Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0820U100041

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 03-06-2020

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лазарєва Катерина Павлівна

2. Lazarieva Kateryna

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: 02-06-2020

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, будинок 13, м. Київ, Київська обл., 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 26.003.006

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, будинок 13, м. Київ, Київська обл., 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 ім. О.О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, будинок 13, м. Київ, Київська обл., 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. «ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ КОРЕКЦІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГЕМОДИНАМІКИ, СУДИННОЇ ЖОРСТКОСТІ У ПАЦІЄНТІВ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ, СТАТІ ТА СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ»

2. PATHOGENETIC JUSTIFICATION OF CORRECTION ARTERIAL HEMODYNAMICS, VASCULAR STIFFNESS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION DEPENDING ON AGE, GANDER AND BONE MINERAL DENSITY

Реферат:

1. 1. У жінок з АГ I–II стадії, 1–2 ступеня віком молодше 65 років ангтигіпертензивна терапія незалежно від групи застосованих препаратів призводить до більш вірогідного зниження брахіального систолічного, діастолічного і середньогемодинамічного артеріального тиску (відповідно на 13,3%, 18,9%, 8,1%) порівняно з чоловіками відповідного віку. 2. Антигіпертензивна терапія із застосуванням блокаторів кальцієвих каналів порівняно з групою інгібіторів ренін–ангіотензинової системи призводила до зниження центральних САТ, ПАТ, сер. АТ та достовірного зменшення артеріальної жорсткості у хворих жінок з АГ I–II стадії, 1–2 ступеня віком молодше 65 років порівняно з чоловіками, що асоціювалося з регресом гіпертрофії лівого шлуночка (зменшення ІММ ЛШ на 9,3%) тільки у чоловіків, що дає підстави рекомендувати її як групу першої лінії терапії у даної категорії пацієнтів. 3. У пацієнтів з АГ I–II стадії, 1–2 ступеня віком старше 65 років незалежно

від статі комбінована антигіпертензивна терапія амлодипін/індапамід–ретард є більш ефективною порівняно з іАПФ/БРА із додаванням індапаміда: призводила до зниження бСАТ (18,4% проти 13,9%), цСАТ (16,9% проти 11,4%), цПАТ (27,4% проти 16,2%), що поєднується з більш виразним зменшенням артеріальної жорсткості за показником AIx75 (16,9% проти 9,7%) і АР (26,7% проти 11,2%), регресом ГЛШ (12,8% проти 1,8%) і може бути рекомендована як приорітетна у пацієнтів старшого віку. 4. Підвищення артеріальної жорсткості за даними апланаційної тонометрії у жінок старше 65 років із АГ асоціюється з зниженням рівня вітаміну D та вторинним гіперпаратиреозом, зростанням рівня маркерів резорбції кісткової тканини, що може вказувати на наявність спільних патогенетичних механізмів розвитку атерокальцинозу, підвищення жорсткості судин, розвитку остеопорозу та доцільність раннього скринінгу даних показників з метою корекції виявлених порушень. 5. Застосування розробленого алгоритму комплексного обстеження жінок старше 65 років із неускладненою АГ та додавання до комбінованої антигіпертензивної і гіполіпідемічної терапії препаратів вітаміну D та осеїн–гідроксиапатитової сполуки протягом 6 місяців є ефективним в корекції артеріальної жорсткості та порушень обміну кісткової тканини порівняно з відсутністю їх додавання, про що свідчить зменшення тиску аугментації (33,1% проти 18,6%), індексу аугментації (21,6% проти 11,4%) і збільшенням тиску ампліфікації (11,2% проти 6,8% відповідно), що асоціюється з нормалізацією рівня вітаміну D, паратгормону, зменшенням рівня маркеру резорбції □–CTx (на 21,1%), покращенням показників МЩКТ шийки стегнової кістки (на 8,7%) і може бути рекомендованою в комплексній терапії даної категорії пацієнток.

2. 1. In women with hypertension I-II stage, 1-2 degrees under the age of 65 years, antihypertensive therapy, regardless of the group of drugs used leads to a more likely decrease in brachial systolic, diastolic and mean hemodynamic blood pressure (respectively 13.3%, 18.9 %, 8.1%) compared with men of the appropriate age. 2. Antihypertensive therapy with the use of calcium channel blockers in comparison with the group of inhibitors of the renin-angiotensin system led to a decrease in central blood pressure (CBP), pulse (PBP), mid. BP and a significant decrease in arterial stiffness in patients with stage I – II hypertension, 1-2 years younger than 65 years compared with men, which was associated with regression of left ventricular hypertrophy (decrease in LV BMI by 9.3%) only in men who gives grounds to recommend it as a group of first-line therapy in this category of patients. 3. In patients with stage I – II hypertension, 1-2 degrees over the age of 65 years, regardless of gender, amlodipine / indapamide-retard combination antihypertensive therapy is more effective than ACE inhibitors / ARBs with indapamide: reduced bSBP (18.4 % vs. 13.9%), cSBP (16.9% vs. 11.4%), cPBP (27.4% vs. 16.2%), which is combined with a more pronounced decrease in arterial stiffness in terms of AIx75 (16.9%) against 9.7%) and AR (26.7% vs. 11.2%), regression of LVH (12.8% vs. 1.8%) and can be recommended as a priority in elderly patients. 4. Increased arterial stiffness according to aplanation tonometry in women older than 65 years with hypertension is associated with decreased vitamin D and secondary hyperparathyroidism, increased levels of markers of bone resorption, which may indicate the presence of common pathogenetic mechanisms of atherocalcinosis, increased stiffness and the feasibility of early screening of these indicators in order to correct the identified violations. 5. Application of the developed algorithm of complex examination of women older than 65 years with uncomplicated hypertension and addition to the combined antihypertensive and hypolipidemic therapy of vitamin D and ossein-hydroxyapatite compounds for 6 months is effective in the correction of arterial stiffness and lack of tissue metabolism. as evidenced by a decrease in augmentation pressure (33.1% vs. 18.6%), augmentation index (21.6% vs. 11.4%) and an increase in amplification pressure (11.2% vs. 6.8%, respectively), which is associated with normalization of vitamin D, parathyroid hormone, reduction of the level of the absorption marker □ – CTx (by 21.1%), improvement of BMD of the cervical femur (by 8.7%) and can be recommended in the complex therapy of this category of patients.

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. Нішкумай Ольга Іванівна

2. Nishkumay Olha

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

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Григор'єва Наталія Вікторівна

2. Grigorieva Natalia

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.21

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. Комісаренко Юлія Ігорівна

2. Komisarenko Yulia I.

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. Бур’янов Олександр Анатолійович

2. Burianov Oleksandr Anatoliyovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.21

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 Кондратюк Віталій Євгенович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Кондратюк Віталій Євгенович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Т.А.