Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U001553

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-05-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бронюк Анна Людмила Володимирівна
2. Anna Liudmyla V. Broniuk

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: Медицина

Дата захисту: 30-06-2025

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 8743

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:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.30.17, 76.29.30.07, 76.29.36.13

Тема дисертації:

1. Особливості перебігу гострого інфаркту міокарда після реваскуляризації залежно від функціонального стану

2. Features of the course of acute myocardial infarction after revascularisation depending on the renal function status

Реферат:

1. Актуальність. Кардіоваскулярні захворювання та ішемічна хвороба серця (ІХС) залишаються основною причиною смертності у всьому світі. Серцево-судинні захворювання (ССЗ) є причиною третини смертей у загальній популяції. У порівнянні з пацієнтами без хронічної хвороби нирок (ХХН), серцево-судинна смертність (ССС) в 3 рази вища при 4 стадії ХХН і вдвічі - при 3 стадії. Враховуючи високу поширеність ниркової дисфункції в популяції, її істотний вплив на перебіг та наслідки гострого ІМ, дослідження впливу реваскуляризації міокарда у даної когорти пацієнтів залишається одним із наріжних каменів сучасної інтервенційної кардіології та медичної практики загалом. Мета дослідження. Підвищити ефективність прогнозування перебігу STEMI у пацієнтів, яким проведена ургентна реваскуляризація, шляхом вивчення

функціонального стану нирок, визначеного на основі розрахунку рШКФ за рівнем креатинину і цистатину С, оцінки співвідношення альбуміну до креатиніну в сечі (САК), встановлення зв'язків ниркової дисфункції із різними статевими, віковими, клінічними, інструментальними і біохімічними показниками, з'ясування чинників, які асоційовані з госпітальною смертністю, та виділення предикторів розвитку гострого порушення функції нирок після коронарних втручань Завдання дослідження. 1. Визначити характер порушень функціонального стану нирок за різними критеріями в пацієнтів з STEMI в гострому періоді та з'ясувати зв'язок цих порушень зі статево-віковими характеристиками пацієнтів. 2. Визначити особливості анатомічного ураження коронарних артерій в пацієнтів з STEMI в гострому періоді та з'ясувати зв'язок цих порушень з функціональним станом нирок, визначеним за різними критеріями. 3. Встановити характер порушень внутрішньосерцевої гемодинаміки та ремоделювання лівого шлуночка в пацієнтів з STEMI в гострому періоді та з'ясувати їх зв'язок з функціональним станом нирок. 4. Оцінити особливості біохімічних змін у пацієнтів з STEMI в гострому періоді та з'ясувати їх зв'язок з функціональним станом нирок. 5. Визначити чинники, які асоційовані з госпітальною смертністю пацієнтів із STEMI в гострому періоді та роль функціонального стану нирок для перебігу захворювання. 6. Оцінити динаміку функціонального стану нирок у пацієнтів з STEMI після реваскуляризації на 3-ю добу госпіталізації та визначити предиктори розвитку гострої ниркової дисфункції після ЧКВ. Результати. У пацієнтів STEMI середній рівень рШКФ CKD-EPI за креатиніном становить (51,0±14,3) мл/хв/1,73м2 (41,0; 60,6) та середній рівень рШКФ CKD-EPI Cystatyn C був достовірно нижчим та становив (45,7±13,7) мл/хв/1,73м2, p=0,001. У 73,4% пацієнти STEMI, що були госпіталізовані для проведення ургентної реваскуляризації на вихідному рівнень рШКФ становив <60 мл/хв/1,73м2 і лише 26,6% - вище цього рівня. Згідно розподілу на категорії рШКФ CKD-EPI Cystatyn C встановлено, що лише 37 осіб STEMI (12,9%) мали нормальний рівень, всі інші менше 60 мл/хв/1,73м2. Пацієнти STEMI, що були госпіталізовані для проведення ургентної реваскуляризації розподілялись за рівнем САК наступним чином: 158 пацієнтів STEMI (55,2%) віднесені до 1-ої категорії (САК<3 мг/ммоль), до 2-ої категорії (САК у межах 3-30 мг/ммоль) увійшли 92 (32,2%) осіб та до 3-ої (САК>30 мг/ммоль) – 36 осіб (12,6%) Із зниженням рівня рШКФ на основі креатиніну збільшується кількість осіб з САК >30 мг/ммоль. У пацієнтів САК >30 середній рівень рШКФ становив 40,5 (29,2; 50,1) мл/хв/1,73м2. Подібна тенденція встановлена і при аналізі рШКФ на основі цистатиту С. Рівень рШКФ у осіб САК>30 становив 35,6 (28,3; 47,6) мл/хв/1,73м2. У пацієнтів з ШКФ <30 мл/хв/1,73м2 та САК>30 мг/ммоль достовірно частіше діагностовано багатосудинне враження за даними КВГ, що має прямий кореляційний зв'язок з летальністю, віком пацієнтів, розмірами правого передсердя та лівого передсердя, САК, наявністю АВ-блокади II-III ступеня в гострому періоді, тривалістю ЦД >5 років, тривалість АГ >20 років. Від'ємний зв'язок відмічаєтьсь з рівнем ШКФ за CKD-EPI, в мл/хв/1,73м2, курінням, передньою локалізацією інфаркту міокарда, чоловічою статтю. На 3-ю добу після ургентної реваскуляризації у пацієнтів STEMI збільшення величини креатиніну ≥10 % від вихідного рівня зареєстровано в 93 (36,0%) пацієнтів. Відмічається достовірно більше осіб чоловічої статі, з ЦД II типу, різними формами ФП, більшим ІМТ, рівнем ТрІ, СРП, нижчою ФВ ЛШ, більшим ЛП та ВТМ. Погіршення функціонального стану нирок не має зв'язку з вихідним рівнем креатиніну та цистатину С. За даними дискримінантного аналізу незалежними предикторами розвитку гострого враження нирок у пацієнтів ГКС є величина ШКФ, розрахована за CKD-EPI Cystatin C у 1-у добу, розмір ЛП в мм за даними ЕхоКГ і рівень гемоглобіну крові в г/л у 1-у добу, (p<0,00001).

