# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0821U102710

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 03-12-2021

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**

## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Ван Цзи Вей
2. Wang Zi Wei

**Кваліфікація:**

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Вид дисертації:** доктор філософії

**Аспірантура/Докторантура:** так

**Шифр наукової спеціальності:** 222

**Назва наукової спеціальності:** Медицина

**Галузь / галузі знань:**

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

**Дата захисту:** 03-11-2021

**Спеціальність за освітою:** лікувальна справа

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

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, 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 08.601.041

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

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, 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:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

**Форма власності:**

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

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

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

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

**Форма власності:**

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

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

## V. Відомості про дисертацію

**Мова дисертації:**

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.56

**Тема дисертації:**

1. Діагностика та прогноз транзиторних ішемічних порушень зору у пацієнтів з артеріальною гіпертензією

2. Diagnosis and prognosis of transient ischemic disorders of vision at patients with arterial hypertension

**Реферат/анотація:**

1. Мета роботи було сформовано, як підвищення ефективності діагностики, прогнозування розвитку гострих порушень зору внаслідок АГ та розвитку транзиторних ішемічних подій шляхом встановлення клініко-параклінічних, нейропсихологічних особливостей та удосконалення оцінки критеріїв стану зорового нерву при таких станах. Завдання дослідження полягали у визначенні клінічних (неврологічних, нейроофтальмологічних) особливостей стану у хворих з АГ та ТІА з порушеннями функцій зору і зорового нерву, виявленні структури та характеру морфологічних порушень головного мозку, встановленні характеру та впливу функціональних та структурних порушень на стан зорового нерву методом викликаних зорових потенціалів (ЗВП) та на перебіг захворювання, оцінці структури нейрофізіологічних порушень, характеру патології мікроциркуляторного русла (МЦР), структурних порушень МАГ та функціонального стану церебральної гемодинаміки за даними УЗДГ. На підставі кореляційного аналізу та побудованій моделі прогнозування було потрібно виділити фактори патології зору, встановити умови відновлення функції зорового нерву при ішемічних порушеннях, порівняти діагностичну ефективність ЗВП при подібних, схожих за клінікою патологіях та оцінити ефективність діагностичних методів в динаміці терапії, надати прогностичні критерії ішемічних порушень функції зору. Також було оцінено ефективність та безпечність фармакологічної субстанції «ДГК», як додаткового компоненту терапії у відновленні функції зору при ТІА з ТПЗ. Для виконання означених завдань було обстежено 104 хворих (56; 