

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U002379

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 01-07-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Галицька Валерія Олександрівна

2. Valeriia Halytska

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 222 Медицина

Дата захисту: 17-06-2024

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 76.600.078

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:

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.29

Тема дисертації:

1. Діагностика та диференційоване лікування поєданого перебігу бронхіальної астми, хронічного обструктивного захворювання легень та цукрового діабету типу 2
2. Diagnosis and differentiated treatment of the combined course of bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease and diabetes mellitus type 2

Реферат:

1. Доповнено наукові дані, що при поєданому перебігу ХОЗЛ, БА та ЦД2 спостерігаються істотніша вираженість симптомів, нижча якість життя пацієнтів (більша кількість балів за опитувальниками САТ та АСQ; вищий бал задишки (за шкалою mMRC); нижчі показники за шкалами «Фізичне функціонування», «Життєва активність», «Загальний стан здоров'я» (опитувальник SF-36) та найвищий бал за шкалою «загальна оцінка» (респіраторний опитувальник SGRQ). Додатково встановлено, що хворим на АХП та ЦД2 притаманними є нижчі показники функції зовнішнього дихання (ОФВ1, повільна ЖЄЛ), вищий ІМТ та рівень вісцерального жиру, нижча толерантність до субмаксимального навантаження (за тестом із 6-хвилинного ходьбою проходили вірогідно найкоротшу відстань), а також гірший прогноз та тяжкість перебігу захворювання за індексом BODE. Уточнено наукові дані, що за коморбідного перебігу АХП з ЦД2 відзначались більш виражені порушення вуглеводного обміну (вірогідно вищі рівень глюкози натще, після ПГТТ, HbA1c%, інсуліну, НОМА-

IR, QUICKI, TГІ), дисліпідемія з вірогідним підвищенням загального холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїнів низької щільності, ліпопротеїнів дуже низької щільності, коефіцієнту атерогенності та ТГІ та нижчим вмістом ліпопротеїнів високої щільності. Додовнено, що за поєднання АХП та ЦД2 спостерігаються збільшення протеолітичної активності крові (підвищення лізису азоальбуміну, азоказеїну та азоколу), зниження ферментативної фібринолітичної активності плазми крові (СФА та ФФА) за підвищення НФА, більш виражені системне запалення (НЛС, ІСІЗ, ІСЗВ, СРБ, фібриноген, sCD14), оксидативний стрес (8-ізопростан) та ендотеліальна дисфункція (нижчі рівні сумарних стабільних метаболітів NO, вищі рівні ET-1 та sVCAM-1). Вперше встановлені статистично значущі кореляції між sCD14 та інсуліном, sCD14 і ліпопротеїнами високої щільності, а також асоціації ТГІ з НОМА-IR, QUICKI, ОФВ1, ФЖЄЛ, ОФВ1/ФЖЄЛ, повільною ЖЄЛ. Помітним був зв'язок між % жиру, рівнем вісцерального жиру з ОФВ1, ФЖЄЛ, повільною ЖЄЛ. На підставі оцінки клініко-лабораторних даних доведено, що додавання до потрійної базисної терапії розувастатину у дозі 10 мг 1 раз на добу тривалістю один місяць та комплексу легеневої реабілітації пацієнтам на АХП та ЦД2 призводить до зменшення вираженості задишки (за шкалою mMRC), покращення контролю симптомів та підвищення якості життя (за даними опитувальників ACQ та CAT, специфічного респіраторного опитувальника Госпіталю Святого Георгія), покращення витривалості до субмаксимального навантаження (проходили довшу відстань за 6 хвилин), зниження індексу BODE, зниження проявів обструкції, зниження % жиру тіла та рівня вісцерального жиру, покращення ліпідного профілю крові (зменшення загального холестерину, тригліцеридів, ліпопротеїнів низької щільності, ліпопротеїнів дуже низької щільності, коефіцієнту атерогенності та ТГІ та підвищення ліпопротеїнів високої щільності), зниження рівня оксидативного стресу (за показником 8-ізопростану) та системного запалення (СРБ, sCD14) з покращенням ендотеліальної функції (підвищення сумарних метаболітів NO, зниження ET-1). Практичне значення отриманих результатів. Рекомендовано пацієнтам за коморбідного перебігу АХП з ЦД2 використовувати опитувальники ACQ, CAT-тест, респіраторний опитувальник шпиталю святого Георгія (SGRQ) та SF-36 для контролю над захворюванням та оцінки якості життя пацієнтів, індекс BODE для оцінки прогнозу та тяжкості перебігу захворювання, а також визначати толерантність хворих до фізичного навантаження за тестом із 6-хвилинною ходьбою, склад тіла за показниками біоімпедансометрії, показники ліпідного та вуглеводного обміну, системного запалення (НЛС, ІСІЗ, ІСЗВ, СРБ, фібриноген, sCD14), оксидативного стресу (8-ізопростан), функції ендотелію, протеїназо-інгібіторної та фібринолітичної систем крові. Рекомендовано хворим на АХП та ЦД2 до потрійної базисної терапії додавати розувастатин у дозі 10 мг 1 раз на добу тривалістю один місяць та комплекс легеневої реабілітації (навчання, дихальні вправи, тренування 5 разів на тиждень по 30 хв, дієтичні рекомендації та психологічна консультація) для покращення контролю симптомів та підвищення якості життя, витривалості до субмаксимального навантаження, складу тіла, зниження проявів бронхіальної обструкції, покращення ліпідного спектру крові, зниження рівня оксидативного стресу та системного запалення з покращенням ендотеліальної функції.

