

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100449

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 27-01-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кушнір Василь Борисович

2. Kushnir Vasul Borusovich

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: 18-01-2022

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 58, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61176, 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 64.609.044

Повне найменування юридичної особи: Харківська медична академія післядипломної освіти

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 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

Код за ЄДРПОУ: 01896872

Місцезнаходження: вул. Амосова, буд. 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: 76.29.11.07, 76.29.53

Тема дисертації:

1. Клініко-рентгенологічні особливості та прогнозування ефективності лікування вперше діагностованого інфільтративного туберкульозу легень
2. Clinical and radiological features and predicting the effectiveness of treatment of firstly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis

Реферат:

1. Дисертаційна робота містить теоретичне обґрунтування й пропозиції щодо практичного розв'язання актуального завдання фтизіатрії – розробки методів прогнозування ефективності інтенсивної фази лікування хворих на вперше діагностований інфільтративний туберкульоз легень на підставі динамічного вивчення клініко-рентгенологічних та лабораторних показників та визначення їх прогностичного значення при оцінці ефективності терапії. Глобальна проблема туберкульозу, що нависає над людством не одне тисячоліття, залишається актуальною на сьогоднішній день. Сучасна тенденція вперше діагностованого туберкульозу легень (ВДТБЛ) демонструє збільшення кількості інфільтративних форм, які становлять більшу частину нових випадків. Дана форма туберкульозу легень пов'язана з високою ймовірністю розвитку порожнин розпаду, які у свою чергу мають тісну асоціацію з бактеріовиділенням та нерідко являються показанням до оперативного втручання. Тривале перебування в умовах стаціонару, стигматизація хвороби, вживання алкоголю та

наркотичних засобів, тютюнопаління, відсутність соціальної та матеріальної підтримки, побічні ефекти від медикаментозного лікування, а також інтоксикація відіграють значну роль у затягуванні патологічного процесу. У випадку повільної клініко-рентгенологічної динаміки, продовження бактерiovиділення або серйозних побічних реакцій на етіотропну терапію тривалість інтенсивної фази лікування (ІФ) за рішенням центральної лікувально-консультативної комісії (ЦЛКК) може бути подовжена до 90 доз. За рахунок пролонгації ІФ держава несе додаткові економічні витрати, а пацієнт – психологічний тиск. Найважливішим критерієм позитивної динаміки під час лікування туберкульозу залишається факт закриття порожнин розпаду. Пацієнти з відсутністю своєчасного закриття порожнин складають групу ризику несприятливого перебігу захворювання. Визначення предикторів невдачі терапії та розробка методів прогнозування ефективності лікування інфільтративного туберкульозу легень є важливими невирішеними завданнями фтизіатрії. Тому робота, яка присвячена визначенню особливостей перебігу найбільш розповсюдженої інфільтративної форми туберкульозу та розробці методів прогнозування ефективності її лікування, є високо актуальним дослідженням. Метою дослідження стала розробка методів прогнозування ефективності інтенсивної фази лікування хворих на вперше діагностований інфільтративний туберкульоз легень. Визначено відмінності хворих з деструктивними змінами легень від хворих без деструктивних змін – встановлено, що наявність деструктивних змін у легенях асоціюється з наростаннями частоти бактерiovиділення, проявами інтоксикації та іншої клінічної симптоматики, у тому числі з порушеннями психологічного стану, зі збільшенням у крові рівнів факторів системної запальної відповіді та зниженням показників фагоцитозу. Доведено, що формування патологічних змін у легеневій тканині при інфільтративній формі вперше діагностованого туберкульозу легень патогенетично пов'язано із активацією факторів системного запалення та зниженням фагоцитарної функції нейтрофілів, про що свідчать відповідні кореляції підвищення вмісту у крові гаптоглобіну і церулоплазміну та рівнів фагоцитарного індексу (ФІ), фагоцитарного числа (ФЧ) та індексу завершеності фагоцитозу (ІЗФ) з наявністю деструктивних змін легень, з числом порожнин розпаду в легенях та з розповсюдженістю інфільтративного процесу у легенях ($p < 0,001$ для усіх кореляційних індексів). Наукова новизна отриманих результатів. Вперше у чоловіків, які хворі на інфільтративний туберкульоз легень, визначено предиктори пролонгації інтенсивної фази протитуберкульозної терапії до 90 доз. Встановлено, що такою є кількість ділянок деструкції у легенях до лікування (точка розподілу – >2 ділянок, чутливість – 100%, специфічність – 53,0%) і вихідні рівні у крові β -інтерферону (роздільний рівень – $\leq 2,1$ пг/мл, чутливість – 93,9%, специфічність – 77,0%) та СЦК (ст) (рівень розподілу – $\leq 1,49$ ум. од. чутливість – 100%, специфічність – 47,0%). Усі предиктори мають адекватні рівні чутливості і специфічності та високу достовірність статистичної прогностичної моделі (площа під ROC-кривою $> 0,7$). Вперше у хворих на інфільтративний туберкульоз легень чоловіків визначено предиктори збереження залишкових деструктивних змін у легенях після інтенсивної фази лікування у 60 доз. Ними є кількість ділянок деструкції у легенях до лікування (точка розподілу

