Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0411U007260

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 23-12-2011

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Січкарук Ірина Миколаївна
2. Sichkaruk Iryna Mykolajivna

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: 29-11-2011

Спеціальність за освітою: 7.110.101

Місце роботи здобувача: Луцька міська клінічна лікарня

Код за ЄДРПОУ: 01982985

Місцезнаходження: 43024,Україна,м.Луцьк,пр.Відродження,13

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. Стан вторинної профілактики у хворих після інфаркту міокарда: медико-соціальні детермінанти, якість лікування, прогностичне значення

2. Secondary prevention in patients after myocardial infarction: social and medical determinants, quality of management, prognostic role

Реферат:

1. Об'єкт - профіль ризику у хворих після інфаркту міокарда (ІМ). Мета - визначити шляхи оптимізації вторинної профілактики у хворих, які перенесли ІМ, на підставі оцінки поширеності факторів ризику, їх медико-соціальних детермінант, прогностичного значення та якості корекції. Методи - клінічні, лабораторні, інструментальні, статистичні. Новизна - вперше визначено поширеність основних ФР та їх зв'язок із медико-соціальними чинниками у віддалені терміни (2,5±1,6 року) після ІМ, встановлено, що поширеність артеріальної гіпертензії, ожиріння, абдомінального ожиріння, гіперхолестеринемії і цукрового діабету (ЦД) значно вища в жінок, порівняно з чоловіками; доведено, що корекція більшості ФР та якість медикаментозного лікування пацієнтів після ІМ знаходяться на неприйнятно низькому рівні та не

відповідають сучасним вимогам; оцінено прихильність хворих після ІМ до медикаментозного лікування; визначено, що основними причинами відмови пацієнтів від лікування є нерозуміння необхідності постійного прийому ліків та їх побічна дія; проведено аналіз лікарського спостереження на амбулаторному етапі після ІМ та виявлено, що хворі, які знаходяться під наглядом кардіологів, частіше досягають цільових рівнів САТ, ЧСС, загального холестерину, частіше застосовують статини, бета-адреноблокатори, аспірин, порівняно з хворими, які спостерігаються терапевтами/сімейними лікарями та неврологами; визначено, що незалежними предикторами смерті від ССЗ у віддалені терміни після ІМ за результатами багатофакторного аналізу Кокса є вік, ЦД та куріння, для комбінованої кінцевої точки (смерть+повторний інфаркт/інсульт) - вік, куріння, відсутність терапії бета-адреноблокаторами. Результати - поширеність АГ у пацієнтів після ІМ становить 84,1%, загального ожиріння - 44,7%, абдомінального ожиріння - 58,0%, ЦД - 13,8%, ГХол - 55,4%, куріння - 18,3%, гіподинамії - 21,6%. За результатами анкетування та об'єктивного контролю в домашніх умовах до категорії прихильних до лікування віднесені 64,3% пацієнтів. Найчастіші причини неприхильності до лікування - побічні ефекти (28,6%), відсутність розуміння в необхідності лікування (20,0%) та висока вартість медикаментів (17,1%). За результатами множинного регресивного аналізу Кокса незалежними предикторами смерті від ССЗ є вік (p=0,04, HR=1,7), наявність ЦД (p=0,03, HR=2,4), куріння (p=0,01, HR=1,7). Незалежні предиктори ККТ - вік (p<0,001, HR=2,5), куріння (p=0,004, HR=1,5), відсутність застосування бета-адреноблокаторів (p=0,05, HR=1,4). Отже, обґрунтовано шляхи оптимізації вторинної профілактики у хворих після ІМ на підставі вивчення поширеності та стану корекції ФР, їх взаємозв'язку з медико-соціальними детермінантами, аналізу ефективності медикаментозного лікування, прихильності до нього, оцінки якості медичного спостереження та визначення основних предикторів несприятливого прогнозу. Результати впроваджено у практику низки лікувально-профілактичних закладів. Галузь - медицина.

2. Object - risk profile in patients (pts) after myocardial infarction (MI). Aim - to improve secondary prevention in pts after MI on base of assessment of prevalence and control of main risk factors (RF) in patients (pts) after myocardial infarction (MI), detection of influence of social and demographical determinants on it, ascertaining of independent predictors of poor prognosis due to data of 5-years prospective observation. Newnees - it was found that the most prevalent RF in pts after MI are arterial hypertension, hypercholesterolemia, obesity, and the least - diabetes mellitus (DM); prevalence of arterial hypertension, hypercholesterolemia, DM, obesity, abdominal obesity and multiply RF was higher in women vs men; prevalence and control of most of RF depended from such social and demographical determinants as age, sex, family support, marital status, education level; secondary prevention is poor as only every fifth patient reached recommended goals of blood pressure, plasma glucose, total cholesterol, every fourth patient with obesity and abdominal obesity tried to lost flesh. Only half of pts use beta-blockers, ACE, aspirin, every tenth - use statins; it was demonstrated that sixth part of pts didn't take any medications after MI; adherence was assessed and the main reasons of non-adherence were identified - side effects of drugs and misunderstanding of necessary to use recommended drugs for long term; quality of secondary prevention depended on doctors speciality: pts who attend cardiologists vs therapeutists/family doctors or neurologists more frequently use beta-blockers, statins, aspirin, have lower levels of systolic BP, heart rate, total cholesterol, LDL cholesterol; age, smoking and beta-blockers non-using were found as factors independently associated with combined CV endpoint and independent predicrors of CVdeath became age, DM, smoking. Results - the most prevalent RFs are arterial hypertension, hypercholesterolemia, obesity, and the least - diabetes mellitus (DM). Prevalence of AH is 84,1%, obesity - 58,0%, DM - 13,8%, hypercholesterolemia - 55,4%, smoking - 18,3%, hypodynamia - 21,6%. More than a half of pts (61,9%) have multiply (three and more) RFs. Secondary prevention is poor as recommended goals of blood pressure reach only 20,4% of pts with AH, plasma glucose levels - 20,6%, total cholesterol levels - 23,8% and 26,7% pts with obesity and abdominal obesity tried to lost flesh. Only half of pts use beta-blockers (49,8%), ACE (52,6%), aspirin (51,1%), every tenth - use statins (10,5%). The sixth part of pts (15,6%) doesn't take any medications after MI. Age (p<0,001, HR=3,3), smoking (p=0,01, HR=1,7) and beta-blockers non-using (p=0,048, HR=1,4) were found as factors independently associated with combined CV endpoint. Reasonable ways to optimize secondary prevention were found in pts after MI on a base of assessment of prevalence and RF control, their relationship with medical and social determinants, analysis of the effectiveness of

drug treatment, adherence to it, evaluating of the quality of medical obsevation and identifying of major predictors of poor CV prognosis. Results were implemented in practice of a number medical institutions. The field is 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. Ягенський Андрій Володимирович
2. Yagensky Andriy Volodymyrovych

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. Горбась Ірина Михайлівна
2. Горбась Ірина Михайлівна

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. Тащук Віктор Корнійович
2. Тащук Віктор Корнійович

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.