Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U101050

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 23-12-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дроздов Володимир Олексійович
2. Drozdov Volodymyr O

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: 21-12-2022

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 08.601.061

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

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: 76.29.56

Тема дисертації:

1. Оптимізація діагностики та лікування діабетичного макулярного набряку за непроліферативної діабетичної ретинопатії

2. Optimization of diagnosis and treatment of patients with diabetic macular edema and nonproliferative diabetic retinopathy

Реферат:

1. У дисертаційній роботі виконане важливе завдання офтальмології – розроблена лікувально-діагностична тактика ведення хворих з діабетичним макулярним набряком при непроліферативній діабетичній ретинопатії на тлі цукрового діабету 2-го типу завдяки комбінації інтравітреального введення афліберсепту з гіпербаричною оксигенацією. У клінічному дослідженні брав участь 91 пацієнт (91 око) з діабетичним макулярним набряком (ДМН) при непроліферативній діабетичній ретинопатії (НПДР) легкого і середнього ступеня за цукрового діабету (ЦД) 2-го типу у віці від 45 до 60 років, з них 56 чоловіків і 52 жінки. Методом рандомізації всіх хворих з ДМН розподілили на дві групи. До контрольної групи увійшло 45, а до основної – 46 осіб. Для визначення чинників, що впливають на клінічний перебіг ДМН хворих з ЦД 2-го типу, ми комплексно оцінили особливості зору в цих пацієнтів із використанням клінічних офтальмологічних і психологічних, біохімічних, статистичних методів досліджень, а також оцінили їхній вплив на якість життя хворих. На основі отриманих нами наукових даних запропоновано алгоритм діагностики ДМН за НПДР на тлі ЦД 2-го типу, який включає оцінку клінічних особливостей (крок 1) із урахуванням ризику: тривалості ЦД; клінічні обстеження: візіометрію (з визначенням гостроти зору та світочутливості сітківки), оптичну когерентну томографію (з оцінкою товщин та об'ємів центральної, парафовеолярної, періфовеолярної зон сітківки, об'ємів макулярної зони d = 1 або 3 мм3). Нейро-офтальмологічна оцінка (крок 2) передбачає оцінювання зорових викликаних потенціалів, а саме амплітуд (P0-N0, P1-N1, N1-P2) і латентностей (P0, P1, P2, N2, P3). Оцінювання якості життя (ЯЖ) (крок 3) полягає у визначенні ЯЖ, пов'язаної зі здоров'ям: емоційного функціонування та його ролі, болю, життєздатності, психічного і загального стану здоров'я. Оцінювання психологічних особливостей (крок 4) передбачає визначення: E-незалежність-підлеглість, I-податливість-жорсткість, N-гнучкість-прямолінійність, M-практичність-багата уяву, Q1-радикалізм-консерватизм; тривожний, неврастенічний, егоцентричний типи ставлення до хвороби. Оцінювання біохімічних та імунологічних особливостей (крок 5) доцільно проводити з урахуванням глікемії: глюкоза крові, концентрація глікованого гемоглобіну; ліпідемії: загальний холестерин, холестерин ліпопротеїдів низької і високої щільності; перекисного окислення ліпідів: супероксиддисмутаза, глутатіонредуктаза, каталаза; імунограми: Ig A, IL 8, IL33; факторів ангіогенезу: VEGF, PLGF. Пацієнтів контрольної групи з ДМН лікували афліберсептом (Eylea фірми Bayer) один раз на місяць інтравітреально в дозі 2 мг (50 мкл) упродовж п'яти місяців (5 ін'єкцій). Хворим основної групи з ДМН проводилося комбіноване лікування афліберсептом (Eylea фірми Bayer) один раз на місяць інтравітреально в дозі 2 мг (50 мкл) впродовж 5 місяців (3 ін'єкції) з посиленням двома курсами по 10 сеансів гіпербаричної оксигенації перед першою та третьою ін'єкціями (експозиція 45 хв, атмосферний тиск 1,5 ата, газовою сумішшю з 95 % медичного кисню). Показано, що ефективність комбінованого лікування зіставна із застосуванням афліберсепту (Eylea фірми Bayer) інтравітреально в дозі 2 мг (50 мкл) упродовж 5 місяців (5 ін'єкцій). Прогноз перебігу ДМН у хворих на ЦД 2-го типу обумовлений об'ємом центральної зони сітківки (-0,632), тривалістю ЦД (-0,296), рівнем глюкози крові (0,161), M-практичністю-багатою уявою (-0,095), коефіцієнтом атерогенності (КА) (-0,091). Сприятиме покращенню гостроти зору в пацієнтів з ДМН зниження рівня глюкози крові, тоді як перешкоджатиме: збільшення об'єму центральної зони сітківки, тривалості перебігу ЦД, M-практичності-багатої уяви, коефіцієнта атерогеності. Практичне значення отриманих результатів полягає в поліпшенні якості діагностики ДМН за НПДР завдяки впровадженню алгоритму діагностики діабетичного макулярного набряку, який додатково до чинних стандартів включає: необхідність визначення зорових викликаних потенціалів; імунограми, перекисного окислення ліпідів і факторів ангіогенезу; оцінювання якості життя, пов'язаної зі здоров'ям; визначення особливостей внутрішньої картини хвороби. Новий спосіб лікування хворих з ДМН за НПДР, який полягає у поєднанні лікування афліберсептом (Eylea фірми Bayer) один раз на місяць інтравітреально в дозі 2 мг (50 мкл) упродовж трьох місяців (3 ін'єкції) з посиленням двома курсами по 10 сеансів гіпербаричної оксигенації перед першою та третьою ін'єкціями, що суттєво підвищує якість

