Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0415U006366

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 17-12-2015

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фролова-Романюк Еліна Юріївна
2. Frolova-Romaniuk

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.02

Назва наукової спеціальності: Внутрішні хвороби

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 20-11-2015

Спеціальність за освітою: 7.12010001

Місце роботи здобувача: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, Харків, проспект Науки, 4

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 64.600.04

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: ДУ "Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМНУ"

Код за ЄДРПОУ: 04528465

Місцезнаходження: 61039, Харків, проспект Постишева, 2а

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.29

Тема дисертації:

1. Оптимізація діагностики та лікування гастроезофагеальної рефлюксної хвороби у хворих на цукровий діабет 2-го типу.

2. Optimization of diagnostics and treatment of the gastroesophageal reflux disease in patients with type 2 diabetes mellitus.

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена вивченню клінічних проявів гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), ендоскопічних та морфологічних змін слизової оболонки стравоходу, показників цілодобової pH-метрії у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2-го типу залежно від ступеня компенсації вуглеводного обміну у динаміці диференційованого лікування із застосуванням оптимізованої схеми стандартного лікування (пантопразол + мосаприд), а також вивченню ефективності додаткового призначення цитопротектору ребаміпіду хворим на ГЕРХ та ЦД 2-го типу. У ході комплексного дослідження 107 хворих на ГЕРХ (41 чоловік, 66 жінок) встановлено, що прояви кислотозалежного захворювання у пацієнтів із ЦД характеризуються різноманіттям клініко-лабораторно-інструментальних даних. У клінічній картині ГЕРХ у хворих на ЦД 2-го типу досить рідко зустрічаються типові стравохідні скарги (печія 29,9 %; p 0,01), кислий присмак у роті 10,4 % p 0,05), а домінують такі симптоми, як нудота (19,4 %, p 0,05), кардіалгія (41,8 %, p 0,01) порівняно з

ізольованим перебігом ГЕРХ. На відміну від ізольованої ГЕРХ, при комбінованому перебігу ГЕРХ та ЦД частіше діагностували ерозивні форми кислотозалежного захворювання стравоходу (рефлюкс-езофагіт В 38,8 %, р 0,01) та гіперемію нижньої третини стравоходу (22,4 %, р 0,05). Під час морфологічного дослідження встановлено, що дистрофічні зміни, явища кератозу та акантову, інфільтрація підепітеліального простору частіше зустрічаються у хворих на ГЕРХ та ЦД порівняно з хворими на ізольовану ГЕРХ. У пацієнтів із поєднанням ГЕРХ та ЦД мають місце виражені порушення моторики стравоходу: рефлюкси стають більш численними та тривалими, виникають переважно у нічні години. Під час диференційованого лікування хворих на ГЕРХ та ЦД 2-го типу, які отримували тільки стандартну терапію (ІПП + прокінетик), клінічні, ендоскопічні, морфологічні та рН-метричні ознаки кислотозалежного захворювання зникали більш повільно к 12-у тижню лікування, на відміну від пацієнтів, котрі додатково приймали цитопротектор ребаміпід.Терапевтична ефективність лікування хворих із поєднаним перебігом ГЕРХ та ЦД значно вище при додатковому призначенні цитопротектору: 4-тижневий курс ребаміпіду асоційований з зникненням ерозій у 35,1 % пацієнтів, 12-тижневий - з збереженням неерозивного стану у 48,6 % хворих порівняно з відсутністю цитопротекторної терапії (відповідно, 10,0 % та 20,0 %; в обох випадках р < 0,05).

2. Dissertation is initiated to study the clinical manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD), endoscopic and morphological changes in the esophageal mucosa, esophageal pH-monitoring in patients with type 2 diabetes mellitus (DM), depending on the degree of compensation of carbohydrate metabolism in the dynamics of standard treatment (pantoprazole + mozaprid) or standard treatment + cytoprotective agent rebamipide for patients with GERD and type 2 DM. As a result of a comprehensive survey 107 GERD patients (41 men and 66 women) found that symptoms of GERD in patients with DM are characterized by a variety of clinical and laboratory data. Typical esophageal complaints of GERD (heartburn 29,9 %; p 0,01; a sour taste in the mouth 10,4 % p 0,05; regurgitation acid 9,0 %, p 0,01) is rarely appear in patients with DM; atypical extraesophageal complaints is dominated (nausea 19,4 %, p 0,05; regurgitation of food 13,4 %; p 0,05; cardialgia attacks 41,8 %, p 0,01; hoarseness 17,9 %, p 0,05) in comparison with GERD without DM. The erosive forms of GERD were more often diagnosed in patients with GERD and DM (reflux esophagitis B: 38,8 %, p 0,01; hyperemia of the lower third of the esophagus: 22,4 %, p 0,05) as opposed to patients with isolated GERD. Some gender characteristics have been identified: RE A and B usually diagnosed in men with DM; RE C frequently detected in women with DM. In the morphological study found that the degenerative changes, keratosis and acanthosis (p <0,001), as well as the infiltration of subepithelial space (p < 0,05) more common in patients with GERD and DM compared with isolated GERD. In patients with GERD and type 2 DM occur expressed esophageal dysmotility: reflux become more numerous and lengthy, occur mainly at night, which can lead to more severe gastroesophageal reflux (index DeMeester 96,53 ± 1,02 versus 87,01 ± 1,11; p < 0,0001) according esophageal pH-monitoring. In patients with GERD and DM recorded positive correlation between glucose levels and the time of pH < 4 (fasting glycemia: ? = 0,473, p < 0,01; postprandial glycemia: ? = 0,244, p < 0,01) as well as between HbA1c and the time of pH <4 (? = 0,564, p < 0,01), HbA1c and severity of reflux (? = 0,262, p < 0,05). The obtained results demonstrate that type 2 diabetes causes change in symptoms, endoscopic and histologic manifestations of GERD. In patients with GERD and DM receiving only standard therapy, clinical, endoscopic, morphological, and pH-metric findings of GERD were stopped more slowly and leveled with varying degrees of confidence (from p < 0,05 to p < 0,001) after 12 weeks of treatment, in contrast to patients treated with cytoprotective agent rebamipide. The endoscopic investigations, performed 4 weeks after the treatment, have established that the number of patients without esophageal lesions in the group of triple therapy was twofold greater than in the group treated with pantoprazole plus mosapride. Healing rates in patients with GERD and DM treated with rebamipide approaching the level in patients with isolated GERD; a positive trend appears already in the 4th week of treatment. The therapeutic efficacy of the treatment of GERD was higher in patients with DM treated with cytoprotective agent: 4-week course rebamipide was associated with complete healing of erosions in 35,1 % cases, 12 weeks - with the preservation state non-erosive esophageal mucosa 48,6 % cases compared with no cytoprotective therapy (respectively, 10,0 % and 20,0 %; in both cases, p < 0,05).

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. Фадєєнко Галина Дмитрівна
2. Fadeenko G.D.;

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. Пасієшвілі Людмила Михайлівна
2. Пасієшвілі Людмила Михайлівна

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. Звягінцева Тетяна Дмитрівна
2. Звягінцева Тетяна Дмитрівна

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

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

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