Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100757

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 22-03-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Суська Ксенія Сергіївна
2. Suska Ksenia Serhiivna

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: 16-02-2022

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, 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 08.601.054

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, 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: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.35

Тема дисертації:

1. Клініко-функціональний перебіг та мікробіологічний профіль у хворих з бронхоектазією: підходи до лікування

2. Clinical and functional course and microbiological profile in patients with bronchiectasis: approaches to treatment

Реферат:

1. Дисертаційна робота виконана на кафедрі професійних хвороб, клінічної імунології і клінічної фармакології Дніпровського державного медичного університету на базі «Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня №4 Дніпровської міської ради». У дисертаційній роботі розв'язана важлива задача сучасної пульмонології – розроблена лікувально-діагностична тактика ведення хворих на бронхоектазію в Україні шляхом визначення незалежних предикторів ризику частих загострень, а також оптимізації терапії з урахуванням клініко-функціональних характеристик та мікробіологічного спектру мокротиння за допомогою анкетування, клініко-анамнестичних, антропометричних, лабораторних, функціональних та статистичних методів дослідження. У роботі вперше описані основні клініко-

анамнестичні, антропометричні, лабораторні та функціональні характеристики пацієнтів із бронхоектазією в Україні. Вперше визначено структуру основних етіологічних чинників захворювання в репрезентативній когорті пацієнтів в Україні. Вперше встановлений спектр патологічних збудників, що колонізують дихальні шляхи пацієнтів із бронхоектазією в стабільну фазу в Україні та визначено їх профіль антибіотикорезистентності: домінуючими патогенами є P. aeruginosa, для якої була характерна полірезистентність, та H. influenzae, яка характеризувалася визначеною резистентністю тільки до амоксициліну та ампіциліну у п'яти відсотках випадків. Обґрунтована необхідність візуальної оцінки мокротиння за шкалою Мюррея та рутинного мікробіологічного дослідження мокротиння у стабільну фазу із визначенням чутливості до антибіотиків з метою раціонального призначення антибактеріальної терапії. Вперше визначені незалежні клініко-анамнестичні (вік старше 53 років, тривалість характерної симптоматики більше 6 років, наявність супутньої бронхіальної астми та гнійного мокротиння за Мюрреєм) та лабораторно-функціональні (рівень Ig A більше 3,84 г/л та постбронходилятаційний об'єм форсованого видиху за першу секунду менше 79 % належних) предиктори частих загострень бронхоектазії, за наявності одного з яких пацієнти потребують проактивного спостереженя та лікування. Розширені уявлення про предиктори частих загострень бронхоектазії, що можуть бути потенційно модифіковані (надлишкова маса тіла, колонізація мокротиння патогенами, бронхообструкція). Патогенетично обґрунтована та доведена доцільність вимірювання фракції оксиду азоту у повітрі, що видихується, та фракції назального оксиду азоту у хворих із бронхоектазією з метою персоніфікації лікувальної тактики. Виділені три особливі клінічні фенотипи пацієнтів із бронхоектазією. Розроблений алгоритм призначення персоніфікованої базисної терапії у відповідності до визначеного клінічного фенотипу. Обґрунтовані додаткові показання до призначення короткострокової диференційованої інгаляційної терапії муколітичним, бронхолітичним та антисептичним препаратами при бронхоектазії. Обґрунтована доцільність рутинного вимірювання FeNO для визначення еозинофільного запалення дихальних шляхів та своєчасного призначення (або корегування дози) інгаляційних глюкокортикостероїдів. Доведена доцільність застосування визначеного алгоритму виявлення первинної циліарної дискінезії (бали за шкалою PICADAR ≥ 5 та рівень назального оксиду азоту ≤ 182 ppb) з метою подальшої корекції тактики ведення таких пацієнтів. Розроблений та впроваджений в закладах охорони здоров'я алгоритм призначення короткострокової диференційованої інгаляційної терапії муколітичним, бронхолітичним та антисептичним препаратами при бронхоектазії у залежності від наявності бронхообструкції та колонізації мокротиння патогенами. Розроблений алгоритм призначення персоніфікованої тривалої терапії у відповідності до визначеного клінічного фенотипу: хворим, які відносяться до першого фенотипу призначення бронхолітичної терапії холінолітиками тривалої дії та муколітичної терапії, за показаннями антибактеріальна терапія з метою ерадикації P. aeruginosa, призначення або корекція дозування інгаляційних кортикостероїдів пацієнтам із еозинофільним типом запалення; хворим, які відносяться до другого фенотипу – щоденна дихальна гімнастика, муколітична терапія; хворим, які відносяться до третього фенотипу – муколітична терапія, щоденний назальний лаваж та активна фізіотерапія, направлена на очищення дихальних шляхів від мокротиння, призначення бронхолітичної терапії холінолітиками тривалої дії, за показаннями антибактеріальна терапія з метою ерадикації P. aeruginosa.