лікування та скорочує терміни лікування. При прогнозуванні характеру перебігу ДМН за НПДР обов'язковим є оцінювання тривалості перебігу ЦД, рівня глюкози крові, об'єму центральної зони сітківки, М-практичності-багатої уяви, коефіцієнта атерогенності

2. In the thesis, an important problem of ophthalmology was solved – a therapeutic and diagnostic tactic was developed for the management of patients with diabetic macular edema and non-proliferative diabetic retinopathy against the background of type 2 diabetes mellitus using the combination of hyperbaric oxygen therapy (HBOT) with intravitreal administration of aflibercept. The clinical study involved 91 patients (91 eyes) with diabetic macular edema (DME) and mild to moderate non-proliferative diabetic retinopathy (NPDR) at type 2 diabetes mellitus (DM) background, ages range from 45 to 60 years old, 56 males and 52 females. Using randomization method, all patients with DME were divided into two groups. The control group included 45, and the main group - 46 patients. To determine the factors that affect on the clinical course of DME in patients with type 2 diabetes, we performed a comprehensive assessment the features of sight in these patients using clinical ophthalmological and psychological, biochemical, statistical research methods, and also explored their impact on the quality of life of patients. On the obtained scientific data we proposed the algorithm for diagnosis of NPDR-associated DME against the background of type 2 DM, which includes an assessment of clinical features (step 1) with consideration for the risk: duration of DM; clinical examinations: visiometry (with determination of visual acuity and photosensitivity of the retina), optical coherence tomography (with assessment of thicknesses and volumes of the central, parafoveolar, perifoveolar regions of the retina, volumes of the macular part d = 1 or 3 mm3). Neuro-ophthalmological assessment (step 2) involves the assessment of visual evoked potentials, namely amplitudes (P0-N0, P1-N1, N1-P2) and latencies (P0, P1, P2, N2, P3). Quality of life (QoL) assessment (step 3) consists of health-related QoL determining: emotional functioning and its role, pain, vitality, mental and general health. Assessment of psychological features (step 4) involves the determination of: E-independence-subordination, I-passivity-rigidity, N-flexibility-straightforwardness, M-pragmatic-luxuriance, Q1-radicalism-conservatism; anxious, neurasthenic, egocentric types of attitude to the disease. Assessment of biochemical and immunological features (step 5) should be carried out with the consideration of glycemia: blood sugar, concentration of glycated hemoglobin; lipidemia: total cholesterol, low- and high-density lipoprotein cholesterol; lipid peroxidation: superoxide dismutase, glutathione reductase, catalase; immunograms: Ig A, IL-8, IL-33; angiogenesis-related factors: VEGF, PLGF. Patients in the control group with DME were treated with aflibercept (Eylea, Bayer) once a month intravitreally at a dose of 2 mg (50 μl) within five months (5 injections). Patients of the main group with DME were treated with aflibercept (Eylea, Bayer) once a month intravitreally at a dose of 2 mg (50 μl) within 5 months (3 injections) in combination with the two courses of 10 sessions of hyperbaric oxygen therapy before the first and third injection (45-minute exposure, atmospheric pressure 1.5 ATA, gas mixture with 95% medical oxygen). It has been shown that the effectiveness of combined treatment is comparable to the aflibercept (Eylea, Bayer) intravitreally at a dose of 2 mg (50 μl) within 5 months (5 injections). The prognosis of the DME course in patients with type 2 diabetes is determined by the volume of the central region of the retina (-0.632), duration of diabetes (-0.296), blood glucose level (0.161), M-practicality- luxuriant imagination (-0.095), atherogenicity coefficient (AC) (-0.091). In DME patients the lowering of blood sugar level will contribute to the improvement of visual acuity, while the following will deteriorate: an increase in the volume of the central region of the retina, the duration of the DM, M-pragmatic-luxuriance imagination, and the atherogenicity coefficient. The practical importance of the obtained results lies in the improvement of the diagnostic quality of NPDR-associated DME due to the implementation of the algorithm for the diagnosis of diabetic macular edema, which, in addition to the current standards, includes: determination of visual evoked potentials; immunograms, lipid peroxidation and angiogenesis factors; assessment of health-related quality of life; determination of the features of intrinsic pattern of the disease. A new therapy method for patients with DME in NPDR, which consists in a combination of treatment with aflibercept (Eylea, Bayer) once a month, intravitreally, at a dose 2 mg (50 μl) within three months (3 injections) with an additional two courses of 10 sessions hyperbaric oxygen therapy before the first and third injections, is significantly increases the quality of treatment and shortens the duration of the therapy.

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. Сакович Василь Микитович
2. Sakovich Vasiliy Nikitovich

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.18

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. Могілевський Сергій Юрійович
2. Mogilevskyy Sergii Yuriyovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.18

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. Луценко Ніна Степанівна
2. Lutsenko Nina Stepanivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.18

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. Погорєлов Олексій Вікторович
2. Pogorielov Oleksii Viktorovich

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.15

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. Жилюк Володимир Іванович

2. Zhyliuk Volodymyr Ivanovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.03.05

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