Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100010

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 03-01-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Стахова Аліна Петрівна
2. Stakhova Alina P.

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: 22-12-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, 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 26.003.064

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, 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: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.30

Тема дисертації:

1. Артеріальна гіпертензія у хворих на ревматоїдний артрит: клініко-патогенетичні особливості та лікування
2. Arterial hypertension in patients with rheumatoid arthritis: clinical and pathogenetic features and treatment

Реферат:

1. Навіть за умов відсутності супутньої СС патології, у пацієнтів з РА відзначається суттєве зростання кардіо-васкулярного ризику до 51%. У хворих на РА АГ виявляється вдвічі частіше, характеризується гіршим контролем і частим поєднанням з РАГ. У 32,7% пацієнтів з РА реєструється доклінічний атеросклероз, який характеризується більш раннім і швидким розвитком, збільшуючи кардіо-васкулярний ризик. Залишається складною проблемою лікування АГ у разі поєднання її з РА. Спіронолактон рекомендовано призначати хворим на РАГ при відсутності контролю АТ. Доведено, що спіронолактон може запобігти або зменшити явища фіброзу міокарда та покращити кардіо-васкулярний прогноз. Блокада мінералокортикоїдних рецепторів призводить до зменшення частоти виявлення атеросклеротичних бляшок, ендотеліальної дисфункції та активності запалення. Призначення спіронолактону може спричиняти зниження рівнів TNF-□ та ІЛ-6 у хворих на РА. Разом з тим залишається нез'ясованим питання щодо особливостей перебігу, патогенезу

та лікування хворих на АГ, зокрема РАГ, у разі поєднання з РА. Мета дослідження: на основі комплексного вивчення структурно-функціонального стану серця та магістральних артерій, системної гемодинаміки, показників добового моніторування артеріального тиску (АТ) з визначенням циркадного ритму АГ, цитокінового статусу, когнітивних, тривожно-депресивних порушень та якості життя, встановити клініко-патогенетичні особливості та оптимізувати терапію хворих на РАГ у поєднанні з РА. Завдання: 1. Оцінити системну гемодинаміку, структурно-функціональний стан серця, магістральних артерій, ендотеліальну функцію, сумарний ризик серцево-судинних ускладнень у хворих на АГ і її резистентну форму у поєднанні з РА. 2. Визначити параметри та особливості циркадного ритму АТ за даними добового моніторування у хворих на АГ і її резистентну форму у поєднанні з РА. 3. Визначити рівні матриксної металопротеінази-3, про (ІЛ-6) і протизапальних (ІЛ-10) цитокінів у хворих на АГ і її резистентну форму у поєднанні з РА. 4. Визначити поширеність, структуру та характер когнітивних порушень, тривожно-депресивних розладів та якості життя у хворих на АГ і її резистентну форму у поєднанні з РА. 5. Дослідити зв'язок між структурно-функціональним станом серця, магістральних артерій, добовим профілем АТ, ендотеліальною дисфункцією, рівнем матриксної металопротеінази-3, ІЛ-6, ІЛ-10, когнітивними та тривожно-депресивними порушеннями, активністю, давністю, особливостями та ефективністю базисної терапії у хворих на РА у поєднанні з РАГ із визначенням несприятливих ознак перебігу останньої. 6. Провести порівняльний аналіз впливу тривалої комбінованої антигіпертензивної терапії залежно від додавання спіронолактону на структурно-функціональний стан серця та магістральних артерій, добові параметри АТ, ендотеліальну функцію, рівень матриксної металопротеінази-3, ІЛ-6, ІЛ-10, когнітивні, тривожно-депресивні розлади та якість життя на тлі однотипної специфічної хвороб-модифікуючої протиревматичної терапії у хворих на РАГ у поєднанні з РА. Наукова новизна. Отримані наукові дані щодо поширеності АГ та РАГ та оцінений сумарний ризик серцево-судинних ускладнень у хворих при поєднанні її з РА. На підставі проведеного комплексного дослідження структурно-функціонального стану серця та магістральних артерій, добового профілю АТ, маркерів запалення, рівнів ІЛ-6, ІЛ-10, когнітивного та психо-емоційного статусу хворих на РАГ у поєднані з РА розширено знання, щодо особливостей перебігу АГ у разі наявності РА, що пов'язано із тривалістю поєднаної патології, ступенем активності РА, наявністю системних проявів та ефективністю терапії РА. Отримані наукові дані щодо патологічних зрушень добового профілю АТ у хворих на АГ залежно від наявності та особливостей перебігу РА. Вперше показано, що у хворих на РАГ у поєднанні з РА домінуючими формами порушення циркадного ритму АТ є night-peakers і non-dippers. Доповнено знання щодо порушень структурного стану загальних сонних артерій і ендотеліальної функції у хворих на РАГ у поєднанні з РА. Дістало подальший розвиток уявлення щодо патогенезу гіпертензивного серця у хворих на РАГ у поєднанні з РА. Доведено, що наявність РА у хворих на РАГ характеризується виразнішими порушеннями когнітивної функції, психо-емоційного стану та зниженням якості життя. Вперше визначені взаємозв'язки між порушенням структурно-функціонального стану серця, магістральних артерій та показниками ДМАТ, рівнями про- та протизапальних цитокінів у хворих на АГ у поєднанні з РА. Доповнені наукові дані щодо інтерлейкіну-6 як найбільш значимого маркера лабораторної активності та ефективності лікування хворих на РАГ при поєднанні з РА.

2. Even in the absence of concomitant cardiovascular (CV) pathology, patients with RA have a significant increase in CV risk to 51%. In patients with RA, H is found twice as often, is characterized by poorer control and frequent combination with RA. Preclinical atherosclerosis is registered in 32.7% of patients with RA, which is characterized by earlier and faster development, increasing CV risk. A difficult problem in the treatment of H remains in the case of its combination with RA. Spironolactone is recommended for patients with RH in the absence of good BP control. Spironolactone has been shown to prevent or reduce myocardial fibrosis and improve CV prognosis. Blockade of mineralocorticoid receptors leads to a decrease in the incidence of atherosclerotic plaques, endothelial dysfunction and inflammatory activity. Administration of spironolactone may cause a decrease in TNF-□ and IL-6 levels in patients with RA. However, the question of the course, pathogenesis and treatment of patients with H, in particular RH, in combination with RA remains unclear. The purpose of the study: based on a comprehensive study of the structural and functional state of the heart and main arteries, systemic

hemodynamics, indicators of daily monitoring of BP and determination the circadian rhythm, cytokine status, the structure of H, cognitive, anxiety, and depressive disorders and quality of life, to establish clinical and pathogenetic features and to optimize the therapy of patients with H and its resistant form in combination with RA. Tasks: 1. Assess systemic hemodynamics, structural and functional status of the heart, main arteries, endothelial function, the total risk of CV complications in patients with H and its resistant form in combination with RA. 2. To determine the parameters and features of circadian rhythm of BP according to its daily monitoring in patients with H and its resistant form in combination with RA. 3. To determine the levels of matrix metalloproteinase-3, pro- (IL-6), and anti-inflammatory (IL-10) cytokines in patients with H and its resistant form in combination with RA. 4. To determine the prevalence, structure, and nature of cognitive disorders, anxiety and depressive disturbances, and quality of life in patients with H and its resistant form in combination with RA. 5. To investigate the relationship between the structural and functional state of the heart, main arteries, daily BP profile, endothelial dysfunction, the level of matrix metalloproteinase-3, IL-6, IL-10, cognitive and anxiety-depressive disorders, activity, age, features, and the effectiveness of basic therapy in patients with H and its resistant form in combination with RA with the identification of adverse signs of the latter. 6. Carry out a comparative analysis of the effect of combined antihypertensive therapy depending on the addition of spironolactone on the structural and functional state of the heart and main arteries, daily BP parameters, endothelial function, level of matrix metalloproteinase-3, IL-6, IL-10 on the same type of basic therapy on RA in combination with H. Scientific novelty. Scientific data on the prevalence of H and RH were obtained and the total risk of CV complications in patients, when combined with RA, was estimated. Based on a comprehensive study of the structural and functional state of the heart and main arteries, ABPM, markers of inflammation, levels of IL-6, IL-10, the cognitive and psycho-emotional status of patients with RH in combination with RA expanded knowledge about the features of H in the presence of RA, which is associated with the duration of the combined pathology, the degree of RA activity, the presence of systemic manifestations and the effectiveness of RA therapy. Scientific data on pathological changes of the daily BP profile in patients with H depending on the presence and features of RA. It was first shown that night-peackers and non-dippers are the dominant forms of circadian rhythms in patients with RH in combination with RA. The knowledge on disturbances of a structural condition of the general carotid arteries and endothelial function at patients with RH in combination with RA was added. The idea of the pathogenesis of hypertensive heart in patients with RH in combination with RA was further developed. It was proved that the presence of RA in patients with RH is characterized by more pronounced disorders of cognitive function, psycho-emotional state, and reduced quality of life. For the first time, the relationships between the disturbance of the structural and functional state of the heart, main arteries, and ABPM indicators, the levels of pro- and anti-inflammatory cytokines in patients with H in combination with RA were determined. Scientific data on interleukin-6 as the most significant marker of laboratory activity and effectiveness of treatment of patients with RH in combination with RA have been supplemented.

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. Кондратюк Віталій Євгенович
2. Kondratiuk Vitalii E.

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. Приступа Людмила Никодимівна
2. Prystupa Lyudmyla N.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.27

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. Міщенко Лариса Анатоліївна
2. Mishchenko Larysa A.

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бичков Олег Анатолійович
2. Bychkov Oleh A.

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Нішкумай Ольга Іванівна
2. Nishkumay Olha I.

Кваліфікація: д. 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	Лизогуб Віктор Григорович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Лизогуб Віктор Григорович
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.