2. Scientific novelty of the obtained results. The scientific data about the combined course of COPD, bronchial asthma and diabetes mellitus type 2 have been extended with evidences of more pronounced symptoms and a lower quality of life (higher scores on the CAT and ACQ questionnaires; higher dyspnea score (according to the mMRC scale); lower points on the scales of "Physical Functioning," "Vitality," "General Health" (SF-36 questionnaire), and the highest score on the "total score" scale according to SGRQ). In addition, it has been found that patients with asthma-COPD overlap and diabetes mellitus type 2 have lower spirometry parameters (FEV1, SVC), higher BMI, higher visceral fat level, lower tolerance to submaximal exercise (according to the 6-minute walk test they covered significantly the shortest distance), as well as worse prognosis and severity of the disease course according to the BODE index. It was clarified that in the case of comorbid course of asthma-COPD overlap and diabetes mellitus type 2, more pronounced changes in carbohydrate metabolism were noted (significantly higher levels of fasting glucose, post-OGTT, HbA1c%, insulin, HOMA-IR, QUICKI, TYG), as well as dyslipidemia with increases in total cholesterol levels, triglycerides, low-density lipoprotein cholesterol, very low-density lipoprotein cholesterol, atherogenic index, TYG and lower levels of high-density lipoprotein cholesterol. Scientific data have been supplemented that in case of asthma-COPD overlap and concurrent diabetes mellitus type 2 it is