2. Cardiovascular diseases, and ischemic heart disease (IHD), remain the leading cause of mortality worldwide. Cardiovascular diseases (CVDs) account for one-third of deaths in the general population. Compared to patients without chronic kidney disease (CKD), cardiovascular mortality (CVM) is three times higher in stage 4 CKD and twice as high in stage 3 CKD. To improve the effectiveness of predicting the clinical course of ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) in patients who have undergone urgent revascularization by examining renal function status, assessed through the calculation of estimated glomerular filtration rate (eGFR) based on creatinine and cystatin C levels, evaluating the urine albumin-creatinine ratio (uACR), establishing the relationships between renal dysfunction and various sex, age, clinical, instrumental, and biochemical parameters, identifying factors associated with in-hospital mortality, and determining predictors of acute kidney injury

following coronary interventions. Objectives of the Study. 1. To determine the nature of renal functional impairments according to various criteria in patients with STEMI during the acute period and to identify the association of these impairments with the sex and age characteristics of patients. 2. To identify the specific features of coronary artery anatomical lesions in patients with STEMI during the acute period and to establish their association with renal function status assessed by different criteria. 3. To establish the nature of intracardiac hemodynamic disturbances and left ventricular remodeling in patients with STEMI during the acute period and to determine their association with renal function status. 4. To evaluate the features of biochemical alterations in patients with STEMI during the acute period and their association with renal function status. 5. To identify the factors associated with in-hospital mortality in patients with STEMI during the acute period and to assess the role of renal function status. 6. To assess the dynamics of renal function status in patients with STEMI following revascularization on the third day of hospitalization and to determine the predictors of acute kidney injury after percutaneous coronary intervention (PCI). Results. In patients with STEMI, the mean eGFR based on creatinine using the CKD-EPI formula was (51.0±14.3) mL/min/1.73m2 (41.0; 60.6), whereas the mean eGFR calculated using CKD-EPI cystatin C formula was significantly lower, amounting to (45.7±13.7) mL/min/1.73m2 (p = 0.001). In 73.4% of STEMI patients hospitalized for urgent revascularization, the baseline eGFR was <60 mL/min/1.73m2, and only 26.6% of patients had eGFR levels above this level. According to the categorization of eGFR calculated using CKD-EPI cystatin C formula, only 37 STEMI patients (12.9%) had normal eGFR levels, while all others exhibited a reduced eGFR below 60 mL/min/1.73m2. In patients with eGFR <30 mL/min/1.73m2 and uACR >30 mg/mmol, multivessel coronary artery disease was diagnosed significantly more frequently based on CAG data. Moreover, multivessel coronary artery disease showed a direct correlation with mortality, patient age, right atrial and left atrial dimensions, uACR, presence of second- and third-degree AV block during the acute period, duration of diabetes mellitus > 5 years, and duration of arterial hypertension > 20 years. It was demonstrated that by day 3 after urgent revascularization, an increase in creatinine ≥10% from baseline was recorded in 93 STEMI patients (36.0%). These patients also had a higher prevalence of males, type 2 diabetes mellitus, various forms of atrial fibrillation, higher BMI, higher troponin I and CRP levels, lower left ventricular ejection fraction, and larger left atrial size and relative myocardial wall thickness. It was shown that the deterioration of renal function was not associated with baseline creatinine or cystatin C levels.