53,85%) чоловіків і 48 (46,15%) жінок, середній вік - 62,1 ±3,56 роки) з АГ артеріальною гіпертензією, які переносили ТІА з ТПЗ, 36 (34,6%) - повторно, 68 (35,3%) вперше. Контрольна група складалась з 26 чоловіків та 20 жінок (46 персон) порівняного віку (n=46; середній вік 62,43 ±3,71р.) без стійкої АГ 2ст (за новою класифікацією по двом ступеням) і раніше перенесених ішемічних подій з порушенням зору. Всі випадки ТІА з максимальною вірогідністю не були зумовлені іншими доказаними чинниками, ніж порушеннями церебрального кровообігу. У віці 25 – 44 років було 9 пацієнтів (8,65% ±2,76), з них 5 чоловіків (Me 42 (Q141; Q2 44) ) та 4 жінки (Me 41 (Q1 39; Q2 42)). У віці 45-59 років було 42 (40,38% ±4,81) пацієнтів, з них 21 чоловік та 21 жінка, у віці 60-75 років було 53 (50,1% ±4,9) пацієнтів, з них 30 чоловіків та 23 жінки. Кількість пацієнтів у віці 25-44 років була меншою ($p<0,001$). У групі контролю визначались ознаки потовщення інтими у 32 (69,57% ±6,78) і зміни МАГ до 30% у 8 (17,39% ±5,59). У віці 45-58 рр. та 60-74 рр. кількість випадків ТІА у басейні СМА - a.ophthalmica зі структурною патологією МАГ була суттєво більша (3,77-4,76% пацієнтів з ТІА і потовщенням інтими судин, 16-24% зі стенозами до 30% та 52-58% зі стенозами МАГ більше 30%; але статистичні критерії окреслювали лише тенденцію достовірності. Порушення структури МАГ у будь-якому вигляді біли присутні у всіх пацієнтів з ТІА та менш характерні у групі контролю. Структурну патологію (СП) МАГ виявлено без суттєвої різниці частот у групах 45-59 рр. та 60-74 рр. при відсутності грубих СП МАГ у віці 25-44 рр., що надає аргументи пов'язувати ТІА не стільки з віком, скільки з СП МАГ. Оцінка стану мікроциркуляторного русла (МЦР) та офтальмологічного статусу з класифікацією ретинопатій за ступенем, показала, що за методом бульбарної біомікроскопії (ББМС) та офтальмоскопії результати класифікації є односпрямованими. У групі контролю ретинопатії (РП, окремі симптоми або ознаки 1 ст.) визначались у 12 або 26%, що становило якісну різницю з групою дослідження. Не виявлено статистично значущих відмін між частотами виявлення РП 3ст. та 1 і 2ст. у віці як 45-59 рр. (18; 42,86% ±7,64 проти 16,67 1ст. і 28,57 2ст.) так і у віці 60-74 рр. (45,28% ±6,06 3ст. проти 15,09±4,92 1ст.). Залежностей локалізації ТІА від рівня структурних порушень МАГ та характеру ретинопатії не виявлено у всіх вікових групах. В результаті аналізу дослідження спонтанної біоелектричної активності (СБА) зроблено узагальнення, що при ТІА типи ЕЕГ з патологічною активністю та низькоамплітудні переважають ($p<0,05$). Характер патологічних симптомів при ЕЕГ мав неспецифічні ознаки. Довголатентні, переважно «кіркові» відповіді ЗВП при ТІА з ТПЗ мали збільшений час розвитку. При побудові моделі кореляційно-регресійного аналізу та виконання його процедур, було наочно виявлено, що єдиний достовірний фактор, незалежно поєднаний з розвитком ТІА – це наявність АГ. У вікових групах (45-74 рр.) достовірно вища (порівняно з групою 25-44 рр). частота звернень у лікарняні установи внаслідок розвитку ТІА, але, як окремий фактор, вік не виявив в цьому дослідженні достовірного впливу на прогноз розвитку ішемічної події, яка з високою вірогідністю прогнозована зі зростанням віку тільки за умови наявності інших факторів – АГ, ангіопатій, структурних порушень МАГ та змін церебрального кровообігу.

