Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U100290

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 19-02-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бойко Аліна Володимирівна
2. Boiko Alina Volodymyrivna

Кваліфікація: 14.01.38, 222

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.38

Назва наукової спеціальності: Загальна практика - сімейна медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 16-02-2021

Спеціальність за освітою: Загальна практика - сімейна медицина

Місце роботи здобувача: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, м. Київ, 04112, 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 26.613.011

Повне найменування юридичної особи: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, м. Київ, 04112, 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: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, м. Київ, 04112, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Повне найменування юридичної особи: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, м. Київ, 04112, 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, 76.29.32, 76.75.77

Тема дисертації:

1. ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ НА ПСОРІАТИЧНИЙ АРТРИТ В ПЕРВИНІЙ МЕДИЧНІЙ ДОПОМОЗІ

2. Optimization of prevention of cardiovascular diseases in patients with psoriatic arthritis in primary care

Реферат:

1. Дисертація спрямована на вирішення актуального питання в ПМД оптимізації профілактики ССЗ у хворих на ПсА шляхом розробки алгоритму оцінювання традиційних та додаткових факторів серцево-судинного ризику для удосконалення ранньої діагностики атеросклеротичного ураження у пацієнтів даної групи в ПМД. У нашому дослідженні прийняли участь 80 хворих на псоріатичний артрит та 20 практично зорових осіб. Серед них 60 пацієнтів, хворих на ПсА, віком від 18 до 44 років, середній вік яких склав 39,62±5,8 роки (28 (46,66%) жінок та 32 (53,33%) чоловіків), і порівнювана за демографічними показниками група 20 хворих на ПС (група порівняння) 32,3±5,63 роки (8 (40%) жінок та 12 (60%) чоловіків) відповідно. Група контролю включала11 жінок (55%) та 9 чоловіків (45%), середній вік 32,3±5,63 відповідно. Тривалість ПсА коливалась від 3 до 20 років. Ретроспективно проведено аналіз даних медичних карт хворих на ПсА з визначенням середнього рівня СРБ. Було встановлено, що у пацієнтів з ПсА вираженість атеросклеротичного ураження була більш помітною порівняно з пацієнтами з ПС та контрольною групою (профілі ФР були однаковими). У пацієнтів групи ПсА рівні СРБ, ФГ, IL-10, IL-17, СК, ТКІМ та частота АБ були вірогідно вищими ніж у хворих на ПС та в групі контролю, що може вказувати на патогенетичний зв'язок додаткових ФР з розвитком атеросклеротичного процесу. Наукова новизна роботи полягає у вирішенні актуальної наукової задачі первинної медичної допомоги щодо оптимізації профілактики серцево-судинних ускладнень та удосконалення прогнозування серцево-судинних ускладнень (захворювань) у хворих на ПсА шляхом вивчення доплерографічних особливостей магістральних та периферичних артерій з визначенням сурогатних маркерів атеросклерозу. Автором вперше в Україні проведено дослідження особливостей профілю традиційних і додаткових ФР ССЗ у хворих ПсА, визначено взаємозв’язки традиційних ФР із перебігом імуно-запального процесу та їх роль в атерогенезі у даного контингенту хворих. Виділено 9 найбільш значимих ФР (традиційних і додаткових) для ризику асимптомного атеросклерозу (ЗХС, ХС ЛПНЩ, SCORE, ХС ЛПВЩ, PASI, СРБ (середній рівень за 2 роки), рівень сечової кислоти сироватки крові, DAS 28, куріння (будь-коли за останні 10 років)). Вперше розроблено рекомендації щодо скерування на УЗД СА пацієнтів з раннім ПсА в рамках ПМД сімейним лікарем. Вперше визначена роль та вплив ІЛ-10 та ІЛ-17 на стан судинної стінки та їх взаємозв’язок з іншими ФР ССЗ у хворих на ПсА. Вперше в Україні за допомогою методів математичного прогнозування було розроблено та обґрунтовано алгоритм бального прогнозування ймовірності розвитку асимптомного атеросклеротичного враження сонних артерій у хворих на ПсА (Патент України № 140327 МПК (2020.01) A61B8/00). На його основі запропоновано алгоритм уточнення серцево-судинного ризику у хворих на ПсА, на основі показників традиційних ФР (тютюнопаління, показники ліпідного обміну) да додаткових ФР (СРБ, СК, DAS28) незалежно від віку та статі, що дозволяє виділити групи хворих із підвищеним серцево-судинним ризиком для подальшого застосування профілактичних програм та призначений для пацієнтів з ПсА без підтверджених ССЗ та ризиком < 5% за шкалою SCORE. При веденні хворих на ПсА в ПМД рекомендовано проведення визначеня ЗХС, ТГ, ХС ЛПВЩ, ХС ЛПНЩ у всіх хворих на ПсА молодого віку, як найшвидше від початку захворювання з подальшим моніторингом та /або призначенням ліпідзнижуючої терапії залежно від початкового рівня з метою попередження ССЗ. Пацієнтам за наявності підвищення ЗХС, ТГ, ХС ЛПНЩ рекомендувати проводити УЗД СА для об’єктивізації стану сонних артерій і раннього початку медикаментозних профілактичних заходів. Частоту повторних обстежень визначати відповідно до ступеню активності основного захворювання, ефективності базисної терапії та комплаенсу пацієнта. Пацієнтам з та високим середнім рівнем СРБ (за 2 роки) або пацієнтам у яких СРБ не знижується на фоні проведення базисної терапії (як маркер субклінічного запального процесу) рекомендувати проводити УЗД СА та визначати показники ліпідного обміну при першому візиті до лікаря ПМД з метою раннього початку профілактичних заходів, медикаментозної терапії та надалі рекомендувати моніторинг стану СА шляхом проведення УЗД СА кожні 6 місяців. Практичні рекомендації щодо профілактики розвитку асимптомного атеросклеротичного ураження СА у хворих на ПсА в первинній медичній допомозі було розроблено на основі розробленого способу прогнозування ймовірності розвитку асимптомного атеросклеротичного ураження СА у хворих на ПсА. Застосування комплексного оцінювання традиційних та додаткових факторів ризику ССЗ та проведення прогнозування ймовірності розвитку

