Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102648

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 25-11-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Троян Олександра Сергіївна
2. TROIAN OLEKSANDRA SERHIIVNA

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.16

Назва наукової спеціальності: Психіатрія

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 23-11-2021

Спеціальність за освітою: лікар

Місце роботи здобувача: Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 01896694

Місцезнаходження: бульвар Вінтера, буд. 20, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69096, 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 26.620.002

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 04803492

Місцезнаходження: вул. Кирилівська, буд. 103, м. Київ, 04080, 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: Державний заклад "Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 01896694

Місцезнаходження: бульвар Вінтера, буд. 20, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69096, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.52

Тема дисертації:

1. Когнітивні порушення у пацієнтів з великим депресивним розладом: клініко-нейробіологічні аспекти діагностики та лікування

2. Cognitive impairment in patients with major depressive disorder: clinical and neurobiological aspects of diagnosis and treatment

Реферат:

1. Вперше запропонована інтегративна концепція діагностики когнітивних порушень при ВДР (алгоритм, критерії та тести), що поєднує нейропсихологічні параметри і зміни біологічних маркерів. Отримали подальший розвиток уяви про роль когнітивних порушень як структурної складової ВДР. Показано, що вплив когнітивної дисфункції на тяжкість депресивного епізоду та ступінь порушень функціонування пацієнтів не поступається впливу його ключових характеристик. Вперше описано особливості динаміки розладів у різних когнітивних доменах в залежності від загальної тяжкості епізоду депресії. Так, розлади уваги закономірно поглиблюються зі збільшенням виразності депресивного епізоду; порушення оперативної пам’яті достовірно

наростають лише в пацієнтів з тяжким депресивним епізодом; тяжкість виконавчої дисфункції однакова на всіх рівнях вираженості депресивного епізоду. Вперше показано, що когнітивні порушення в активній фазі ВДР представлені патогенетично пов'язаними розладами оперативної пам'яті, довільної уваги та виконавчих функцій, які разом з гіпотимією, ангедонією, тривожними проявами та негативними когнітивними дисторсіями формують єдиний когнітивно-емоційний синдромокомплекс. Вперше оцінено значення та специфіку когнітивних порушень поряд з іншими симптомами депресії на різні аспекти функціонування в українській популяції пацієнтів з ВДР. Встановлено, що нейрокогнітивні порушення є основним предиктором зниження робочого функціонування, а також поряд з ключовими симптомами депресивного епізоду визначають рівень загального та соціального функціонування. Головним когнітивним синдромом, що негативно впливає на робоче, соціальне, сімейне та загальне функціонування пацієнтів з ВДР, є погіршення оперативної пам'яті. Зниження виконавчих функцій робить додатковий внесок у порушення робочого функціонування. Вперше досліджено діагностичну значимість підвищення сироваткового рівня IGF-1 для відокремлення пацієнтів з активним депресивним епізоом від здорових осіб як в загальній популяції, так і в окремих вікових когортах. Вперше показано, що кореляції периферичної гіперекспресії IGF-1 з розладами когніцій порівняні або переважають взаємозв'язки цього нейротрофіну з ключовими клінічними проявами депресивного епізоду. Отримали подальший розвиток уяви про маркерну роль сироваткових рівнів BDNF для діагностики загострення ВДР та тяжкості когнітивних порушень у його клінічній структурі. Встановлено, що достовірне зниження концентрації BDNF сироватки є маркером активної фази ВДР, а нормалізація цього показника вказує на ефективність лікувальних впливів. Ступінь зниження BDNF переважно пов'язаний з тяжкістю та тривалістю депресивного епізоду, а також виразністю порушень доменів уваги та оперативної пам'яті. Вперше встановлено, що поєднане використання показників BDNF та IGF-1 сироватки забезпечує більш точну диференціацію пацієнтів з депресивним епізодом від здорових осіб, ніж BDNF та IGF-1 нарізно. Отримали подальший розвиток уяви про ефективність антидепресантної терапії на когнітивні функції при ВДР. Показано, що когнітивні розлади та функціональні порушення в осіб з ВДР достовірно покращуються, поряд із регресом загальної тяжкості депресивного епізоду, на тлі фармакотерапії вортіоксетином та есциталопрамом. В той же час, продемонстровано, що застосування вортіоксетину приводить до статистично суттєвішого підвищення когнітивних та функціональних показників у порівнянні з прийомом есциталопраму. Вперше показано, що позитивна динаміка когнітивних порушень на тлі лікування в пацієнтів з ВДР має ключовий вплив на відновлення загального функціонування та є одним з найважливіших факторів відновлення функціонування на робочому місці. Вперше продемонстровано, що прийом вортіоксетину та есциталопраму впродовж восьми тижнів нормалізує сироваткові рівні IGF-1 та BDNF.

2. For the first time, an integrative concept for the diagnosis of cognitive impairment in MDD (algorithm, criteria and tests) was proposed, which combines neuropsychological parameters and changes in biological markers. The idea of the role of cognitive disorders as a structural component of MDD was further developed. It was shown that the influence of cognitive impairment on the severity of the depressive episode and the degree of dysfunction of patients is not inferior to the influence of its key characteristics. For the first time, the features of the dynamics of disorders in different cognitive domains depending on the overall severity of the episode of depression were described. Thus, attention disorders deepen with the increasing severity of a depressive episode; memory impairment increases significantly only in patients with a severe depressive episode; the severity of executive dysfunction is the same at all levels of depressive episode. It was shown for the first time that cognitive impairment in the active phase of MDD is represented by pathogenetically related disorders of working memory, voluntary attention and executive functions, which together with hypothymia, anhedonia, anxiety, and negative cognitive distortions form a single cognitive-emotional syndrome. For the first time, the significance and specificity of cognitive impairments, along with other symptoms of depression, were assessed for various aspects of functioning in the Ukrainian population of patients with MDD. It was established that neurocognitive impairments are the main predictor of decreased work functioning, and along with the key symptoms of a depressive episode determine the level of general and social functioning. The main cognitive syndrome that negatively affects the work, social, family and general functioning of patients with MDD is the deterioration of

working memory. The reduction of executive functions makes an additional contribution to the disruption of work functioning. For the first time, the diagnostic significance of elevated serum IGF-1 levels for the separation of patients with active depressive episodes from healthy individuals in both the general population and different age cohorts was investigated. For the first time, the correlations of peripheral hyperexpression of IGF-1 with cognitive dysfunction was shown to be comparable to or predominant in the relationship of this neurotrophin with key clinical manifestations of a depressive episode. The idea of the marker role of serum BDNF levels for the diagnosis of exacerbation of MDD and the severity of cognitive impairment in its clinical structure was further developed. It was found that a significant decrease in the concentration of BDNF serum is a marker of the active phase of MDD, and the normalization of BDNF indicates the effectiveness of treatment. The degree of BDNF reduction is mainly related to the severity and duration of depressive episode, as well as the severity of attention deficit and memory problems. For the first time, the combination of serum BDNF and IGF-1 has been shown to provide a more accurate differentiation of patients with a depressive episode from healthy individuals than BDNF and IGF-1 separately. The idea of the effectiveness of antidepressant therapy on cognitive functions in MDD was further developed. Cognitive and functional impairments in individuals with MDD were significantly improved, along with regression of the overall severity of the depressive episode, with pharmacotherapy with vortioxetine and escitalopram. At the same time, it was obtained that the use of vortioxetine leads to a statistically significant higher increase in cognitive and functional parameters compared with escitalopram. For the first time, it was shown that the positive dynamics of cognitive impairment during treatment in patients with MDD has a key impact on the restoration of overall functioning and is one of the most important factors in the restoration of functioning in the workplace. For the first time, it was demonstrated that both treatments with vortioxetine and escitalopram (for eight weeks) normalize serum IGF-1 and BDNF levels.

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. Левада Олег Анатолійович
2. Levada Oleh Anatoliiovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.16

Ідентифікатор ORCHID 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. Чабан Олег Созонтович
2. Chaban Oleh Sozontovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.16

Ідентифікатор ORCHID 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. Пилягіна Галіна Яківна
2. Pyliahina Halina Yakivna

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.16

Ідентифікатор ORCHID 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. Марценковський Ігор Анатолійович
2. Martsenkovskyi Ihor Anatoliiovych

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.16

Ідентифікатор ORCHID 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. Табачніков Станіслав Ісакович
2. Tabachnikov Stanislav Isakovich

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.16

Ідентифікатор ORCHID 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	Олійник Оксана Петрівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Олійник Оксана Петрівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Т.А.