2. The aim of the work was to increase the effectiveness of diagnosis, predict the development of acute visual impairment due to hypertension and the development of transient ischemic events by revealing the clinical and paraclinical, neuropsychological features and improve the assessment of optic nerve disorders criteria in such conditions. The objectives of the study were to determine the clinical (neurological, neuroophthalmological) features of the condition in patients with hypertension and TIA with impaired vision and optic nerve functions, to identify the structure and nature of morphological disorders of the brain, to reveal the impact of functional and structural impairments of the optic nerve by the method of visual evoked potentials (VEP), assessment of the structure of neurophysiological disorders, the characters of microcirculatory pathology, structural disorders of MAH and functional state of cerebral hemodynamics. On the basis of correlation analysis and buildings of the model of forecasting it was necessary to allocate factors of pathology, to establish conditions of restoration of function of an optic nerve at ischemic damage, to compare diagnostic efficiency of VEP at similarly pathologies and to estimate efficiency of such a diagnostic method in dynamics of therapy. The efficacy and safety of the pharmacological substance DHK as an additional component of therapy in the restoration of visual function in TIA with TVD were also evaluated. To perform these tasks were examined 104 patients (56; 53,85%) men and 48 (46,15%) women (mean age - 62,1 ±3,56 years) with hypertension, who had TIA with TPD, 36 (34, 6%) – second time, 68 (35,3%) for the first time. The control group consisted of 26 men and 20 women (46 persons) of comparable age (n = 46; mean age 62,43 years) without persistent hypertension of 2 st. (according to the new classification, 2020) and who previously didn't suffer by ischemic events with visual impairment. All cases of TIA with the maximum probability were not be caused by other proven factors than cerebral circulatory disorders. At the age of 25 - 44 years there were 9 patients (8,65% ± 2,76), including 5 men (Me 42 (Q141; Q2 44)) and 4 women (Me 41 (Q1 39; Q2 42)). At the age of 45-59 years there were 42 (40.38% ± 4,81) patients, including 21 men and 21 women, at the age of 60-75 years there were 53 (50.1% ± 4,9) patients, including 30 men and 23 women. The number of patients aged 25-44 years was smaller (p <0,001). At patients aged 25-44 years, hypertension 2st was at level 85,6% combined with signs of MSP of the brain. In the age groups 45-59 and 60-74, the degree of MAH stenosis didn't affect the distribution of TIA events frequencies in the different basins. In the control group, signs of intima thickening were determined in 32 (69,57% ± 6,78) and structural changes in MAG up to 30% in 8 (17,39% ± 5,59). At the age of 45-58 years and 60-74 years, the number of cases of TIA in the pool of MBA - a.ophthalmica with structural pathology of MAH was significantly higher (3,77-4,76% of patients with TIA and thickening of the intima of vessels, 16-24 % with stenosis up to 30% and 52-58% with MAH stenosis more than 30%, but statistical criteria outlined only the tendency of reliability. Disorders of the structure of MAH in any form were present in all patients with TIA and were a lot less typical in the control group. Structural pathology (SP) MAH was detected without a significant difference in frequencies in the groups 45-59 years and 60-74 years in the absence of significant SP MAH in group aged 25-44 years, what can provide arguments to link TIA not so much with age as with SP MAH (there were determined in 12 or 26% with qualitative difference to main group). There were not significant differences between the frequencies of detection of retinopathy (RP) 3st. and 1st and 2nd st. at the age of both 45-59 years (18; 42,86% ± 7,64 against 16,67 1st and 28,57 2nd st.) and at the age of 60-74 years (45,28% ± 6,06) 3st. vs 15,09 ± 4,92 1st. Dependences of TIA localization on the level of structural disorders of MAH and the stage of retinopathy were not found in all age groups. When building a model of correlation-regression analysis and performing its procedures, it was clearly found that the only reliable factor, independently combined with the development of TIA - is the presence of AH. In age groups (45-74 years) frequency of hospital visits due to the development of TIA was significantly higher (compared with the group of 25-44 years), but as a separate factor, age did not show in this study a significant effect on the prognosis of ischemic events, which is highly likely to be predicted with age only on condition of presence of other factors such as hypertension, angiopathy, structural disorders MAH and changes in cerebral circulation

**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. Погорєлов Олексій Вікторович

2. Pogoryelov Oleksii

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.15

**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. Товажнянська Олена Леонідівна

2. Tovazhnyanska Olena L.

**Кваліфікація:** д.мед.н., 14.01.15

**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. Дарій Володимир Іванович

2. Dariy Vladimir I.

**Кваліфікація:** д.мед.н., 14.01.15

**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. Сакович Василій Микитович

2. Sakovych Vasyl M.

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

**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. Кальбус Олександр Іванович

2. Kalbus Olexandr I.

**Кваліфікація:** д. мед. н., 14.01.15

**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** | Мамчур Віталій Йосипович |
| **Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні** | Мамчур Віталій Йосипович |
| **Відповідальний за підготовку облікових документів** | |
| **Реєстратор** | |

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності**




Юрченко Т.А.