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: Не застосовується

Підсумки дослідження: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- 1. Бронюк А.В. (2022). Функціональний стан нирок у пацієнтів із гострим інфарктом міокарда. Буковинський медичний вісник, Т 26 №4(104), 3-8.
- 2. Бронюк А.В., Распутіна Л.В. (2024). Пацієнти зі STEMI після реваскуляризації: чи є залежність ураження коронарних артерій та функціонального стану нирок?. Український журнал серцево-судинної хірургії, 32(3), 10-16.
- 3. Бронюк А.В., Іванов В.П., Распутіна Л.В. (2024). Зв'язок співвідношення альбуміну та креатиніну сечі з різними статево-віковими і клінічними характеристиками в пацієнтів з інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST. Український кардіологічний журнал, 31(3), 27-35.
- 4. Бронюк А.В., Распутіна Л.В. (2024). Оцінка функціонального стану нирок у пацієнтів з інфарктом міокарда на основі визначення рівня креатиніну та цистатину. Буковинський медичний вісник, Т 28 №3 (111), 9-13.

- 5. Бронюк А.Л.В. (2024). Гендерні особливості перебігу гострого інфаркту міокарда залежно від функціонального стану нирок. Вісник Вінницького національного медичного університету, 28(2), 244-249.
- 6. Бронюк А.Л.В. (2024). Аналіз смертності пацієнтів гострим інфарктом міокарда після реваскуляризації. Вісник Вінницького національного медичного університету
- 7. Бронюк А.В. (2024). Динаміка функціонального стану нирок та предиктори розвитку гострого враження нирок у пацієнтів STEMI після реваскуляризації. Буковинський медичний вісник
- 8. Бронюк А.В., Мостовой Ю.М., Распутіна Л.В. Швидкість клубочкової фільтрації у пацієнтів з гострим коронарним синдромом з елевацією сегмента ST. Український кардіологічний журнал, том 28, 2021, Додаток 1, С 28.
- 9. Распутіна Л.В., Мостовой Ю.М., Бронюк А.В. Особливості перебігу гострого інфаркту міокарда в пацієнтів з хронічною хворобою нирок. Український кардіологічний журнал, том 28, 2021, Додаток 1, С 39.
- 10. Dorozhynska, V., Solomonchuk, A., Rasputina, L., Didenko, D., Broniuk, A. L., & Kilikeieva, O. (2022, July). Angiographical characteristics of patients with acute myocardial infarction complicated by acute high-grade heart failure. In European Journal of Heart Failure (Vol. 24, pp. 202-202).
- 11. Распутіна Л.В., Бронюк А.В. Оцінка функціонального стану нирок у пацієнтів з неклапанною фібриляцією передсердь. Аритмологія, № 1–2 (41–42), 2022. С 54-55.
- 12. Бронюк А.В. Діагностичне значення оцінки функціонального стану нирок у пацієнтів із гострим інфарктом міокарда. Український кардіологічний журнал, Том 31, 2024, Додаток 1, С. 48.
- 13. Бронюк А.В. Особливості анатомічного ураження коронарних артерій у пацієнтів зі STEMI залежно від величини ШКФ та співвідношення альбуміну і креатиніну сечі. Український кардіологічний журнал, Том 31, 2024, Додаток 1, С. 49.
- 14. Бронюк А.В. Структурно-геометричне ремоделювання в пацієнтів зі STEMI залежно від функціонального стану нирок. Український кардіологічний журнал, Том 31, 2024, Додаток 1, С. 49-50.
- 15. Бронюк А.В., Іванов В.П. Гендерні особливості перебігу гострого інфаркту міокарда залежно від функціонального стану нирок. Український кардіологічний журнал, Том 31, 2024, Додаток 1, С. 50.
- 16. Распутіна Л.В., Іванов В.П., Бронюк А.В., Лозова І.А.. Статеві особливості перебігу гострого інфаркту міокарда після реваскуляризації у сучасних умовах. Український кардіологічний журнал, Том 31, 2024, Додаток 1, С. 58.

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Іванов Валерій Павлович

2. Ivanov Valeriy Pavlovich

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ілащук Тетяна Олександрівна
2. Tetiana O. 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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Федоров Сергій Валерійович
2. Sergiy V. Fedorov

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.11, 222

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2202-4279

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Масловський Валентин Юрійович
2. Valentyn Maslovskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5184-1799

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. Лозинський Сергій Едуардович
2. Serhii E. Lozynskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Кузьмінова Наталія Віталіївна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Кузьмінова Наталія Віталіївна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Гребенюк Дмитро Ігорович

Реєстратор

УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Тетяна Анатоліївна