observed an increased proteolytic activity of the blood (increased lysis of azoalbumin, azocasein and azocol), lower enzymatic fibrinolytic activity of blood plasma (total fibrinolytic activity and FFA) with an increase in non-enzymatic fibrinolytic activity, significantly pronounced systemic inflammation (NLR, CRP, fibrinogen, sCD14), oxidative stress (8-isoprostane), and endothelial dysfunction (lower levels of stable metabolites of NO, higher levels of ET-1 and sVCAM-1). Statistically significant correlations between sCD14 and insulin, sCD14 and HDL-C, as well as associations of TYG with HOMA-IR, QUICKI, FEV1, FVC, FEV1/FVC, SVC were first determined. A notable association was observed between % of fat, level of visceral fat, and FEV1, FVC, SVC. Based on the assessment of clinical and laboratory data, it has been proven that the addition of rosuvastatin at a dose of 10 mg once a day during one month and a complex of pulmonary rehabilitation to the triple baseline therapy for patients with asthma-COPD overlap and diabetes mellitus type 2 leads to a reduction in dyspnea severity (according to the mMRC scale), improvement in symptom control and quality of life (according to ACQ and CAT questionnaires, St. George's Respiratory Questionnaire), improved exercise tolerance (covering longer distances in 6 minutes), reduction in the BODE index and the degree of bronchial obstruction, as well as body fat % and visceral fat level, improvement in blood lipid profile (decrease in total cholesterol, triglycerides, low-density lipoprotein cholesterol, very low-density lipoprotein cholesterol, atherogenic index, TYG, and increase in high-density lipoprotein cholesterol), reduction in oxidative stress levels (measured by 8-isoprostane) and systemic inflammation (CRP, sCD14) with improvement in endothelial function (increase in total metabolites of NO, decrease in ET-1). The practical significance of the results. It has been proposed for patients with comorbid course of asthma-COPD overlap and diabetes mellitus type 2 to use ACQ questionnaires, CAT test, respiratory questionnaire of St. George's Hospital (SGRQ) and SF-36 for disease control and assessment of the patients' quality of life, the BODE index for assessing the prognosis and severity of the disease, as well as determining the patients' tolerance to physical activity using the 6-minute walk test, body composition according to bioimpedancemetry parameters, lipid spectrum and carbohydrate metabolism indicators, systemic inflammation (NLR, SII, SIRI, CRP, fibrinogen, sCD14), oxidative stress (8-isoprostane), endothelial function, proteinase-inhibitor and fibrinolytic blood system. It is recommended that patients with asthma-COPD overlap and diabetes mellitus type 2 include rosuvastatin in a dose of 10 mg once a day for one month and a complex of pulmonary rehabilitation to triple basic therapy (education, breathing exercises, training 5 times a week for 30 minutes, dietary recommendations and psychological counseling) to improve symptom control and quality of life, exercise capacity, body composition, reduced bronchial obstruction, improved blood lipid spectrum, reduced oxidative stress and systemic inflammation with improved endothelial function.

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:

- Галицька ВО, Ступницька ГЯ. Клінічно-патогенетичні особливості поєднання астма-ХОЗЛ перехресту та цукрового діабету 2-го типу. Український медичний часопис. 2023;6:67-75.
- Галицька ВО, Ступницька ГЯ. Ефективність використання розувастатину та легеневої реабілітації у пацієнтів з поєднаним перебігом бронхіальної астми, ХОЗЛ та цукрового діабету 2-го типу. Буковинський медичний вісник. 2023;27(4):26-31.
- Галицька ВО, Ступницька ГЯ. Прогностичне значення тригліцеридно-глюкозного індексу у пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень, бронхіальною астмою, та їх поєднанням. Буковинський медичний вісник. 2024;28(1):3-6.

- Halytska VO, Stupnytska NYa. Clinical features of asthma-COPD overlap syndrome with comorbid type 2 diabetes mellitus. Міжнародний ендокринологічний журнал. 2023;19(4):264-8.

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 ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ступницька Ганна Ярославівна
2. Ganna Y. Stupnyts'ka

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9835-387X

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Товт-Коршинська Маріанна Іванівна
2. Marianna I. Tovt-Korshynska

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8763-334X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Приступа Людмила Никодимівна

2. Liudmyla Prystupa

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.27

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6454-9831

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Харківська, буд. 116, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Хухліна Оксана Святославівна

2. Oksana S. Khukhlina

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1086-2785

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ілашук Тетяна Олександрівна

2. Tetiana Ilashchuk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0094-8315

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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради

Тодоріко Лілія Дмитрівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні

Тодоріко Лілія Дмитрівна

Відповідальний за підготовку
облікових документів

Доманчук Тетяна Іллівна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності



Юрченко Тетяна Анатоліївна