Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0416U003066

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 16-05-2016

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Царик Владислав Вікторович
2. Tsaryk Vladyslav

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.03.08

Назва наукової спеціальності: Імунологія та алергологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 21-04-2016

Спеціальність за освітою: 7.12010001

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: 01004, Україна, м. Київ, бульвар Шевченка, 13

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.003.02

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: 01004, Україна, м. Київ, бульвар Шевченка, 13

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.03.55

Тема дисертації:

1. Патогенетичне обґрунтування лікування хронічних риносинуситів, асоційованих з дефіцитом імуноглобуліну Е

2. Pathogenetic substantiation of treatment of chronic rhinosinusitis associated with deficiency of immunoglobulin E

Реферат/анотація:

1. У дослідження включено 82 пацієнти віком від 18 до 61 року з хронічними риносинуситами з рефрактерним перебігом та верифікованим дефіцитом імуноглобуліну Е (<10 МО/мл). Проведено аналіз сироваткової концентрації загального IgE у 4476 пацієнтів та виявлено його дефіцит у 7,6% (342 хворих), тотальний дефіцит (<5 МО/мл) - у 2,9% (130 хворих). У 47% випадків серед збудників інфекцій переважала поєднана бактеріальна флора з надмірним ростом (>106 КУО). У 37% хворих виявлено активна герпетична інфекція (HHV-6 та EBV), яка часто асоціювалась з ознаками підщелепної, передньошийної лімфаденопатії та хронічною втомою (у 35% хворих). При дослідженні показників імунограми, рівні сироваткових імуноглобулінів у хворих з хронічними риносинуситами становили - IgG - 10,85 ± 0,59 г/л, IgA - 1.31 ± 0.29 г/л, IgM - 1.21 ± 0.07 г/л. В цілому відмічено вірогідне зниження сироваткової концентрації загального IgA (1,31 ± 0,29 г/л) в порівнянні з

контрольною групою (2,4 ± 0,22 г/л), p<0.05. Сироваткові рівні IgG1 були достовірно нижчими 5,09 ± 0,24 г/л в порівнянні з контрольною групою 6,09 ± 0,15 г/л (p<0,05). У 20 хворих (24,4%) дефіцит IgE поєднувався зі зниженням IgA, IgG1, IgG2 та IgG3, але без їх глибокого дефіциту. На основі отриманих даних вперше виділено клініко-діагностичні критерії ізольованого дефіциту імуноглобуліну Е, а також виявлено низькі рівні загального сироваткового IgA та субкласів IgG1, IgG2 у хворих з ХРС. Розроблена та апробована схема імунотерапії з використанням препаратів донорського імуноглобуліну для дом'язевого (0,2-0,4 мл/кг) та довенного (400 мг/кг) введення (Біофарма), за рахунок якої досягнуто змення клінічної симптоматики хронічних риносинуситів у 87% хворих, підвищення рівня сироваткової концентрації загального IgE (з 3,05 ± 1,21 до 12,5 ± 1,86 МО/мл при тотальному дефіциті) та достовірне підвищення сироваткових концентрацій загального IgG та субкласів IgG1, IgG2 (термін спостереження 6 місяців).

2. The study involved 82 patients aged 18 to 61, with refractory course of chronic rhinosinusitis and verified immunoglobulin E deficiency (<10 IU/mL). There was held a retrospective screening of 4,476 patients. IgE-deficiency was detected in 7.6%, while the total deficiency (<5 IU/ml) was confirmed in 2.9% of patients. In 47% of cases among infections pathogens was found bacterial flora combined with excessive growth (> 106 CFU). In 37% of patients was revealed active forms of herpes viruses infections (HHV-6 and EBV), which often was associated with cervical lymphadenopathy and chronic fatigue syndrome. Serum levels of total IgG in patients with chronic rhinosinusitis were 10,85 ± 0,59 g/L, IgA - 1.3 ± 0.29 g/L, IgM - 1.21 ± 0.07 g/L. Generally was noted a reduce concerntration of total serum IgA (1,31 ± 0,29 g/L) compared with the control group (2,4 ± 0,22 g/L), p<0.05. Serum levels of IgG1 were significantly lower 5,09 ± 0,24 g/ L compared with the control group - 6,09 ± 0,15 g/L (p<0,05). In 20 patients (24.4%) with refractory course of chronic rhinosinusitis IgE-deficiency was combined with a decrease of serum IgA, IgG1, IgG2 and IgG3 concentrations, but no diagnostic signs of a deep deficiency. Based on the data we selected the first clinical diagnostic criteria for an isolated deficiency of immunoglobulin E, and found low levels of total serum IgA and subclasses IgG1, IgG2. Was approved the scheme of immunotherapy using donor immunoglobulin preparations for intramuscular and intravenous using, through which could significantly reduce the duration, frequency and severity of exacerbations of chronic rhinosinusitis in 87% of patients. Also significantly increased not only serum IgE concentrations (from 3,05 ± 1,21 to 12,5 ± 1,86 IU/ ml in the total deficit), but significantly increased serum concentrations of total IgG and subclasses IgG1, IgG2 (time of observation 6 months).

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. Казмірчук Віра Євстафіївна

2. Kazmirchuk V.E.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.03.08

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. Бичкова Ніна Григорівна

2. Бичкова Ніна Григорівна

Кваліфікація: д.б.н., 14.03.15

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. Самбур Марина Борисівна

2. Самбур Марина Борисівна

Кваліфікація: д.мед.н., 14.00.36

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Степаненко Віктор Іванович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Степаненко Віктор Іванович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Т.А.