Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100157

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 10-01-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Скорик Віта Сергіївна
2. Skoryk Vita S.

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: 06-12-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, 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 64.609.036

Повне найменування юридичної особи: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, 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: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.45

Тема дисертації:

1. Обґрунтування інтенсивної терапії дихальної недостатності в пацієнтів із пневмоніями, викликаними інфекцією SARS-CoV–2 (COVID-19)

2. Rationale for intensive care of respiratory failure in patients with pneumonia caused by SARS-CoV-2 infection (COVID-19)

Реферат:

1. Дисертація присвячена розробленню диференційованого підходу до вибору методів інтенсивної терапії (ІТ) у хворих із гіпоксемічною дихальною недостатністю, спричиненою інфекцією SARS-CoV–2, унаслідок удосконалення респіраторної підтримки, протизапальної терапії та тромбопрофілактики. Дослідження проведено у 2020–2021 рр. на кафедрі анестезіології, дитячої анестезіології та інтенсивної терапії Харківської медичної академії післядипломної освіти на базі відділення інтенсивної терапії комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Харківська обласна клінічна інфекційна лікарня». У роботі проаналізовано й узагальнено результати обстеження й лікування 132 хворих, які перебували у відділенні інтенсивної терапії з гострим респіраторним дистрес-синдромом, спричиненим SARS-CoV–2. Діагноз коронавірусної хвороби визначали за критеріями, рекомендованими ВООЗ і наказами МОЗ України. Діагноз гострий респіраторний дистрес-синдром (ГРДС) встановлювали згідно з Берлінськими критеріями

2012 р. Відповідно до методу проведення респіраторної підтримки, режиму дозування антикоагулянтів і протизапальної терапії хворих було розподілено на групи. Залежно від методу проведення респіраторної підтримки хворих було розподілено на групи: 1а — неінвазивної вентиляції в режимі CPAP (n=75), 1b — CPAP+PS (n=13) та група хворих 1с, які потребували проведення інвазивної механічної вентиляції в режимі PCV (n = 34) з дотриманням принципів легенево-протективної вентиляції. За медіаною віку, гендерним розподілом і тяжкістю дихальних розладів достовірних відмінностей між цими групами не спостерігали (p > 0,05). Стан дихальної системи в пацієнтів із тяжким критичним перебігом COVID-19, які потребували проведення респіраторної підтримки в умовах відділення інтенсивної терапії, характеризується низкою змін: коефіцієнт оксигенації PaO2/FiO2 у обстежених хворих був 81,0 [58,5–107,0], що, згідно з Берлінськими критеріями, відповідає перебігу ГРДС помірно тяжкого й тяжкого типу; у групі 1с визначено достовірне зменшення доставки кисню 365,6 [284,3–565,1] мл/хв/м2 у порівнянні з групою 1а 738,3[487,3–763,8] мл/хв/м2 та нормою; екстракція кисню (норма 0,22–0,30) за таких умов склала 0,39[0,26–0,51] в групі 1а і 0,44 [0,29–0,71] в групі 1с. Таким чином, показник екстракції кисню в групі 1с був достовірно вищим, ніж у групі 1а (p=0,04); альвеоло-артеріальний градієнт кисню достовірних відмінностей між групами не мав, проте помічено тенденцію до його підвищення в групі 1с 46,5 [34,0–56,0] мм рт. ст., Qs/Qt 47 [42–52]%. Найсприятливіший прогноз мали хворі, яким для респіраторної підтримки було обрано проведення неінвазивної вентиляції легень через лицьову маску в режимі CPAP: у цій групі відзначено достовірне збільшення доставки кисню 738,3 [487,3–763,8] і найнижчий рівень летальності 30 (47,6 %). Залежно від тактики терапії цитокінового шторму хворих також було розподілено на три групи. Хворі групи 2а (n=20) отримували з протизапальною метою тоцилізумаб дозою 600–800 мг. Пацієнти групи 2b (n=82), отримували пульс-терапію метилпреднізолоном за такою схемою: 1000 мг в/в упродовж 3 діб, 500 мг в/в — наступні 3 доби, 250 мг в/в — 3 доби і 125 мг — 3 доби з контролем С-реактивного білку (СРБ). Пацієнти в групі 2с (n = 20) отримували дексаметазон 6 мг/добу. За медіаною віку, гендерним розподілом та показниками запалення достовірних відмінностей між цими групами не спостерігали (p > 0,05). У пацієнтів із тяжкою гіпоксемічною дихальною недостатністю, спричиненою SARS-CoV–2, котрі потребували проведення респіраторної підтримки в умовах відділення інтенсивної терапії спостерігалися такі прояви цитокінового шторму: підвищення маркерів запалення СРБ 81,6 [53,0–162,2] г/л, інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) 44,8 [26,3–75,7] пг/мл, феритину 969,0 [556,0–1546,0] мкг/л, лактатдегідрогенази (ЛДГ) 949,0 [747,6–1264,0] Од/л. Ефективність у вигляді зменшення абсолютного рівня летальності продемонстрували пульс-терапія метилпреднізолоном і тоцилізумабом — 59,8 % і 64,3 %, відповідно. На підставі вивчення морфологічних даних легеневої тканини хворих, які померли за умов проведення різних варіантів респіраторної підтримки, було з’ясовано, що для пацієнтів усіх груп був притаманний розвиток набряково-геморагічного синдрому: 100,0 %, 80,0 % і 90,0 %, відповідно. У групі низькопотокової оксигенотерапії частіше розвивалися ателектази й дислектази (90 %) та емфізема (70 %), що свідчить про наявність нерівномірної вентиляції та розвиток до самоушкодження легень — P-SILI. При застосуванні інвазивної вентиляції легень у хворих відзначено прогресування фіброзуючого альвеоліту (90,0 %) і часте приєднання бактеріальної пневмонії (50 %).

2. The dissertation is devoted to the development of a differentiated approach to intensive care (IC) with hypoxemic respiratory failure caused by SARS-CoV-2 infection by improving respiratory support, anti-inflammatory therapy and thromboprophylaxis. The study was conducted in 2020-2021 at the Department of Anesthesiology, Pediatric Anesthesiology and Intensive Care Kharkiv education on the basis of the intensive care unit of the municipal non-profit enterprise of the Kharkiv Regional Council "Kharkiv Regional Clinical Infectious Diseases Hospital". The results of examination and treatment of 132 patients who were in the intensive care unit with acute respiratory distress syndrome caused by SARS-CoV-2 were analyzed and summarized. The diagnosis of coronavirus disease was determined according to the criteria recommended by the WHO and the guidelines of the Ministry of Health of Ukraine. The diagnosis of ARDS was established according to the Berlin criteria of 2012. According to the method of respiratory support, anticoagulant dosing regimen and anti-inflammatory therapy, patients were divided into groups. Depending on the method of respiratory support, patients were divided into groups: 1a non-invasive ventilation in CPAP mode (n = 75), 1b - CPAP + PS (n = 13) and group 1c patients who

required invasive mechanical ventilation in PCV mode (n = 34) in compliance with the principles of pulmonary protective ventilation. There were no significant differences between these groups in median age, gender distribution, and severity of respiratory disorders (p > 0.05). The condition of the respiratory system in patients with severe critical course of COVID-19, who required respiratory support in the intensive care unit is characterized by a number of changes: the oxygenation ratio of PaO2 / FiO2 in the examined patients was 81.0 [58,5-107,0], which according to the Berlin criteria corresponds to the course of ARDS moderate and severe type; in group 1c there was a significant decrease in oxygen delivery 365.6 [284.3-565.1] ml/min/m2 compared to group 1a 738.3 [487.3-763.8] ml/min/m2 and the norm; oxygen extraction (norm 0.22-0.30) was 0.39 [0.26-0.51] in group 1a and 0.44 [0.29-0.71] in group 1c. Thus, the oxygen extraction rate in group 1c was significantly higher than in group 1a (p = 0.04); alveolar-arterial oxygen gradient had no significant differences between groups, but there was a tendency to increase it in group 1c 46.5 [34.0-56.0] mm Hg, Qs / Qt 47 [42-52] %. The most favorable prognosis is in patients who have chosen non-invasive ventilation of the lungs through a facial mask in the CPAP mode as respiratory support: in this group there was a significant increase in oxygen delivery 738.3 [487.3-763.8] ml/min/m2 and the lowest mortality rate of 30 (47.6%). Based on the study of morphological data of lung tissue of patients who died under conditions of different options of respiratory support, it was found that all patients were characterized by the development of edema-hemorrhagic syndrome: 100.0%, 80.0% and 90.0%, respectively groups. Atelectasis and dyslectasis (90%) and emphysema (70%) were more common in the low-flow oxygen therapy group, indicating uneven ventilation with this support and leading to lung self-injury. When using invasive lung ventilation in patients, the progression of fibrosing alveolitis (90.0%) and faster accession of bacterial pneumonia (50%).

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. Корсунов Володимир Анатолійович
2. Korsunov Volodymyr A.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.30

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. Пилипенко Максим Миколайович
2. Pylypenko Maksym M.

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.30

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. Лоскутов Олег Анатолійович
2. Loskutov Oleg A.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.30

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. Ніконов Вадим Володимирович
2. Nikonov Vadym V.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.11

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. Голяніщев Максим Олександрович
2. Golyanishchev Maksym O.

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.30

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	Опарін Олексій Анатолійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Опарін Олексій Анатолійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Т.А.