Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000925

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 18-03-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Павлик Назар Степанович
2. NAZAR PAVLYK

Кваліфікація: 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0549-1617

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: 14.01.11 Кардіологія

Дата захисту: 29-11-2022

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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): PhD 096

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.30

Тема дисертації:

1. Клініко-функціональні характеристики та прогностичне значення безсимптомної фібриляції передсердь
2. Clinical and functional characteristics and prognostic value of asymptomatic atrial fibrillation

Реферат:

1. Фібриляція передсердь (ФП) розглядається в сучасних узгоджених настановах як незалежний предиктор розвитку серцевої недостатності та виникнення ішемічного інсульту незалежно від наявності симптомів, зумовлених аритмією. Популяційні дослідження впродовж останніх років показують зростання поширеності безсимптомної ФП серед населення України та поза її межами. Особливе значення має діагностика ранніх та пізніх асимптомних рецидивів фібриляції передсердь після медикаментозної чи електричної кардіоверсії, а також після інвазивних та кардіохірургічних втручань. Про це свідчать дані, отримані за допомогою добового моніторування електрокардіограми (ЕКГ), а також імплантованих пристроїв. Зокрема, у дослідженні GISSI-AF у 49,5% хворих зафіксували рецидиви ФП упродовж річного спостереження після кардіоверсії, а в дослідженні SOPAT рецидиви було діагностовано у 74% пацієнтів. Більше третини всіх рецидивів аритмії мають безсимптомний перебіг, що значно ускладнює їхню діагностику і часто обумовлює відсутність будь-

якої терапії для профілактики ускладнень. Останнім часом показано прямий зв'язок між тривалістю епізодів фібриляції передсердь, чи загальним навантаженням аритмією (arrhythmia burden) і виникненням тромбоемболічних подій, а тривалість ФП ≥5,5 годин за одну добу асоціюється зі збільшенням удвічі ризику тромбоемболічних подій. Безсимптомна ФП виявляється у 30% пацієнтів з перенесеним криптогенним інсультом. Загалом моніторування ЕКГ у хворих з гострим порушенням мозкового кровообігу дозволяє виявити ФП в одного з 17 пацієнтів. Крім того, підставою для госпіталізації пацієнтів із безсимптомною фібриляцією передсердь може бути серцева недостатність. Отже, результати багатьох досліджень та реєстрів свідчать про значну частку безсимптомних форм ФП. Водночас аспекти поширеності безсимптомної ФП, ролі різних методів функціональної діагностики у її виявленні, прогностичного значення аритмії, предикторів перебігу та прогнозу в хворих з безсимптомною ФП, ведення пацієнтів з безсимптомною фібриляцією передсердь, оцінки доцільності відновлення синусового ритму, визначення потреби в антиаритмічній та антикоагулянтній терапії дотепер залишаються недостатньо вивченими. Мета дослідження: поліпшити діагностику, прогнозування перебігу та обґрунтувати підходи до ведення хворих із безсимптомною ФП на основі оцінювання клініко-функціональних особливостей, асоційованих з виникненням рецидивів аритмії після кардіоверсії, та їх зв'язку з формуванням серцево-судинних ускладнень при 9-місячному проспективному спостереженні. Завдання дослідження: 1. Порівняти профіль серцево-судинного ризику та клініко-функціональні особливості госпіталізованих пацієнтів із симптомною і безсимптомною ФП. 2. Підвищити ефективність медикаментозної кардіоверсії у пацієнтів із персистентною формою ФП шляхом додаткового застосування комбінованого препарату глюконової кислоти калію і магнію. 3. Визначити фактори, які асоціюються з виникненням ранніх рецидивів ФП після кардіоверсії. 4. Встановити клінічні та морфофункціональні характеристики, які асоціюються з пізніми рецидивами аритмії. 5. Визначити роль різних методів моніторингу ЕКГ у діагностиці рецидивів ФП після кардіоверсії. 6. Вивчити зв'язок рецидивів аритмії і серцево-судинних ускладнень у хворих із фібриляцією передсердь після кардіоверсії при 9-місячному спостереженні. Об'єкт дослідження – фібриляція передсердь. Предмет дослідження – клініко-функціональні особливості пацієнтів з безсимптомною ФП, шляхи підвищення ефективності медикаментозної кардіоверсії, методи діагностики і фактори, асоційовані з виникненням ранніх та пізніх, симптомних і безсимптомних рецидивів ФП після кардіоверсії, зв'язок рецидивів ФП і серцево-судинних ускладнень при 9-місячному спостереженні. Методи дослідження – загальноклінічні та лабораторні методи дослідження (гемоглобін, глюкоза, калій, креатинін, INR), 12-канальна ЕКГ, дистанційна реєстрація ЕКГ, ехокардіографічне дослідження, холтерівське моніторування ЕКГ (ХМ ЕКГ), проспективне спостереження протягом 9 місяців для виявлення ранніх і пізніх рецидивів ФП, реєстрація серцево-судинних ускладнень, статистичний аналіз одержаних результатів. Для визначення клініко-функціональних особливостей проаналізовано дані 685 пацієнтів з різними формами ФП, госпіталізованих у КНП ЛОР «Львівський обласний клінічний лікувально-діагностичний кардіологічний центр». Критерієм залучення в дослідження була наявність раніше документованої або вперше виявленої будь-якої форми ФП або тріпотіння передсердь (ТП). Усіх обстежених розділили на дві групи залежно від симптомів аритмії за шкалою EHRA (European Heart Rhythm Association (Європейська асоціація ритму серця). До першої групи увійшли 105 (15,3%) пацієнтів із безсимптомною ФП (I клас за EHRA), до другої – 580 (84,7%) хворих із симптомною аритмією (II–IV класи за EHRA).

