Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0420U100919

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 09-07-2020

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бойко Володимир Васильович
2. Boiko Volodymyr V.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

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: 30-06-2020

Спеціальність за освітою: Медико-профілактична справа

Місце роботи здобувача: Військово-медичний клінічний центр Північного регіону

Код за ЄДРПОУ: 07931813

Місцезнаходження: вул. Культури, 5, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61058, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство оборони 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: 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

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.50

Тема дисертації:

1. Патогенетичне значення цитокінової регуляторної мережі та генотипу вірусу у формуванні клінічного перебігу у хворих на вірусний гепатит А

2. Patogenetic value of cytokine regulatory network and the genotype of the virus in the formation of clinical course in patients with viral hepatitis A

Реферат/анотація:

1. Мета дослідження – удосконалення діагностики гепатиту А шляхом визначення прогностичних критеріїв розвитку затяжного перебігу хвороби на підставі дослідження клініко-лабораторних особливостей та цитокінової реактивності хворих в залежності від генотипу вірусу. Виконано комплексне клініко-лабораторне обстеження 141 хворого на ГА віком від 18 до 60 років. Вперше в Україні проведено генотипування ВГА, встановлена циркуляція двох субгенотипів ІА і ІІІА. При цьому, в одних регіонах України виявлявся тільки генотип ІА, а в інших реєструвалися обидва генотипи ІА та ІІІА. Виявлена роль генотипу ВГА у формуванні тяжкості перебігу захворювання: генотипом ІІІА ВГА є одним із факторів як формування середньотяжкої форми, так і затяжного перебігу хвороби. Визначено особливості перебігу ГА з різним

генотипом вірусу. До особливостей ГА, обумовленого IIIA ВГА, відносяться частіша реєстрація в періоді жовтяниці підвищеної температури тіла, головного болю, нудоти, неприємного присмаку у роті, збільшення розмірів селезінки, приглушеності тонів серця, свербіжу шкіри, (p<0,05); більш високий вміст АлАТ і лужної фосфатази, (p<0,05); більш виразніші зміни показників УЗД печінки, (p<0,05). Рівень загального білірубіну значно вищий при IIIA генотипі ГА середньої тяжкості, (p<0,05). Вперше встановлено, що формування гострого періоду, як і процеси одужання хворих на ГА з різними генотипами вірусу, відбуваються на тлі різної реактивності системи цитокінів. Першу рангову позицію за значимістю у хворих з IA генотипом ВГА займає ІЛ-2, а у хворих з IIIA субгенотипом – ФНП-α. Виявлено гіпореактивне цитокінове реагування в періоді реконвалесценції у хворих з III А генотипом. Вперше визначено, що затяжний перебіг ГА характеризується достовірно частішою реєстрацією в дебюті хвороби таких симптомів, як підвищена температура тіла, нудота, неприємний присмак у роті, головний біль та болі в суглобах, важкість у правому підребер'ї, збільшення розмірів селезінки, свербіж шкіри, диспепсичні розлади, насичений колір сечі, p<0,05; достовірно вищими показниками білірубіну, рівнів цитолітичних ферментів, тимолової проби, лужної фосфатази та α-глютамілтрансферази на фоні зниженого вмісту загального білку, (p<0,05); посиленням судинного рисунка печінки за даними УЗД, явищами спленіту та мезаденіту, (p<0,05); «бурною» реакцією як про-, так і протизапальних ЦК периферичної крові (p<0,05). Обґрунтована доцільність використання клініко-лабораторних предикторів (розроблено діагностичний алгоритм) затяжного перебігу ГА, що дозволяє з високою надійністю (≥95 %) прогнозувати його розвиток.

2. The aim of the study is to improve the diagnosis of hepatitis A by determining prognostic criteria for the development of a protracted course of the disease based on the study of clinical and laboratory features and cytokine reactivity of patients, depending on the genotype of the virus. Integrated clinical diagnostic laboratory tests were held in order to examine 141 patients at the age of 18-60 years with HA. For the first time in Ukraine was held HAV genotyping. It was also determined two genotypes circulation IA and IIIA. But however only genotype IA was identified in some regions of Ukraine in another ones both IA and IIIA genotypes were registered. The HAV genotype role in disease severity formation was defined: IIIA HAV genotype is one of the factors leading to moderate form of disease formation as well as to unfavorable course of disease. For the first time peculiarities of HA with different virus genotypes were revealed. HA peculiarities resulted from IIIA HAV include often registration of fever during jaundice, headache, nausea, bad mouth smell, enlarged spleen, muffled heart sounds, itchy skin (p<0,05), higher content of ALT and alkaline phosphatase (p<0,05), more expressive changes of liver ultrasound (p<0,05). General bilirubin level is higher in moderateA H of the IIIA genotype (p<0.05). For the first time it was found out that disease severity formation as well as recovery processes in HA patients with different virus genotypes take place against the background of different reactivity of cytokines system. It was detemined that course of HA caused by IIIA virus genotype is accompanied by expressive reaction of pro-inflammatory cytokines (p<0,01) at the beginning of the disease with insignificant fluctuations of anti-inflammatory IL levels (p>0,05); and in patients with VHA of IA genotype significant fluctuations both – pro-inflammatory and anti-inflammatory blood IL (p<0,01). First-rank position according to the importance degree in HA patients of IA genotype occupies IL-2 and as for IIIA genotype patients – there goes to TNFα. Hypoactive cytokine response during convalescence in patients with genotype IIIA was revealed. It was firstly uncovered that the severity of HA at the beginning is characterized by more frequent registration of the following symptoms: fever, nausea, bad mouth smell, headache, joint pain, heaviness in the right hypochondrium, enlarged spleen, itchy skin, dyspeptic syndrome, intense urine colour (p<0,05), higher indexes of bilirubin, higher indexes of cytolytic enzymes levels, higher indexes of the thymol turbidity test, higher indexes of alkaline phosphatase and α-glutamyltransferase against the background of decreasing content of protein (p<0,05), increased vascular pattern of the liver according to ultrasound, signs of splenitis and mesadenitis (p<0,05),expressive reaction of both pro- and anti-inflammatory IL in the blood(p<0,05). The feasibility of using clinical and laboratory predictors (a diagnostic algorithm has been developed) for the prolonged course of HA, which allows one to predict its development with high reliability (≥95 %).

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. Малий Василь Пантелійович

2. Malyi Vasyl P.

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. Живиця Дмитро Георгійович

2. Zhyvytsia Dmytro H.

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ольховська Ольга Миколаївна

2. Olkhovska Olha M.

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.