Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001496

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 10-04-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шкарутяк Алла Євгенівна
2. Alla Shkarutiak

Кваліфікація: д.філософ

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-6090-3138

Вид дисертації: доктор філософії

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 222 Медицина

Дата захисту: 07-02-2023

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Не застосовується

III. Відомості про дисертацію

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 76.600.050

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

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

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.29, 76.29.36

Тема дисертації:

1. Особливості ураження нирок у хворих з синдромом мальабсорбції, фактори ризику та можливості медикаментозної корекції

2. Features of kidney damage in patients with malabsorption syndrome, risk factors and possibilities of drug correction

Реферат:

1. Поглиблено наукові дані щодо коморбідного перебігу хронічної хвороби нирок на тлі патології шлунково-кишкового тракту. Вперше вивчено клініко-патогенетичні особливості перебігу хронічної хвороби нирок I – III стадій на тлі синдрому мальабсорбції. Виявлено, що за наявності ураження нирок на тлі синдрому мальабсорбції збільшується частка хворих з оксалурією. Виявлено порушення ниркового кровотоку, що посилюється зі зростанням стадії ХХН, особливо за наявності оксалурії та має взаємозв’язок з важкістю синдрому мальабсорбції. Доповнено наукові дані по вивченню порушення кальцій-фосфорного гомеостазу, вмісту кальційрегулюючих гормонів (паратгормону, кальцитонину) та остеокальцину за наявності хронічної

хвороби нирок. Доведено дисбаланс загального та іонізованого кальцію у хворих на хронічну хворобу нирок на тлі синдрому мальабсорбції та зростання рівня останнього у пацієнтів з ХХН-III ст. з оксалурією на тлі синдрому мальабсорбції. Виявлено взаємозв'язки між показниками фосфорно-кальцієвого обміну та ступенем морфологічних проявів синдрому мальабсорбції у хворих з ураженням нирок та наявністю синдрому мальабсорбції. Уточнено, що у хворих на хронічну хворобу нирок та синдром мальабсорбції спостерігається порушення дисбалансу процесів вільнорадикального окиснення ліпідів, білків та антиоксидантного захисту. Доведено, що при поєднанні обох патологічних процесів даний дисбаланс поглиблюється і найбільш виражений у хворих на хронічну хворобу нирок III ст. з оксалурією на тлі синдрому мальабсорбції. Доповнено наукові дані щодо вивчення вмісту □2-мікроглобуліну крові та сечі у хворих на хронічну хворобу нирок. Визначено зростання його рівня в крові при поєднанні хронічної хвороби нирок з синдромом мальабсорбції. Виявлено взаємозв'язки між показниками □2-мікроглобуліну крові і сечі та ШКФ, протеїнурією, оксалатурією. Вперше виявлено, що рівень іонізованого кальцію може бути маркером прогресування ХХН за наявності синдрому мальабсорбції, а наявність оксалурії може посилювати прогресування ХХН та погіршувати перебіг синдрому мальабсорбції. Вперше обґрунтовано ефективність медикаментозної корекції при диференційованому застосуванні вітаміну А та препаратів на основі трибулусу в комплексній терапії хворих з ураженням нирок та наявністю синдрому мальабсорбції. Уточнено, що додавання до комплексного лікування синдрому мальабсорбції у поєднанні з ХХН вітаміну А протягом 1 місяця покращує засвоєння вітаміну D та не потребує додавання останнього до комплексної терапії, а також покращує стан антиоксидантного захисту, сприяє зниженню рівня □2-мікроглобуліну крові. Уточнено, що додавання препаратів трибулусу до комплексної терапії хворих на ХХН на тлі синдрому мальабсорбції покращує дисбаланс оксидантно-антиоксидантної системи, сприяє зниженню рівня □2-мікроглобуліну крові та сечі, покращує кальцій-фосфорний гомеостаз і, як наслідок, баланс кальційрегулюючих гормонів, покращується функціональний стан нирок. Практичне значення одержаних результатів, впровадження їх у практику. На основі отриманих даних вперше розроблено нові методи діагностики та прогнозування розвитку та тяжчого перебігу ХХН з синдромом мальабсорбції. Рекомендовано визначення оксалатів в сечі, загального та іонізованого кальцію, □2-мікроглобуліну крові та сечі, а також доплерографічне дослідження нирок для оцінки прогресування даної поєднаної патології. Запропоновано хворим на ХХН на тлі синдрому мальабсорбції в комплексну терапію включати вітамін А по 33000 МО на добу протягом 1 місяця та препарати на основі трибулусу (Трибекс) по 1 таблетці тричі на день після їжі протягом не менш, як 2 місяців.