2. Atrial fibrillation (AF) is considered in current agreed guidelines as an independent predictor of ischemic stroke and heart failure, regardless of the symptoms due to arrhythmia. Population studies in recent years indicate an increase in the prevalence of asymptomatic AF recurrence among the people of Ukraine and beyond. The diagnosis of early and late asymptomatic AF recurrences after drug or electrical cardioversion, as well as after invasive and cardiac surgery is of particular importance. This is evidenced by data obtained through daily monitoring of the electrocardiogram (ECG), as well as implanted devices. In particular, in the GISSI-AF study, AF recurrences were recorded in 49.5% of patients during one-year follow-up after cardioversion, and in the SOPAT study, recurrences were diagnosed in 74% of patients. More than a third of all arrhythmia recurrences are asymptomatic or mildly symptomatic course, which significantly complicates their diagnosis and often leads to the absence of any therapy

to prevent complications. Early recurrences of AF were observed in 42% of patients, and in another study in 41.2% of patients within seven days after cardioversion and in 51% of patients within three months of follow-up. In another study, relapses of AF were recorded in 49.4% of patients within one month after cardioversion. AF is an independent predictor of ischemic stroke, systemic thromboembolic complications, heart failure and increased overall mortality. It should be noted that recently there has been a direct relationship between the occurrence of thromboembolic events and the duration of AF episodes or total arrhythmia burden, and AF burden ≥ 5.5 hours per day is associated with a doubling of the risk of thromboembolic events. Asymptomatic AF is found in 30% of patients with cryptogenic stroke. In total, ECG monitoring in patients with acute cerebrovascular disorders reveals AF in one among 17 patients. In addition, the basis for hospitalization of patients with asymptomatic AF may be heart failure. Thus, the results of many studies and registries evidence a significant proportion of asymptomatic and mildly symptomatic forms of AF. At the same time, aspects of the prevalence of asymptomatic AF, prognostic value of arrhythmia, predictors of course and prognosis in patients with asymptomatic AF, management of patients with asymptomatic AF, assessment of sinus rhythm recovery, determining the need for antiarrhythmic and anticoagulant therapy, remain still insufficiently studied. The aim of the study: to improve the diagnosis, predict the course and justify approaches to the management of patients with asymptomatic and mildly symptomatic AF based on the assessment of clinical and functional features associated with recurrence of arrhythmia after cardioversion and their connection with cardiovascular complications at 9-month prospective follow-up. Objectives of the study: 1. Comparing the profile of cardiovascular risk and clinical and functional features of hospitalized patients with symptomatic and mildly symptomatic AF. 2. Increasing the effectiveness of drug cardioversion in patients with persistent AF by additional use of the combined drug of potassium and magnesium gluconic acid. 3. Identifying factors associated with the occurrence of AF early recurrences after cardioversion. 4. Defining clinical and morphofunctional characteristics associated with late recurrences of arrhythmia. 5. Specificating the role of different methods of ECG monitoring in the diagnosis of AF recurrence after cardioversion. 6. Studying the relationship between arrhythmia recurrences and cardiovascular complications in patients with AF after cardioversion at 9-month follow-up. The object of study is atrial fibrillation. The subject of the study – clinical and functional features of patients with asymptomatic AF, ways to increase the effectiveness of medical cardioversion, diagnostic methods and factors associated with early and late, symptomatic and asymptomatic recurrences of AF after cardioversion, the relationship of recurrences of AF and cardiovascular complications at 9-month follow-up. Research methods: general clinical research methods, laboratory research methods (hemoglobin, glucose, potassium, creatinine, INR), 12-channel ECG, ECG-monitoring of events, 24-hour Holter ECG monitoring (HM ECG), prospective follow-up for 9 months and detection of early late recurrences of AF, registration of cardiovascular complications, statistical analysis of the results. The data of 685 patients with various forms of AF, hospitalized in the Lviv Regional Clinical Medical and Diagnostic Cardiology Center were analyzed to find out the clinical and functional features. Previously recorded or newly detected any form of AF or atrial flutter (AF) was the criterion for involvement in the study.