2. The dissertation contains theoretical substantiation and proposals for practical solution of the scientific problem - optimization of diagnosis of patients with firstly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis, based on assessment of radiological, inflammatory and immunological indicators, their prognostic value in assessing the effectiveness of treatment and development based on their methods effectiveness of therapy. The global problem of tuberculosis, which has been looming over humanity for millennia, remains relevant today. The current trend of firstly diagnosed pulmonary tuberculosis (FDPT) shows an increase in the number of infiltrative forms, which make up the majority of new cases. This form of pulmonary tuberculosis is associated with a high probability of developing decay cavities, which in turn are closely associated with bacterial excretion and are often an indication for surgery. Prolonged hospitalization, stigmatization of the disease, alcohol and drug use, smoking, lack of social and material support, side effects of drug treatment, as well as intoxication play a significant role in prolonging the pathological process. In case of slow clinical and radiological dynamics, continuation of bacterial excretion or serious adverse reactions to etiotropic therapy, the duration of the intensive phase of treatment (IF) may be extended to 90 doses by the decision of the Central Medical Advisory Committee (CMAC). Due to the prolongation of IF, the state bears additional economic costs, and the patient has psychological pressure. The most important

criterion of positive dynamics in the treatment of tuberculosis is the fact that the decay cavities are closed. Patients with a lack of timely closure of the cavities are at risk of adverse disease. Identification of predictors of treatment failure and development of methods for predicting the effectiveness of treatment of infiltrative pulmonary tuberculosis are important unresolved issues of tuberculosis. Therefore, the work devoted to determining the features of the most common infiltrative form of tuberculosis and the development of methods for predicting the effectiveness of its treatment is a highly relevant study. The aim of the study is to predict the effectiveness of treatment of firstly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis based on the assessment of clinical and radiological picture, indicators of immunoinflammatory status, psychological status of patients, their relationships and dynamics after treatment. To achieve the goal of the study, the following tasks were identified, which must be solved during the experiment: 1. To study the features of clinical and laboratory parameters and radiological status in patients with firstly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis before treatment. 2. In patients with firstly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis to conduct a correlation analysis of baseline clinical and laboratory parameters with radiological changes in the lungs and determine the factors involved in the development of infiltrative pulmonary tuberculosis. 3. Evaluate the dynamics of the parameters of clinical-laboratory and radiological status in patients with firstly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis after the intensive phase of treatment in 60 doses and to determine the options for treatment effectiveness. 4. In patients with firstly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis to establish parameters that are predictor-important in predicting the effectiveness of treatment. 5. In patients with firstly diagnosed infiltrative pulmonary tuberculosis to develop methods for predicting the effectiveness of therapy. Radiation examination included direct and lateral chest radiography at the beginning and end of IF therapy, and additional methods were used as needed: tomography, posterior and targeted radiography or tomography, computed tomography. Verification of the diagnosis of FDTB was based on the recommendations of the Unified Clinical Protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care "Tuberculosis", the order of the Ministry of Health of Ukraine from 04.09.2014 № 620 "On approval and implementation of medical and technological documents for standardization of medical care for tuberculosis "and the order of the Ministry of Health of Ukraine from 25.02.2020 № 530" On approval of health standards for tuberculosis ". To assess the psychological state of patients, standardized self-assessment scales (questionnaires) were used, which can be used by general practitioners without the involvement of a psychiatrist and do not require special training. The Spielberger-Hanin scale was used to determine the anxious reactions of the respondents, where both personal and reactive anxiety were distinguished. Depressive states were assessed using the Beck scale.

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 ОПВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кочуєва Марина Миколаївна
2. Kochueva Maryna Mukolaivna

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.11

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. Кужко Михайло Михайлович
2. Kuzhko Mykhailo Mykhailovych

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. Зайков Сергій Вікторович
2. Zaicov Sergii Viktorovich

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.26, 14.01.29

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. Ніколаєва Людмила Григорівна

2. Nikolaieva Liudmyla Hryhorivna

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. Майстат Тетяна Володимирівна

2. Majstat Tetyana Volodymyrivna

Кваліфікація: к. 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

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Опарін Олексій Анатолійович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Опарін Олексій Анатолійович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Реєстратор

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Т.А.