асимптомного атеросклеротичного ураження СА у хворих на ПсА молодого віку дозволить оптимізувати виявлення пацієнтів із високим серцево-судинним ризиком і покращити точність оцінювання стану серцево-судинної системи лікарем ЗПСЛ для подальшого застосування профілактичних та/або лікувальних заходів.

2. The dissertation is aimed at solving a topical issue in PMD optimization of CVD prevention in patients with PsA by developing an algorithm for assessing traditional and additional cardiovascular risk factors to improve early diagnosis of atherosclerotic lesions in patients of this group in PMD. Our study involved 80 patients with psoriatic arthritis and 20 visual impairments. Among them, 60 patients with PsA, aged 18 to 44 years, with a mean age of 39.62 ± 5.8 years (28 (46.66%) women and 32 (53.33%) men), and compared according to demographic indicators, a group of 20 patients with PS (comparison group) 32.3 ± 5.63 years (8 (40%) women and 12 (60%) men), respectively. The control group included 11 women (55%) and 9 men (45%), mean age 32.3 ± 5.63, respectively. The duration of PsA ranged from 3 to 20 years. A retrospective analysis of medical records of patients with PsA with determination of the average level of CRP. It was found that in patients with PsA the severity of atherosclerotic lesions was more noticeable compared with patients with PS and the control group (RA profiles were the same).In patients with the PSA group, the levels of CRP, TG, IL-10, IL-17, SC, TIMC and the incidence of AB were significantly higher than in patients with PS and in the control group, which may indicate a pathogenetic link between additional FR and the development of atherosclerotic process. . The scientific novelty of the work is to solve the current scientific problem of primary care to optimize the prevention of cardiovascular complications and improve the prognosis of cardiovascular complications (diseases) in patients with PsA by studying Doppler features of the main and peripheral arteries with surrogate markers of atherosclerosis.For the first time in Ukraine, the author conducted a study of the profile of traditional and additional CVD in patients with PsA, identified the relationship of traditional RA with the course of the immuno-inflammatory process and their role in atherogenesis in this group of patients. There are 9 most significant FR.For the first time, recommendations have been developed for referral of patients with early PsA to family ultrasound as part of PMD by a family physician. For the first time, the role and influence of IL-10 and IL-17 on the condition of the vascular wall and their relationship with other FR CVD in patients with PsA were determined.For the first time in Ukraine, an algorithm for scoring the probability of developing asymptomatic atherosclerotic carotid arteries in patients with PsA was developed and substantiated using mathematical forecasting methods) (Patent of Ukraine № 140327 IPC (2020.01) A61B8 / 00). Based on it, an algorithm for clarifying the cardiovascular risk in patients with PsA, based on traditional FR (tobacco, lipid metabolism) and additional FR (CRP, SC, DAS28) regardless of age and sex, which allows to identify groups of patients with high cardiovascular risk for further use of prophylactic programs and is indicated for patients with PsA without confirmed CVD and a risk of <5% on the SCORE scale.When managing patients with PsA in PMD, it is recommended to determine TcH, TG, HDL cholesterol, LDL cholesterol in all young PsA patients as soon as possible from the onset of the disease with subsequent monitoring and / or prescribing lipid-lowering therapy depending on the initial level to prevent CVD. Patients with elevated CRP, TG, LDL cholesterol should be advised to perform ultrasound of the CA to objectify the condition of the carotid arteries and early initiation of preventive medication. The frequency of re-examinations should be determined according to the degree of activity of the underlying disease, the effectiveness of basic therapy and patient compliance. Patients with high average CRP levels (over 2 years) or patients whose CRP does not decrease on the background of basic therapy (as a marker of subclinical inflammatory process) are recommended to perform ultrasound CA and determine lipid metabolism at the first visit to the doctor PMD for early preventive measures, drug therapy and further recommend monitoring of CA by ultrasound of CA every 6 months. Practical recommendations for the prevention of asymptomatic atherosclerotic CA lesions in patients with PsA in primary care were developed on the basis of a developed method for predicting the likelihood of develoing asymptomatic atherosclerotic CA lesions in patients with PsA. The use of a comprehensive assessment of traditional and additional CVD risk factors and predicting the likelihood of asymptomatic atherosclerotic CA lesions in young patients with PsA will optimize the detection of patients with high cardiovascular risk and improve the accuracy of cardiovascular prophylaxis/or treatment measures.

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. Хіміон Людмила Вікторівна
2. Khimion Liudmyla Viktorivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.12

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. Гарміш Олена Олексіївна
2. Garmish Olena Oleksiyvna

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.12

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. Buryanov Alexander 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

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Матюха Лариса Федорівна
2. Matyukha Larysa Fedorivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.02.03, 14.01.38

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. Стаднюк Леонід Антонович

2. Стаднюк Леонід Антонович

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

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Процюк Ольга Вікторівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Процюк Ольга Вікторівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.