2. The scientific data on the comorbid course of chronic kidney disease against the background of the pathology of the gastrointestinal tract were deepened. For the first time, the clinical and pathogenetic features of the course of chronic kidney disease of stages I-III against the background of malabsorption syndrome were studied. It was found that in the presence of kidney damage against the background of malabsorption syndrome, the proportion of patients with oxaluria increases. A violation of renal blood flow was revealed, which increases with the increasing stage of CKD, especially in the presence of oxaluria, and has a relationship with the severity of the malabsorption syndrome. Added scientific data on the study of calcium-phosphorus homeostasis disorders, the content of calcium-regulating hormones (parathyroid hormone, calcitonin) and osteocalcin in the presence of chronic kidney disease. An imbalance of total and ionized calcium in patients with chronic kidney disease against the background of malabsorption syndrome and an increase in the level of the latter in patients with CKD-III stage was proven. with oxaluria against the background of malabsorption syndrome. Interrelationships between indicators of phosphorus-calcium metabolism and the degree of morphological manifestations of malabsorption syndrome in patients with kidney damage and the presence of malabsorption syndrome were revealed. It has been clarified that in patients with chronic kidney disease and malabsorption syndrome, there is an imbalance in the processes of free radical oxidation of lipids, proteins and antioxidant protection. It has been proven that when both pathological processes are combined, this imbalance deepens and is most pronounced in patients with chronic kidney disease of the 3rd century. with oxaluria against the background of malabsorption syndrome. Added scientific data on the study of □2-microglobulin content of blood and urine in patients with chronic kidney disease. An increase in its level in the blood was determined when chronic kidney disease was combined with

malabsorption syndrome. Interrelationships between blood and urine □2-microglobulin indicators and GFR, proteinuria, and oxalaturia were revealed. For the first time, it was found that the level of ionized calcium can be a marker of the progression of CKD in the presence of malabsorption syndrome, and the presence of oxaluria can increase the progression of CKD and worsen the course of the malabsorption syndrome. For the first time, the effectiveness of medical correction with the differentiated use of vitamin A and preparations based on tribulus in the complex therapy of patients with kidney damage and the presence of malabsorption syndrome has been substantiated. It has been clarified that the addition of vitamin A to the complex treatment of malabsorption syndrome in combination with CKD for 1 month improves the assimilation of vitamin D and does not require the addition of the latter to the complex therapy, and also improves the state of antioxidant protection, helps to reduce the level of □2-microglobulin in the blood. It is clarified that the addition of tribulus preparations to the complex therapy of patients with CKD against the background of malabsorption syndrome improves the imbalance of the oxidant-antioxidant system, helps to reduce the level of □2-microglobulin in blood and urine, improves calcium-phosphorus homeostasis and, as a result, the balance of calcium-regulating hormones, improves the functional state kidney. The practical significance of the obtained results, their implementation in practice. Based on the obtained data, new methods of diagnosis and prediction of the development and severe course of CKD with malabsorption syndrome were developed for the first time. Determination of oxalates in urine, total and ionized calcium, □2-microglobulin in blood and urine, as well as a Doppler examination of the kidneys to assess the progression of this combined pathology are recommended. It is suggested that CKD patients with malabsorption syndrome should include vitamin A at 33,000 IU per day for 1 month and tribulus-based preparations (Tribex) at 1 tablet three times a day after meals for at least 2 months.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Зуб ЛО, Шкарутяк АЄ. Характеристика синдрому мальабсорбції на сучасному етапі. Буковинський медичний вісник. 2021;25(1):121-6.
- Шкарутяк АЄ. Характеристика вільнорадикального ушкодження та стану антиоксидантного захисту у хворих на хронічну хворобу нирок на тлі синдрому мальабсорбції. Клінічна та екпериментальна патологія. 2021;20(3):68-74.
- Zub L, Shkarutyak A, Buzdugan I, Vivsyannik V. Malabsorption. syndrome aggravates calcium homeostasis impairment in chronic kidney disease patients. Ukrainian Journal of Nephrology and Dialysis. 2022;2:33-7.

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Зуб Лілія Олексіївна
2. Lilija O. Zub

Кваліфікація: д.мед.н., професор

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-8909-8224

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Катеренчук Іван Петрович
2. Ivan Katerenchuk

Кваліфікація: д.мед.н., професор

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-3765-4895

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченко, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мартинюк Лілія Петрівна
2. Liliya P. Martynyuk

Кваліфікація: д. мед. н., професор

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-6649-3387

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, буд. 1, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Антонів Альона Андріївна
2. Alona A. Antoniv

Кваліфікація: д. мед. н., професор

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-2399-512X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Зайцев Валерій Іванович
2. Valerii Zaitsev

Кваліфікація: д.мед.н., професор

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-6847-1835

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Хухліна Оксана Святославівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Хухліна Оксана Святославівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Доманчук Тетяна Іллівна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна