

Рішення щодо присудження наукового ступеня доктора філософії

Разова спеціалізована вчена рада ДФ 20.601.041 Івано-Франківський національний медичний університет, МОЗ України, м. Івано-Франківськ, прийняла рішення щодо присудження ступеня доктора філософії 22 «Охорона здоров'я»

на підставі прилюдного захисту дисертації «Клініко-патогенетичні особливості перебігу гострого коронарного синдрому на тлі цукрового діабету 2 типу: оптимізація прогнозмодифікуючої терапії» за спеціальністю 222 «Медицина»

«03» березня 2023 року

Здобувач Бондарєва Олена Олександрівна 1984 року народження,
громадянка України

освіта вища: у 2007 році закінчила Луганський державний медичний університет за спеціальністю «Лікувальна справа».

Аспірант заочної форми навчання кафедри терапії, сімейної та екстреної медицини післядипломної освіти ІФНМУ.

Працює: асистент кафедри внутрішньої медицини №2 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця МОЗ України з вересня 2017 року по теперішній час.

Дисертація виконана в Івано-Франківському національному медичному університеті МОЗ України, м. Івано-Франківськ.

Науковий керівник: Федоров Сергій Валерійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри терапії, сімейної та екстреної медицини післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету.

За темою дисертації опубліковано 9 наукових праць, серед яких 4 статті у фахових наукових вітчизняних та іноземних виданнях (із них – 3 статті у вітчизняних виданнях, 1 стаття – у науково-метричних виданнях країн Європейського союзу), 5 тез, у тому числі:

1. Bondareva O (2021) The plasma levels of matrix metalloproteinase-9 in patients with acute myocardial infarction and 2 type diabetes. Polish Journal of Science 45(1):27-29.

2. Bondareva OO, Fedorov SV (2021-2022) Markers of low-grade inflammation in patients with acute coronary syndrome and 2 type diabetes mellitus. Прикарпатський вісник наукового товариства імені Шевченка Пульс 16-17(61-62):110-8 [https://doi.org/10.21802/2304-7437-2021-2022-16-17\(61-62\)-110-118](https://doi.org/10.21802/2304-7437-2021-2022-16-17(61-62)-110-118)

3. Бондарєва ОО (2022) Динаміка рівнів галектину-3 у хворих на гострі коронарні синдроми та цукровий діабет під впливом емпагліфлозину та триметазидину. Art of Medicine 3(23):18-21 DOI: 10.21802/artm.2022.3.23.18

У дискусії взяли участь голова і члени спеціалізованої вченої ради та присутні на захисті фахівці.

Голова спеціалізованої вченої ради: Костіцька Ірина Олександрівна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри ендокринології Івано-Франківського національного медичного університету, МОЗ України, м. Івано-Франківськ.

Дала позитивну оцінку роботи із зауваженнями та запитаннями.

Запитання:

1. На теперішній час спостерігається тенденція до зменшення смертності пацієнтів від гострого коронарного синдрому за рахунок розвитку сучасних стратегій лікування цієї патології. Чому у віддаленому періоді показник летальності залишається високим?

2. Яким чином реалізується позитивний вплив емпагліфлозину на міокард?

Офіційні опоненти:

Скибчик Василь Антонович – доктор медичних наук, професор, професор кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету МОЗ України, м. Львів.

Дав позитивну оцінку роботи з зауваженнями та запитаннями.

Зауваження:

1. У Вступі не зовсім коректні скорочення: ГІМІСТ – гострий інфаркт міокарда зі стійким підйомом сегменту ST та ГІМБІСТ – гострий інфаркт міокарда

без стійкого підйому сегменту ST. Необхідно вживати терміни: інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI) та інфаркт міокарда без елевації сегмента ST (NSTEMI).

2. Розділ 2:

1). Опис клінічної характеристики ЦД 2 типу мав би бути більш поглиблений (невідома тривалість, чи вперше виявлений, попередній прийом ліків, ускладнення).

2). Не вказано відсоток пацієнтів у сформованих 3 групах, яким було проведено черезшкірне коронарне втручання (ЧКШ) чи аортокоронарне шунтування (АКШ), насамперед у пацієнтів з ГКС без елевації сегмента ST у досліджуваних групах лікування. Оскільки ці методи лікування можуть впливати на ефективність подальшого лікування.

3). У дослідження було включено 12 осіб (≈ 10) із фібриляцією передсердь. Не з'ясовано, чи проводилась терапія антикоагулянтами до і після ЧКВ та її тривалість.

3. Розділ 3:

1). Не з'ясовано чому пацієнти 1-ї групи на ГКС без ЦД 2 типу мали рівень глікованого гемоглобіну $6,11 \pm 0,18$ (показник перевищує нормальний рівень, що може вказувати на предіабет) (див табл. 3.7)

2). У розділі не вказано чи були включені у дослідження пацієнти із ГКС з такими ускладненнями як порушення провідності (атріовентрикулярні блокади різного ступеня, блокади ніжок пучка Гіса, встановленим ЕКС) та аритмії (суправентрикулярні та шлуночкові тахікардії), а також який варіант фібриляції передсердь (постійна форма, пароксизмальна, персистуюча).

3). У 33 (35,5%)* із 93 пацієнтів з ІМ та ЦД виявляли набряк легень. Мабуть, відбирали у дослідження надзвичайно важких пацієнтів? Не вказано, яку інтенсивну терапію проводили цим пацієнтам.

4. У Розділі 4 клінічний випадок потребує більш якісного представлення (більш чіткого формування діагнозу, динаміки показників дослідження тощо).

Запитання:

1. Діагноз ГКС – це амбулаторний діагноз. Ви досліджували стаціонарних пацієнтів, у яких був підтверджений діагноз STEMI. Чому Ви і надалі вживали термін ГКС?

2. Ви запропонували використовувати триметазидин одночасно емпагліфлозином для лікування хворих на ГКС із супутнім ЦД 2 типу. В інструкції вказано, що тривалість призначення триметазидину визначається лікарем, так як довго необхідно використовувати триметазидин?

3. Науковець має право досліджувати певні речі, які можуть суперечити існуючим інструкція чи настановам. Наука має йти попереду, а практика її доганяти. Однак в інструкції щодо триметазидину зазначено, що його не слід призначати при нестабільній стенокардії або інфаркті міокарда на догоспітальному етапі або в перші дні госпіталізації. Як Ви можете переконати практикуючих лікарів, щоб вони все таки використовували запропоновану Вами схему лікування?

4. Чи Ви виявляли побічні ефекти прийому емпагліфлозину та триметазидину?

Должéнко Марíна Миколáївна — заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри кардіології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, м. Київ.

Дала позитивну оцінку роботи з зауваженнями та запитаннями.

Зауваження:

1. У тексті дисертації трапляються поодинокі граматичні та стилістичні огріхи (зокрема, інколи використовуються складні граматичні конструкції); подекуди поряд із скороченнями захворювань чи показників українською мовою трапляються синоніми англійською мовою.

Запитання:

1. Що, на Вашу думку, є основними патогенетичними механізмами розвитку патологічного ремоделювання міокарда лівого шлуночка при ГКС на тлі ЦД 2 типу?

2. Вами відмічений адитивний до статинів ефект триметазидину щодо зменшення рівнів у крові ХС ЛПНГ. Чим це, на Вашу думку, обумовлено?

3. Чому в Вашому дослідженні Ви вивчали ефективність емпагліфлозину в хворих на ГКС, а не інші молекули цього класу ліків?

4. Відомо, що інгібітори НЗКТГ 2 типу поряд із лікуванням ЦД 2 типу використовуються для лікування різних фенотипів серцевої недостатності, незалежно від глікемічного статусу. Чи відомі Вам дані досліджень, які доводять нефропротекторну роль згаданої групи препаратів?

5. Чому таблетовано, а не парентерально тримезидин?

Рецензенти:

Дідушко Оксана Миколаївна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри ендокринології Івано-Франківського національного медичного університету МОЗ України, м. Івано-Франківськ.

Дала позитивну оцінку роботи з зауваженнями та запитаннями.

Зауваження:

1. У другому розділі детально описані загальновідомі методики визначення біохімічних показників. Достатньо було б зробити посилання на них.

2. У тексті зустрічаються окремі граматичні та стилістичні помилки (пропущені літери, загублена кома).

Запитання:

1. Чим Ви можете пояснити достовірно кращий вплив додаткового застосування триметазидину на зниження рівнів ХС ЛПНГ у хворих із ГКС та супутнім ЦД 2 типу?

2. Чи були побічні ефекти від призначеного комплексного лікування у Ваших пацієнтів?

3. Чим обумовлений вибір препаратів та дози триметазидину при плануванні Вашого дослідження?

Нестерак Роксолана Вікторівна - доктор медичних наук, доцент, завідувачка кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Івано-Франківського національного медичного університету МОЗ України, м. Івано-Франківськ.

Дала позитивну оцінку роботи з зауваженнями та запитаннями.

Зауваження:

1. Окремі стилістичні огріхи та незначні уточнення.

Запитання:

1. Чи були серед обстеженої Вами когорти хворих випадки інфаркту міокарда 2 типу (відповідно до класифікаційних критеріїв Європейського кардіологічного товариства «Четверте універсальне визначення інфаркту міокарда»)?

2. Чи досліджувалося прогностичне значення триацилгліцерол-глюкозного індексу в когорті пацієнтів без цукрового діабету?

3. Чи можливе використання інгібіторів НЗКТГ2 при ЦД 1 типу?

На анотацію та дисертацію аспіранта надійшли відгуки:

- 1) д.мед.н, професора, член-кореспондента НАМН України, заступника директора Національного інституту серцево-судинної хірургії АМН України імені М.М. Амосова з лікувально-координаційної роботи Костянтина Володимировича Руденко – *відгук позитивний, зауважень не містить;*
- 2) д.мед.н, професора, завідувача кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2, Національного медичного університету імені О.О. Богомольця Віталія Євгеновича Кондратюка – *відгук позитивний, зауважень не містить;*
- 3) д.мед.н, професора, завідувачки кафедри терапії, Національного університету охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика Наталії Іванівни Швець – *відгук позитивний, зауважень не містить.*

Результати відкритого голосування:

«За» – 5 членів ради,

«Проти» – немає,

«Утримались» – немає.

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує Бондаревій Олені Олександрівні ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Голова разової спеціалізованої
вченої ради ДФ 20.601.041



Ірина КОСТИЦЬКА