Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000233

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-01-2025

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Безега Ніна Михайлівна

2. NINA M. BEZEHA

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9707-8741

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: ОП 51167 Освітньо-наукова програма підготовки докторів філософії в Українській медичній стоматологічній академії за спеціальністю 222 – Медицина

Дата захисту: 06-03-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, 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): PhD 7535

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, 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: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29, 76.29.56

Тема дисертації:

1. Особливості патології сльозовідвідних шляхів у хворих на цукровий діабет 2 типу та клінічна оцінка ефективності їх лікування

2. Peculiarities of nasolacrimal duct pathology in patients with type 2 diabetes mellitus and clinical evaluation of the effectiveness of their treatment

Реферат/анотація:

1. Дисертаційна робота присвячена підвищенню ефективності діагностики та лікування патології сльозовідвідних шляхів у хворих на цукровий діабет 2 типу (ЦД2) на основі вивчення клінічних особливостей захворювання. Це обумовило актуальність наукового напряму та вибір теми дисертаційного дослідження, визначили його мету і завдання. Для виявлення особливостей патології сльозовідвідних шляхів у хворих на ЦД2 типу провели три дослідження. Перше дослідження провели з метою виявлення частоти та клінічних особливостей патології сльозовідвідної системи у хворих на ЦД2. Друге дослідження було проведено для виявлення частоти та особливостей симптоматичної ННСШ у хворих на ЦД. Третє дослідження провели з метою визначення особливостей ходу операції, перебігу післяопераційного періоду та оцінки ефективності ЕЕД у хворих на хронічний дакріоцистит залежно від наявності ЦД2. В основу даної дисертаційної роботи покладено результати власних спостережень та аналізу результатів проведених досліджень виявлено, що

наявність ЦД2 підвищує ризик патології сльозовідвідної системи: ННСШ (41±4,9 % хворих) та повної ННСШ (25±4,3 % хворих) у 1,4 рази, двобічної ННСШ (20±4,0 % хворих) - у 1,5 разів по відношенню до осіб без ЦД (p<0,05). У хворих на ЦД2 відмічалися клінічні ознаки патології сльозовивідних шляхів, а саме збільшення частоти непрохідності сльозовивідної протоки (24±4,3 % хворих) в 1,3 рази, непрохідності по мембранному типу сльозового отвору (9. 8±3,8 % очей) та точковому типу (13,1±4,3 % очей) в 2 та 1,7 рази, ННСШ у жінок (58±7,0 % пацієнтів) в 1,5 рази, блефариту (70,7±7,1 % пацієнтів) в 1,3 рази по відношенню до пацієнтів без ЦД (p<0,05). У хворих на ЦД 1 основної групи виявили залежність частоти ННСШ від рівня компенсації ЦД: при декомпенсованому ЦД захворювання (70±14,5 % хворих) виявляли у 1,4 та 2 рази частіше, ніж при субкомпенсованому та компенсованому ЦД відповідно (p<0,05). Виявили, що частота патології сльозовідвідної системи у хворих на ЦД2 залежить від компенсації ЦД: частота ННСШ при декомпенсованому ЦД2 (70±14,5 % хворих) у 1,4 та 2 рази вища, ніж при субкомпенсованому та компенсованому ЦД2 відповідно (p<0,05); у хворих на симптоматичну ННСШ частота декомпенсованого ЦД2 (51,8±6,7 % хворих) у 2,1 та 2,2 рази вища, ніж субкомпенсованого та компенсованого ЦД2 відповідно (p<0,05). Встановили, що ЦД2 відмічається у 19,7±2,4 % хворих на симптоматичну ННСШ та приводить до розвитку захворювання у більш молодшому віці: середній вік хворих на 8,1 рік менше у порівнянні до хворих на симптоматичну ННСШ без ЦД (p<0,05). У хворих на ЦД2 відмітили клінічні особливості симптоматичної ННСШ: підвищення частоти двобічного ураження (46,4±6,7 % хворих) у 1,6 разів, дакріоциститу (60,7±6,5 % хворих) - у 1,5 разів, непрохідності слізних точок (30,3±6,1 % хворих) – у 1,3 рази, двобічної непрохідності слізних точок (7,1±3,4 % хворих) – у 2,7 разів, непрохідності слізних точок по мембранному типі (9,8±3,3 % очей) – у 2 рази, по крапковому типі (9,8±3,3 % очей) – у 1,9 разів, блефариту (71,4±6,0 % хворих) – у 1,4 рази у порівнянні до відповідних показників хворих на симптоматичну ННСШ без ЦД (p<0,05). Виявили, що підвищення рівня глікозильованого гемоглобіну крові (НвА1с) корелює з тяжкістю симптоматичної ННСШ та наявністю блефаритів у хворих на ЦД2: при декомпенсованому ЦД2 частота двобічного ураження (58,6±9,2 % хворих) у 1,9 разів, повної обструкції (78,3±6,1% очей) – у 1,5 разів, блефаритів (79,3±7,7 %) – у 1,5 разів перевищує відповідні показники хворих на компенсований ЦД2 (p<0,05). Встановили, що ефективність ЕЕД у хворих на хронічний дакріоцистит залежить від наявності та ступеню компенсаціїї ЦД2: при ЦД2 ефективність операції через 2 місяці (70±8,4 % хворих) у 1,3 разів, через 6 місяців (63,3±8,8 % хворих) – у 1,4 разів, через 2 роки (50±9,1 % хворих) – у 1,6 разів нижче, ніж у хворих без ЦД (p<0,05); при декомпенсованому ЦД2 ефективність операції через 2 місяці (58,8±11,9 % хворих) у 1,4 разів, а через 6 місяців (52,9±12,1 % хворих) та 2 роки (41,2±11,9 % хворих) – у 1,5 разів нижча, ніж при субкомпенсованому та компенсованому ЦД2 (p<0,05). Відмітили, що при хронічному дакріоциститі частота плоскоклітинної метаплазії поверхневого епітелію слизової оболонки носа залежить від наявності та ступню компенсації ЦД2: у хворих на ЦД2 (56,7±9,1 % хворих) у 1,9 разів перевищує показник хворих без ЦД (p<0,05); при декомпенсованому ЦД2 (70,6±11,1 % хворих) у 1,9 разів перевищує таку у хворих на субкомпенсований та компенсований ЦД2 (p<0,05). У хворих на хронічний дакріоцистит та ЦД2 відмітили кореляцію між плоскоклітинною метаплазією поверхневого епітелію слизової оболонки носа та ефективністю ЕЕД: частота метаплазії у хворих, у яких відбувся рецидив непрохідності слізних шляхів протягом 2 років (93,3±6,5 % хворих), була у 4,7 разів вищою, ніж у хворих, у яких ЕЕД була ефективною (p<0,05).