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: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- 1. Павлик Н.С., Черняга-Ройко У.П., Павлик С.С., Жарінов О.Й. Клінічні характеристики госпіталізованих пацієнтів із безсимптомною фібриляцією і тріпотінням передсердь за даними одноцентрового реєстру. Український кардіологічний журнал. 2015. № 6. С. 72-78.

- 2. Черняга-Ройко У.П., Жарінов О.Й., Сороківський М.С., Акер А.В., Павлик Н.С., Ройко Д.В. Оцінка ефективності комбінованого препарату глюконової кислоти при додатковому застосуванні з аміодароном у пацієнтів з персистентною фібриляцією передсердь. Український кардіологічний журнал. 2013. № 4. С. 40-46.
- 3. Черняга-Ройко У.П., Жарінов О.Й., Павлик Н.С., Павлик С.С. Предиктори раннього рецидиву аритмії в пацієнтів з неклапанною персистентною фібриляцією і тріпотінням передсердь після кардіоверсії. Український кардіологічний журнал. 2017. № 5. С. 56-62.
- 4. Павлик Н.С., Черняга-Ройко У.П., Сороківський М.С., Акер А.В., Жарінов О.Й. Діагностика та прогностичне значення безсимптомної фібриляції передсердь. Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія. 2019. № 2. С. 5-21.
- 5. Черняга-Ройко У.П., Павлик Н.С., Сороківський М.С. та ін. Рецидиви аритмії та пізні серцево-судинні ускладнення в пацієнтів із персистентною фібриляцією передсердь після відновлення синусового ритму. Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія. 2020. № 2. С. 28-35.
- 6. Pavlyk N., Chernyaha-Royko U., Zharinov O., Sorokivskyy M. An exploratory study of predictors of late arrhythmia recurrences in patients with persistent atrial 16 fibrillation after cardioversion. Proceedings of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences. 2021. Vol. 65 (2). P. 210-216.
- 7. Фібриляція і тріпотіння передсердь / за ред. О.Й. Жарінова, В.О. Куця. Київ: Четверта хвиля. 2022. Розділ 7. С. 92-108.
- 8. Павлик Н.С., Черняга-Ройко У.П. Фрагментарне моніторування ЕКГ у діагностиці порушень ритму і провідності серця. Матеріали XIV Національного конгресу кардіологів України (Київ, 18-20 вересня 2013 р.). Український кардіологічний журнал. 2013. Додаток 4. С. 227.
- 9. Павлик Н.С., Черняга-Ройко У.П. Клініко-функціональні особливості пацієнтів з безсимптомною фібриляцією-тріпотінням передсердь. Матеріали XV Національного конгресу кардіологів України (Київ, 23-25 вересня 2014 р.). Український кардіологічний журнал. Додаток 4. 2014. С. 134-135.

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

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: 0119U101457

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жарінов Олег Йосипович

2. OLEH ZHARINOV

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4089-9757

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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. Іванов Валерій Павлович
2. Valerii Ivanov

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3026-0319

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Скибчик Василь Антонович
2. Vasyl Skybchyk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7140-0162

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Вітовський Ростислав Мирославович

2. Rostyslav Vitovskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3282-6539

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Долженко Марина Миколаївна

2. Maryna Dolzhenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8559-9598

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Маньковський Борис Микитович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Маньковський Борис Микитович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Тетяна Анатоліївна