# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0820U100021

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 25-02-2020

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**

## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Зубрик Ірина Віталіївна
2. Zubryk Iryna Vitaliivna

**Кваліфікація:**

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Вид дисертації:** доктор філософії

**Аспірантура/Докторантура:** так

**Шифр наукової спеціальності:** 222

**Назва наукової спеціальності:** Охорона здоров'я. Медицина

**Галузь / галузі знань:**

**Освітньо-наукова програма зі спеціальності:** Не застосовується

**Дата захисту:** 19-02-2020

**Спеціальність за освітою:** Лікувальна справа

**Місце роботи здобувача:** Запорізький державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010741

**Місцезнаходження:** пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69035, 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):** ДФ 17.600.004

**Повне найменування юридичної особи:** Запорізький державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010741

**Місцезнаходження:** пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69035, 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:** Запорізький державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010741

**Місцезнаходження:** пр. Маяковського, 26, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69035, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров`я України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## V. Відомості про дисертацію

**Мова дисертації:**

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.39

**Тема дисертації:**

1. Діагностика та вибір тактики лікування хворих на первинний гіперальдостеронізм
2. Diagnosis and selection of treatment tactic in patients with primary aldosteronism

**Реферат:**

1. Дисертація присвячена вдосконаленню діагностичного протоколу та розробці диференційованого підходу до вибору методів лікування хворих на первинний гіперальдостеронізм (ПГА). В роботі проаналізовані результати діагностики та лікування 56 пацієнтів з ПГА. В ході обстеження хворі були розподілені на три групи дослідження: 1 група – 26 (46,4 %) пацієнтів, яким було проведено оперативне лікування за допомогою ендоскопічних методик (лапароскопічні) (ЛАЕ/ЛРНЗ); 2 група – 16 (28,6 %) пацієнтів, яким проведено ендоваскулярне лікування в обсязі рентгенендоваскулярної деструкціїї надниркової залози (РЕВД НЗ); 3 група – 14 (25 %) пацієнтів, які одержували симптоматичне лікування. Встановлено, що статистично достовірної різниці між чоловіками та жінками за показниками індексу маси тіла (ІМТ), тривалості анамнезу хвороби, розмірів утворень НЗ, рівня артеріального тиску (АТ), альдостерону, реніну, альдостерон-ренінового співвідношення (АРС) та калію не виявлено (p > 0,05). Отриманий достовірно статистичний

кореляційний зв'язок між ІМТ та рівнем альдостерону, (r = +0,35; p < 0,05). За результатами рангового кореляційного аналізу не виявлено достовірно статистичного зв'язку між тривалістю анамнезу хвороби пацієнтів та показниками АТ, (p > 0,05). Тривалість анамнезу хвороби не впливала на рівень концентрації альдостерону та калію у пацієнтів на ПГА, (p > 0,05). У пацієнтів виявлений кореляційний зв'язок між рівнем альдостерону у плазмі крові та величиною діастолічного артеріального тиску (ДАТ) (r = +0,28; p < 0,05), що свідчить про вплив гормону на гемодинаміку. В ході аналізу результатів обстеження пацієнтів залежність між розміром аденом НЗ, за даними комп'ютерної томографії (КТ), та рівнем альдостеронемії не простежена (p > 0,05). Проаналізовані результати КТ та селективного відбору крові з надниркових вен (СВКНВ) свідчать, що з 36 хворих, котрим виконували СВКНВ, у 10 (27,7 %) дані КТ не збігалися з результатами СВКНВ, при цьому в 6 (16,7 %) випадках процес був двобічним. Розмір аденом у цих пацієнтів, за даними КТ, варіював від 6 до 30,91 мм, медіана 9,93 (7,00; 26,43) мм. При проведенні СВКНВ процедури вивчалась судинна архітектоника НЗ шляхом проведення флебографії НЗ. Флебографію здійснювали з метою верифікації венозних колатералей між венами НЗ та дистальними гілками діафрагмальних вен. Отримані дані у сукупності з результатами СВКНВ аналізувались при прийнятті рішення щодо тактики лікування пацієнтів (Патент України на корисну модель №116969 від 12.06.2017). Аналіз ехокардіографічного дослідження у хворих на ПГА виявив відхилення поздовжньої, циркулярної та глобальної деформацій міокарду лівого шлуночку (ЛШ) при нормативних значеннях фракції викиду (ФВ) у чоловіків. Кореляційного зв'язку між рівнем альдостеронемії та ехокардіографічними показниками встановлено не було, однак спостерігалась кореляція з рівнем АРС. Так, у хворих на ПГА був встановлений достовірний від'ємний кореляційний зв'язок середньої сили рівня поздовжньої деформації лівого шлуночку (ПДБВ ЛШ) з показником АРС (r = -0,68; p < 0,05), що дає можливість припустити вплив цього чинника у процесах ремоделювання міокарду.

2. The thesis is devoted to the improving diagnostic protocol and the development of a differentiated approach to the selection of treatment for patients with primary aldosteronism (PA). The study analyzes the results of diagnosis and treatment of 56 patients with PA. During examination of patients who were divided into three study groups: 1st group included 26 (46.4 %) patients, underwent surgery using endoscopic techniques (laparoscopy) (laporoscopic adrenalectomy / laporoscopic adrenalectomy); 2nd group included 16 (28.6 %) patients who performed endovascular treatment with roentgenoendovascular destruction of adrenal gland; 3rd group included 14 (25 %) patients who received conservative treatment, it was not found statistically significant difference between men and women in indicators of BMI, history of disease duration, size formations adrenal body, blood pressure (BP), aldosterone, renin, aldosterone to renin ratio (ARR) and potassium (p > 0.05). Investigated reliable statistical correlative relationship between body mass index (BMI) and aldosterone level (r = +0.35; p < 0.05). The results rank correlation analysis revealed no reliable statistical relationship between the duration of illness of patients' medical history and BP (p > 0.05). Duration of history of the disease did not affect the level of aldosterone and potassium concentrations in patients with PA (p > 0.05). In patients it was found a correlation between aldosterone levels in plasma and size diastolic blood pressure (DBP) (r = +0.28; p < 0.05), indicating that the effect of the hormone on hemodynamics. As for the impact of aldosterone concentration on systolic blood pressure (SBP), significant correlation was not found (p > 0.05). During the analysis of research results among patients depending on the size of adrenal gland adenomas according to computer tomography (CT) and level aldosteronemia was not found (p > 0.05). The results of CT and adrenal vein sampling (AVS) show that of the 36 patients for whom AVS performed in 10 people (27.7 %). CT data do not coincide with the results of AVS, 6 (16.7 %) cases of which the process was bilateral. The size of adenomas in these patients according to CT ranged from 6 to 30.91 mm, median 9.93 (7.00; 26.43) mm. When the procedure, vascular architectonics of the adrenal body was studied by conducting phlebography of the adrenal body. Phlebography was performed to verify venous collaterals between the veins of the adrenal body and the distal branches of the diaphragmatic veins. The data obtained in conjunction with the results of AVS were analyzed when deciding on a patient's treatment tactics (Patent of Ukraine for utility model No. 116969 dated 12/06/2017). Analysis of echocardiographic examination in patients with PA revealed deviation of longitudinal (LDLV), circular (CDLV) and global (GDLV) deformation of the left ventricle (LV) of myocardium at normative values of ejection fraction (EF) in men. No correlation was found between aldosteronemia level and

echocardiographic indices, but correlation with ARR correlation was observed. Thus, patients with PA were found to have a significant negative correlation between the mean strength of the LDLV level and the ARR correlation ($r = -0.68$; $p < 0.05$), which suggests that this factor may be influenced by myocardial remodeling processes.

**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. Никоненко Андрій Олександрович
2. Nikonenko Andrii O.

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.04

**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. Коваленко Андрій Євгенович
2. Kovalenko Andriy Yevgenovych

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.14

**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. Товкай Олександр Андрійович
2. Tovkai Oleksandr Andriiovych

**Кваліфікація:** к. мед. н., 14.01.03

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Клименко Володимир Микитович
2. Klymenko Volodymyr Mykytovych

**Кваліфікація:** д.мед.н., 14.01.04

**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. Захарчук Олександр Валентинович
2. Zakhartchouk Aleksandr Valentinovich

**Кваліфікація:** к.мед.н., 14.01.03

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## VIII. Заключні відомості

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