2. The dissertation work was performed at the Department of Occupational Diseases, Clinical Immunology and Clinical Pharmacology of Dnipro State Medical University on the basis of the Municipal Non-Profit Enterprise "City Clinical Hospital №4 of the Dnipro City Council". The dissertation solves an important task of modern pulmonology - developed treatment and diagnostic tactics of patients with bronchiectasis in Ukraine by determining independent predictors of risk of frequent exacerbations, as well as optimizing therapy taking into account clinical and functional characteristics and microbiological spectrum of sputum, anamnestic, anthropometric, laboratory, functional and statistical research methods. The work describes for the first time the main clinical and anamnestic, anthropometric, laboratory and functional characteristics of patients with bronchiectasis in Ukraine. For the first time, the structure of the main etiological factors of the disease in a representative cohort of patients in Ukraine was determined. For the first time, a range of pathogens colonizing

the airways of patients with stable phase bronchiectasis in Ukraine was established and their antibiotic resistance profile was determined: the dominant pathogens are P. aeruginosa, which was characterized by polyresistance, and H. influenzae, which was characterized only by certain resistance ampicillin in five percent of cases. The necessity of visual assessment of sputum on the Murray scale and routine microbiological examination of sputum in the stable phase with determination of sensitivity to antibiotics for the rational appointment of antibacterial therapy is substantiated. Independent clinical-anamnestic (age over 53 years, duration of characteristic symptoms more than 6 years, presence of concomitant bronchial asthma and purulent sputum according to Murray) and laboratory-functional (Ig A level more than 3.84 g / l and postbronchodilator volume of forced exhalation in the first second less than 79% of the appropriate) predictors of frequent exacerbations of bronchiectasis, in the presence of one of which patients need proactive monitoring and treatment. Extended understanding of predictors of frequent exacerbations of bronchiectasis that can be potentially modified (excess body weight, sputum colonization by pathogens, bronchial obstruction). Pathogenetically substantiated and proven expediency of measuring the fraction of nitric oxide in exhaled air and the fraction of nasal nitric oxide in patients with bronchiectasis in order to personify treatment tactics. Three special clinical phenotypes of patients with bronchiectasis have been identified. An algorithm for the appointment of personalized basic therapy in accordance with the defined clinical phenotype has been developed. Additional indications for the appointment of short-term differentiated inhalation therapy with mucolytic, bronchodilator and antiseptic drugs for bronchiectasis are substantiated. The feasibility of routine FeNO measurement to determine eosinophilic airway inflammation and timely administration (or dose adjustment) of inhaled glucocorticosteroids has been substantiated. The expediency of using a certain algorithm for detecting primary ciliary dyskinesia (PICADAR score ≥ 5 and nasal nitric oxide level ≤ 182 ppb) has been proven to further correct the management of such patients. An algorithm for prescribing short-term differentiated inhalation therapy with mucolytic, bronchodilator and antiseptic drugs for bronchiectasis, depending on the presence of bronchial obstruction and sputum colonization by pathogens, has been developed and implemented in health care facilities. An algorithm for the appointment of personalized long-term therapy in accordance with the defined clinical phenotype: patients belonging to the first phenotype of bronchodilator therapy with long-acting cholinolytics and mucolytic therapy, according to the indications of antibacterial therapy for eradication type of inflammation; patients belonging to the second phenotype daily breathing exercises, mucolytic therapy; patients belonging to the third phenotype mucolytic therapy, daily nasal lavage and active physiotherapy aimed at clearing the airways of sputum, the appointment of bronchodilator therapy with long-acting cholinolytics, according to the indications antibacterial therapy to eradicate P. aeruginosa.

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. Гашинова Катерина Юріївна
2. Hashynova Kateryna Yuriyivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.27

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. Константинович Тетяна Володимирівна
2. Konstantynovych Tetyana Volodymyrivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.27

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. Дзюблик Ярослав Олександрович
2. Dzyublyk Yaroslav Oleksandrovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.27

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. Бєлослудцева Ксенія Олегівна
2. Bielosludtseva Kseniia Olegivna

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.27

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. Степанський Дмитро Олександрович
2. Stepanskyi Dmytro O.

Кваліфікація: д. мед. н., 03.00.07

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	Борисова Інна Станіславівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Борисова Інна Станіславівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.