2. The dissertation work is devoted to increase the efficiency of diagnostics and treatment of pathology of nasolacrimal ducts in patients with diabetes mellitus of type 2 (DM2) on the basis of studying the clinical features of the disease. This determined the relevance of the scientific direction and the choice of the topic of the dissertation research, as well as its purpose and objectives. To identify the features of the nasolacrimal duct pathology in DM2 patients, three studies were conducted. The first study was conducted to identify the frequency and features of the pathology of ANDO in DM2 patients. The second study was conducted to identify the frequency and features of symptomatic ANDO in DM2 patients. The third study was conducted to determine the features of the operation, the postoperative period and to assess the effectiveness of EED in patients with chronic dacryocystitis depending on the presence of DM2. As a result of the research it was found that the presence of DM2 increases the risk of nasolacrimal duct pathology: ANDO (41±4.9 % of patients) 1.4 times, complete ANDO

(25±4.3 % of patients) - 1.4 times, bilateral ANDO (20±4.0 % of patients) - 1.5 times in relation to nondiabetic persons ($p<0.05$). In DM2 patients clinical features of nasolacrimal duct pathology were noted, namely increase in the frequency of obstruction of the nasolacrimal duct (24±4.3% of patients) by 1.3 times, obstruction of membranous type of lacrimal puncta (9.8±3.8 % of the eyes) and punctate type (13.1±4.3 % of the eyes) 2 and 1.7 times, ANDO in women (58±7.0 % of patients) 1.5 times, blepharitis (70.7±7,1 % of patients) 1.3 times in relation to nondiabetic patients ($p<0,05$). It was found that the frequency of nasolacrimal duct pathology in DM2 patients depends on the compensation of DM: the frequency of ANDO in decompensated DM (70±14.5 % of patients) is 1.4 and 2 times higher than in subcompensated and compensated DM, respectively ($p<0,05$); in patients with symptomatic ANDO the frequency of decompensated DM (51.8±6.7 % of patients) was 2.1 and 2.2 times higher than subcompensated and compensated DM, respectively ($p<0.05$). It was found that DM2 is observed in 19.7±2.4 % of patients with symptomatic ANDO and leads to the development of the disease at a younger age: the average patients's age is8.1 years lower than in nondiabetic patients with symptomatic ANDO ($p<0,05$). In DM2 patients, clinical features of symptomatic ANDO were noted: increase in the frequency of bilateral lesions (46.4±6.7 % of patients) by 1.6 times, dacryocystitis (60.7±6.5% of patients) - by 1.5 times, obstruction of lacrimal puncta (30.3±6.1 % of patients) - 1.3 times, bilateral obstruction of lacrimal puncta (7.1±3.4 % of patients) - 2.7 times, obstruction of lacrimal puncta by membranouse type (9.8±3.3 % of the eyes) - 2 times, the dot type (9.8±3.3% of the eyes) - 1.9 times, blepharitis (71.4±6.0 % of patients) - in 1.4 times compared with the corresponding indicators of nondiabetic patients with symptomatic ANDO ($p<0.05$). It was found that the increase in blood glycosylated hemoglobin HbA1c correlates with the severity of symptomatic ANDO and the presence of blepharitis in DM2 patients: complete obstruction (78.3±6.1 % of the eyes) - 1.5 times, blepharitis (79.3±7.7 %) - 1.5 times higher than the corresponding rates of patients with compensated DM2 ($p<0.05$). It was found that the effectiveness of EED in patients with chronic dacryocystitis depends on the presence and degree of compensation of DM2: in DM2 patients the effectiveness of surgery after 2 months (70±8.4 % of patients) is 1.3 times, after 6 months (63.3±8,8 % of patients) - 1.4 times, after 2 years (50±9.1 % of patients) - 1.6 times lower than in nondiabetic patients ($p<0.05$); in patients with decompensated DM2 the effectiveness of the operation after 2 months (58.8±11.9 % of patients) is 1.4 times, after 6 months (52.9±12.1 % of patients) and 2 years (41.2 ± 11, 9% of patients) - 1.5 times lower than in patients with