Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0421U100130

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 16-01-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Піскун Анастасія Вадимівна

2. Piskun Anastasiia Vadimovna

Кваліфікація: 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

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: 24-12-2020

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 01896694

Місцезнаходження: бульвар Вінтера, буд. 20, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69096, 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): Д 17.613.02

Повне найменування юридичної особи: Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 01896694

Місцезнаходження: бульвар Вінтера, буд. 20, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69096, 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: Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 01896694

Місцезнаходження: бульвар Вінтера, буд. 20, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69096, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.29

Тема дисертації:

1. Особливості безбольової ішемії міокарда у хворих на ішемічну хворобу серця у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу та її медикаментозна корекція.

2. Features of painless myocardial ischemia in patients with ischemic heart disease in combination with type 2 diabetes mellitus and its drug correction.

Реферат/анотація:

1. Об'єкт дослідження: стан коронарного кровотоку та структурно-функціональні зміни серця і судин у хворих на ішемічну хворобу серця у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу у 60 хворих на ішемічну хворобу серця у поєднанні з цукровим діабетом 2 типу та у 40 хворих на ішемічну хворобу серця без цукрового діабету 2 типу. Мета дослідження: удосконалити діагностику та підвищити ефективність лікування хворих на ІХС з безбольовою ішемією міокарда у коморбідності з ЦД2 типу шляхом неінвазивного визначення прохідності та кальцинозу коронарних артерій у зіставленні зі структурно-функціональним станом серця і

сонних артерій, рівнем ендотеліну-1, профілем вегетативної дисфункції серця, ступенем компенсації цукрового діабету, дисліпідемією та обґрунтування медикаментозної корекції виявлених порушень. Методи дослідження: загально клінічні (збір скарг та анамнезу, фізикальне обстеження, вимірювання АТ на кінцівках); вимірювання та оцінювання антропометричних показників – для оцінки нутритивного статусу та розрахунку індексу маси тіла (ІМТ); лабораторні: вміст в сироватці крові загального холестерину (ЗХ), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ), індексу атерогенності (ІА); глюкоза крові натще та рівень глюкованого гемоглобіну, електроліти крові натрій і калій; креатинін крові – для розрахунку швидкості клубочкової фільтрації нирок за формулою CKD-EPI; інструментальні - ХМ ЕКГ; ЕхоКГ; МСКТ для неінвазивного визначення прохідності коронарних артерій та їх сумарного кальцієвого індексу (СКІ); УЗД сонних артерій; статистичні. Наукова новизна отриманих результатів: На підставі комплексного клініко-інструментального, лабораторного і біохімічного дослідження хворих на хронічну ІХС з коморбідним ЦД 2 типу дістала подальшого розвитку концепція ББІМ, яка асоційована не лише з обструктивним ураженням декількох субепікардіальних коронарних артерій та їх кальцинозом за даними МСКТ КАГ, але й з порушенням вегетативної регуляції тонусу коронарних судин та невропатичним ураженням серця в контексті ДАНС. Узагальнення отриманих даних дозволило уточнити, що поглиблення тяжкості ДАНС супроводжується трансформацією стенокардії в безбольову форму ІХС на відміну від хворих на ІХС без ЦД 2 типу, в яких характерним є перехід від ББІМ до стенокардії напруження. Вперше при хронічній ІХС визначені кардіальні ознаки, які з високою вірогідністю вказують на ДАНС при ЕхоКГ: виражена гіпертрофія ЛШ, дилатація ЛШ з проміжною або зниженою ФВ. Отримано додаткові дані щодо зміни діаметру і потовщення комплексу інтима-медіа (ТІМ) загальних сонних артерій в констеляції з рівнем ендотеліну-1 в якості еквіваленту ендотеліальної дисфункції у хворих на ІХС з коморбідним ЦД 2 типу. Уточнено вплив тривалості ЦД 2 типу, рівня його компенсації та профілем дисліпідемії на розвиток ДАНС у хворих на ІХС. Встановлено, що за тяжкістю ДАНС у хворих на ІХС у більшості випадків є початковою і помірною та не супроводжується ортостатичною гіпотензією з клінінічними ознаками, що дозволяє безпечно і ефективно застосовувати антиішемічні та антигіпертензивні препарати.Вперше у вітчизняній клінічній практиці доведено, що застосування метаболічного препарату триметазидину в комплексі з бета-блокаторами, інгібіторами АПФ і статинами зменшує рівень ендотеліну-1, як біомаркеру ендотеліальної дисфункції.

2. Subject of the study: the state of coronary blood flow and structural and functional changes in the heart and blood vessels in patients with coronary heart disease in combination with type 2 diabetes mellitus in 60 patients with ischemic heart disease in combination with type 2 diabetes mellitus and in 40 patients with ischemic heart disease without diabetes mellitus 2 type. Objective of the study: to improve the diagnosis and increase the effectiveness of treatment of patients with coronary artery disease with painless myocardial ischemia in combination with type 2 diabetes by non-invasive determination of the patency and calcification of coronary arteries in comparison with the structural and functional state of the heart and carotid arteries, endothelin-1 level, the profile of autonomic dysfunction of the heart, the degree of compensation of diabetes mellitus, dyslipidemia and the rationale for drug correction of the revealed disorders. Research methods: general clinical (collection of complaints and anamnesis, physical examination, measurement of blood pressure on the extremities) measurement and assessment of anthropometric indicators - to assess nutritional status and calculate body mass index (BMI), laboratory: serum levels of total cholesterol (cholesterol), triglycerides (TG), high density lipoprotein cholesterol (HDL cholesterol), low density lipoprotein cholesterol (LDL cholesterol), atherogenic index (IA) fasting blood glucose and glycated hemoglobin level, blood electrolytes sodium and potassium; blood creatinine - to calculate the glomerular filtration rate of the kidneys using the CKD-EPI formula; instrumental - daily monitoring of the EKG, Echocardiography; multispiral computed tomography of the heart for non-invasive determination of the patency of coronary arteries and their total calcium index, ultrasound of the carotid arteries, statistical. Scientific novelty of the results obtained: on the basis of a complex clinical, instrumental, laboratory and biochemical study of patients with chronic coronary artery disease in combination with type 2 diabetes, the concept of silent ischemia was further developed, which is associated not only with obstructive lesion of several

subepicardial coronary arteries and their calcification according to multispiral computed tomography of the heart, but also with impaired autonomic regulation of coronary vascular tone and neuropathic heart damage in the context of Cardiovascular autonomic neuropathy. The generalization of the data obtained made it possible to clarify that the deepening of the severity of cardiovascular autonomic neuropathy is accompanied by the transformation of angina pectoris into a painless form of coronary artery disease, in contrast to patients with coronary artery disease without type 2 diabetes, in which the transition from silent ischemia to exertional angina is characteristic. For the first time in chronic coronary artery disease, cardiac signs were identified, which with a high probability indicate cardiovascular autonomic neuropathy during echocardiography: severe LV hypertrophy, LV dilatation with intermediate or decreased ejection fraction. Additional data were obtained on the change in diameter and thickening of the intima-media complex (IMC) of the common carotid arteries in a constellation with endothelin-1 levels as the equivalent of endothelial dysfunction in patients with coronary artery disease combined with type 2 diabetes. The influence of the duration of type 2 diabetes, the level of its compensation and the profile of dyslipidemia on the development of cardiovascular autonomic neuropathy in patients with coronary artery disease has been clarified. It has been established that according to the severity of cardiovascular autonomic neuropathy in patients with coronary artery disease, in most cases it is initial and moderate and is not accompanied by orthostatic hypotension with clinical signs, which allows the safe and effective use of anti-ischemic and antihypertensive drugs. For the first time in domestic clinical practice, it has been proven that the use of the metabolic drug trimetazidine in combination with beta-blockers, ACE inhibitors and statins reduces the level of endothelin-1 as a biomarker of endothelial dysfunction.

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. Кошля Володимир Іванович
2. Koshlia Volodymyr Ivanovych

Кваліфікація: д. мед. н., 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

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Потабашній Валерій Аркадійович
2. Potabashniy Valeriy 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. Кривенко Віталій Іванович
2. Kryvenko Vitalii Ivanovych

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 Доценко Микола Якович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Доценко Микола Якович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.