20(4):33-41.
- Ілашук ТО, Гусарчук АГ. Характеристика лабораторних показників за ревматоїдного артриту окремо та у поєднанні з ішемічною хворобою серця. Український журнал медицини, біології та спорту. 2022;7(1):104-11.
- Husarchuk AG, Ilashchuk TO, Okipniak IV, Vasiuk VL, Mykytiuk OM, Mikulets LV, et al. Parameters of endothelial dysfunction and immune response in patients with rheumatoid arthritis with and without ischemic heart disease. Wiadomości Lekarskie. 2022;75(8 P 2):1985-90.

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ілащук Тетяна Олександрівна
2. Tetiana Ilashchuk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0094-8315

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бабінець Лілія Степанівна
2. Liliia Babinets

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.36

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0560-1943

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, буд. 1, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Федоров Сергій Валерійович
2. Serhii V. Fedorov

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2202-4279

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

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

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Федів Олександр Іванович
2. Oleksandr I. Fediv

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0108-2565

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тащук Віктор Корнійович
2. Viktor Tashchuk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7988-5256

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Антонів Альона Андріївна

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Антонів Альона Андріївна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Доманчук Тетяна Іллівна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна