Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0418U003239

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 11-10-2018

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Курлан Наталія Юріївна
2. Kurlan Nataliia

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.13

Назва наукової спеціальності: Інфекційні хвороби

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 25-09-2018

Спеціальність за освітою: Медико-профілактична справа

Місце роботи здобувача: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, 4, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61022, 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): Д 64.609.05

Повне найменування юридичної особи: Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вулиця Амосова, 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: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, 4, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61022, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.50

Тема дисертації:

1. Клінічні та імунопатогенетичні особливості шигельозу у дітей, інфікованих Helicobacter pylori

2. Clinical and immunopathogenetic features of shigellosis in children infected with Helicobacter pylori

Реферат/анотація:

1. Клінічні симптоми шигельозу і їх тривалість залежать від наявності фонового інфікування. У дітей, інфікованих H. Pylori, реєстрували достовірно вищі показники температури тіла, більшу кількість епізодів блювання, здуття живота, епігастральну локалізацію болю, посилення болю після прийому їжі та частішу наявність патологічних домішок у випорожненнях. Вищезазначені симптоми в інфікованих дітей тривали довше, що спричинило їх тривалішу госпіталізацію. У дітей, не інфікованих H. Pylori, у клінічному аналізі крові визначено більш значуще підвищення вмісту паличкоядерних і сегментоядерних нейтрофілів, зниження лімфоцитів та прискорення ШОЕ ($p<0,05$), а також відсутність суттєвого зниження гемоглобіну як в гострому періоді, так і в період реконвалесценції порівняно з показниками дітей, інфікованими H. Pylori, ($p<0,001$), а в копрограмі – достовірно рідшу наявність неперетравленої клітковини, рослинної клітковини та м'язових волокон, $t\geq2,0$. У дітей без фонового інфікування у гострому періоді визначено вірогідно значуще підвищення рівнів прозапальних IL-1□, TNF-□, а в періоді реконвалесценції швидке та статистично достовірне

зниження їх рівнів та достовірно більш високі (в 1,96 раза) рівні протизапального IL-4, тимчасом як у дітей, інфікованих H. Pylori, вірогідно довше тривало збереження підвищеного вмісту прозапальних цитокінів без суттєвої динаміки зниження до періоду реконвалесценції та відсутність суттєвої динаміки вмісту IL-4 у різні періоди хвороби, (p□0,05). У хворих на шигельоз дітей, інфікованих H. Pylori, виявлено неповноцінність імунного реагування хелперної ланки (CD4+) при активації супресорної активності цитотоксичних Т-лімфоцитів (CD8+). Одужання відбувалось на тлі збереження порушень показників клітинної ланки імунної відповіді, виразним ступенем відхилення від нормативу рівнів CD-лімфоцитів. У гострому періоді шигельозу вміст цинку крові інфікованих H. Pylori дітей був суттєво нижчим за такий у неінфікованих пацієнтів і дещо підвищувався до періоду ранньої реконвалесценції, але ще достовірно відрізнявся від референтних значень, а вміст міді був значно вищим за аналогічний у неінфікованих, p<0,001, і наближався до референтних значень до періоду ранньої реконвалесценції у хворих обох груп спостереження. У хворих без фонового інфікування визначено суттєве підвищення вмісту sIgA в калі порівняно з показниками інфікованих H. Pylori дітей, p□0,05. Було розроблено діагностичний алгоритм визначення наявності інфікування хворих на шигельоз дітей H. Pylori. Теоретично обґрунтувано шляхи удосконалення терапії хворих на шигельоз дітей, інфікованих H. Pylori, які включають раціональну дієтотерапію, застосування гелю алюмінію фосфату, із урахуванням віку дитини – залучення препаратів, які містять цинк, і в гострому періоді, і на етапах реабілітації.

2. Clinical symptoms of shigellosis as well as duration depend on present background infection. In children, infected with H. Pylori, significantly higher body temperature values, greater number of episodes of vomiting, abdominal distention, epigastric location of pain, increased pain after food intake and more frequent presence of pathologic admixture in the excrement were recorded. The above-mentioned symptoms in infected children lasted longer that resulted in more long-term hospitalization period. In children, who were not infected with H. Pylori, the complete blood count showed more significant increase of band and segmented neutrophils, decreased lymphocytes number and enhanced blood sedimentation rate (p<0.05) along with absence of significantly decreased hemoglobin both in acute period and in reconvalescence period in comparison with the findings in children infected with H. Pylori, (p<0.001) and the stool test showed significantly less frequent presence of indigested fiber, vegetable fiber and muscular fiber, t≥2.0. In children without background infection, apparently significant increase of anti-inflammatory IL-1□, TNF-□ levels was observed in acute period and, in reconvalescence period, fast and statistically significant decrease of these levels and significantly higher (by 1.96 times) anti-inflammatoryIL-4 levels were estimated, while children, infected with H. Pylori, showed apparently longer increased level of anti-inflammatory cytokines content without substantial tendency to decrease prior to reconvalescence period and absence of considerable alteration in IL-4 content in different disease periods, (p□0,05). In patients with shigellosis, infected with H. Pylori, deficient immune response of T-helper (CD4+) when activating suppressor activity of cytotoxic T-lymphocytes (CD8+) was revealed. Convalescence was observed alongside preservation of disturbance of cellular arm of the immune response, pronounced deviation from CD-lymphocytes level standard. In acute period of shigellosis, Zn blood content of children infected with H. Pylori was significantly lower than that one in uninfected patients and was somehow increased prior to early reconvalescence period, however it was still significantly different from referential values, and copper level was significantly higher than that one in uninfected patients, p<0.001; it was closer to referential values prior to early reconvalescence period in patients of both study groups. In patients without background infection, substantially increased sIgA level in the excrement in comparison with the values in children, infected with H. Pylori, p□0.05, was reveled. The study has made it possible to develop a diagnostic algorithm focused to assess presence of infection with H. Pylori in children with shigellosis. The ways to improve treatment of children with shigellosis, infected with H. Pylori, comprising adequate dietary therapy, aluminium phosphate gel, with due regard for the age of a child – applying medical agents which contain zinc, in acute period as well as at rehabilitation stages, were theoretically substantiated.

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. Ольховська Ольга Миколаївна
2. Olkhovska Olha

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.13

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. Єлоєва Заліна Володимирівна
2. Yeloieva Zalina

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.10

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. Крамарьов Сергій Олександрович
2. Kramarov Serhii

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.13

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 — Бодня Катерина Ігорівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні — Бодня Катерина Ігорівна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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