Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0413U003201

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 21-05-2013

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Королюк Ольга Ярославівна
2. Korolyuk Olha Yaroslavivna

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: 25-04-2013

Спеціальність за освітою: 7.110.101

Місце роботи здобувача: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: 79010, м. Львів, вул. Пекарська 69

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 35.600.05

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, 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: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: 79010, м. Львів, вул. Пекарська 69

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. Особливості перебігу та лікування ішемічної хвороби серця у пацієнтів з порушеннями гомеостазу глюкози і дисліпідеміями

2. Peculiarities of the course and treatment of coronary artery disease in patients with impaired glucose homeostasis and dyslipidemia

Реферат/анотація:

1. Об'єкт дослідження - стабільна стенокардія та гострий коронарний синдром (ГКС), поєднані з порушеннями гомеостазу глюкози (ПГГ) та дисліпідеміями. Мета - удосконалити діагностику та підвищити ефективність лікування ішемічної хвороби серця (ІХС), поєднаної з ПГГ та дисліпідеміями, на основі вивчення патогенетичних механізмів та особливостей клінічного перебігу. При обстеженні 116 хворих на ІХС та 20 осіб групи контролю встановлено, що для хворих з ПГГ характерні поєднання 4-5 критеріїв метаболічного синдрому (МС), активація запалення і симпатичної нервової системи. На фоні порушення толерантності до глюкози (ПТГ) і комбінованого прediабетичного порушення (КПП) хвороба має тяжчий перебіг, а у жінок - більш раннє виникнення. У 75,0 % хворих на ІХС з ПГГ виявлено стеатоз печінки (СП),

який у 31,2 % випадків супроводжувався зниженням печінкового кліренсу інсуліну, що збільшувало частоту ГКС та тяжкої серцевої недостатності. Виявлено прямі кореляційні зв'язки (p<0,0001) між СП і типовими для діабетичної дисліпідемії показниками ліпідного спектру крові, що вказує на селективну пострецепторну печінкову інсулінорезистентність (ІР). Встановлено, що при порушенні глікемії натще (ПГН) домінує печінкова ІР, посилена секреція інсуліну в пізній фазі; при ПТГ переважає периферійна ІР, суттєво знижена рання секреція інсуліну; при КПП значно знижена чутливість до інсуліну в печінці та периферійних тканинах, дефіцит секреції інсуліну в ранній фазі наближений до цукрового діабету (ЦД). Поєднання гіпосекреції у ранній фазі з ІР потенціює діабетичні атерогенні зміни та асоціюється з високим ризиком ЦД впродовж 40 місяців. Встановлено особливості структури і функції серця в осіб з ПГГ, вперше виявлені обернені істотні кореляційні зв'язки між розмірами лівих камер серця та показниками периферійної чутливості до інсуліну, а в чоловіків - з індексами ранньої фази секреції інсуліну. У жінок з ПГГ значно частіше діагностували кальциноз клапанів серця, який обернено корелював з індексами чутливості до інсуліну. Доведено, що терапія метформіном покращує чутливість до інсуліну та більш ефективно відновлює нормальну регуляцію обміну глюкози, ніж зменшення маси тіла (53,3 % проти 21,4 %). Хворим на ІХС з ПГГ, МС чи встановленою ІР показане призначення метформіну для відновлення чутливості тканин до інсуліну; в комплексне лікування доцільно включати інгібітори АПФ і метаболічно сприятливі бета-блокатори, слід уникати одночасного призначення декількох діуретиків через їх діабетогенний вплив. Запропоновані клініко-лабораторні предиктори ІР, серцево-судинних ускладнень та ЦД. Доведено, що для оцінки метаболічного статусу хворих на ІХС із вперше виявленою гіперглікемією пріоритетним методом є оральний глюкозотолерантний тест. Результати впроваджено в практику лікувальних закладів і навчально-методичний процес. Галузь - медицина.

2. The object of study - stable angina and acute coronary syndrome (ACS), combined with impaired glucose homeostasis (IGH) and dyslipidemia. The aim - to improve diagnosis and efficacy of treatment of coronary artery disease (CAD), combined with IGH and dyslipidemia, based on the study of pathogenetic mechanisms and peculiarities of the clinical course. An examination of 116 patients with CAD and 20 individuals of the control group revealed that patients with IGH commonly had a combination of 4-5 metabolic syndrome (MS) criteria, systemic inflammation and activation of the sympathetic nervous system. Patients with impaired glucose tolerance (IGT) and combined prediabetic disorder (CPD) had more severe disease, along with earlier onset of CAD in women. Hepatic steatosis (HS) was revealed in 75.0 % of patients with CAD and IGH. In 31.2% of cases HS was accompanied by decreased hepatic insulin clearance that was associated with increased incidence of ACS and severe heart failure. We found direct correlation (p <0.0001) between HS and lipid profile parameters typical for diabetic dyslipidemia, indicating selective postreceptor hepatic insulin resistance (IR). Patients with impaired fasting glucose (IFG) had increased late phase insulin secretion and prominent hepatic insulin resistance. Persons with IGT had significantly decreased early phase insulin secretion and predominantly peripheral (muscular) insulin resistance. Patients with combination of IFG and IGT had severely reduced both hepatic and peripheral insulin sensitivity and comparable to diabetes early phase insulin deficiency. Early phase insulin deficiency in combination with IR potentiates diabetic atherogenic changes and is associated with high diabetes risk within 40 months. Abnormality of cardiac structure and function were decribed in patients with IGH. Significant inverse correlation was found between the size of the left cardiac chambers and indices of peripheral insulin sensitivity, along with indices of early phase insulin secretion in males. Women with IGH were more likely to have valve calcification, which inversely correlated with indices of insulin sensitivity. It was shown that metformin therapy improved insulin sensitivity and more effectively restored normal glucose regulation than weight loss (53.3% vs. 21.4%). Metformin may be indicated for patients with CAD and IGH, MS or proved IR; ACE inhibitors and metabolically neutral beta-blockers are advisable, however co-administration of several diuretics should be avoided due to diabetogenic effect. We proposed clinical and laboratory predictors of IR, cardiovascular complications and diabetes. Priority of oral glucose tolerance test was shown for evaluation of the metabolic state of patients with CAD and newly detected hyperglycemia. The results of the study were introduced into clinical practice and educational process. Industry - 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. Радченко Олена Мирославівна
2. Radchenko Olena Myroslavivna

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. Заремба Євгенія Хомівна
2. Заремба Євгенія Хомівна

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Оринчак Марія Андріївна
2. Оринчак Марія Андріївна

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. Смирнова Ірина Павлівна
2. Смирнова Ірина Павлівна

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