subcompensated and compensated DM2 ($p<0.05$). It was noted that in patients with chronic dacryocystitis the frequency of squamous cell metaplasia of the superficial epithelium of the nasal mucosa depends on the presence and degree of compensation of DM2: in patients with DM2 (56.7±9.1% of patients) 1.9 times higher than in nondiabetic patients ($p<0.05$); with decompensated DM2 (70.6±11.1 % of patients) 1.9 times higher than that in patients with subcompensated and compensated DM2 ($p<0.05$). In patients with chronic dacryocystitis and DM2 there was a correlation between squamous cell metaplasia of the superficial epithelium of the nasal mucosa and the effectiveness of EED: the frequency of metaplasia in patients with recurrence of lacrimal obstruction within 2 years (93.3±6.5 % of patients) was 4.7 times higher than in patients in whom EED was effective ($p<0.05$).

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:

- Безега Н. М., Ряднова В. В. Оцінка методів та сучасний стан хірургічного лікування хронічного дакріоциститу. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2018; 3 (63): 284-288.

- Заволока, О. В., Бездітко, П. А., Карлійчук, М. А., Безега, Н. М. (2020). Наш досвід використання аутологічної сироватки крові у комплексному лікуванні бактеріальних виразок рогівки у хворих на цукровий діабет залежно від тяжкості діабетичної полінейропатії. Харківська хірургічна школа, (3), 92-98. https://doi.org/10.37699/2308-7005.3.2020.18
- Bezditko P.A., Bezega N.M. Clinical features of symptomatic acquired lacrimal outflow obstruction in patients with type 2 diabetes mellitus Oftalmol Zh. 2022;97(2):32-36.
- Бездітко П. А., Безега Н. М. Особливості симптоматичної набутої обструкції слізооттоку у хворих на цукровий діабет залежно від ступеня його компенсації Харківська хірургічна школа. 2022; (1): 82-85. https://doi.org/10.37699/2308-7005.1.2022.14
- Бездітко П.А., Безега Н.М. Оцінка клінічної ефективності ендоназальної дакріоцисториностомії та особливості післяопераційного періоду у хворих на хронічний дакріоцистит та цукровий діабет 2 типу. Архів офтальмології України. 2022; 10(1):5-9.
- Безега Н. М. Особливості набутої непрохідності сльозних шляхів у хворих на хронічний цукровий діабет 2 типу, сумісне консервативне та хірургічне лікування з лікарями ЛОР-профілю. Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії, 2023; 23(4), 60-64. https://doi.org/10.31718/2077-1096.23.4.60

Наукова (науково-технічна) продукція:

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: 0120U104016

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бездітко Павло Андрійович
2. PAVLO A. BEZDITKO

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.18

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, Харків, Харківський р-н., 61022, 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. Скрипник Рімма Леонідівна

2. RIMMA L. SKRYPNYK

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.18

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8463-1701

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шидловська Тетяна Анатоліївна

2. Tetiana A. Schidlovska

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7894-359X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011870

Місцезнаходження: вул. Зоологічна, Київ, 03680, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сакович Василь Микитович

2. Vasyl M. Sakovych

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.18

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1756-4083

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Безкоровайна Ірина Миколаївна

2. IRYNA M. Bezkorovaina

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.18

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9175-2993

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Шерстюк Олег Олексійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Шерстюк Олег Олексійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Прихідько Олена Олексіївна
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна