Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001634

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 19-04-2024

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бондаренко Леонід Анатолійович
2. Leonid Bondarenko

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7662-4416

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 46783 Медицина

Дата захисту: 30-04-2024

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Комунальна установа "Сумська міська клінічна лікарня № 5"

Код за ЄДРПОУ: 02000317

Місцезнаходження: вулиця Марко Вовчок, будинок 2, Суми, Сумський р-н., 40007, 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): 5003

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Римського-Корсакова, буд. 2, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Римського-Корсакова, буд. 2, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.35, 76.29.50.77, 76.29.53

Тема дисертації:

1. Особливості сімейного туберкульозу в умовах Сумської області
2. Peculiarities of domestic tuberculosis in the conditions of the Sumy region

Реферат:

1. У Індуських писемних пам’ятках повідомлялося про заборону вступати у сімейні відносини з особами, у яких виявлені ознаки захворювання, подібного до туберкульозу. Проте з кінця 80-х років минулого століття зафіксовано ріст захворюваності на туберкульоз легень і позалегеневий туберкульоз у країнах усіх континентів, особливо у країнах, що розвиваються. На превеликий жаль поміж цих країн опинилася і наша держава. ВООЗ вимушена була проголосити туберкульоз глобальною проблемою світового масштабу і зафіксувати епідемію цієї хвороби. Особливостями епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні є збільшення захворюваності на поширені форми інфекції, ріст резистентності мікобактерій туберкульозу до антибактеріальних препаратів, значні міграційні процеси співвітчизників і закордонних громадян. Окрім первинної стійкості мікобактерій, яка знаходиться на рівні 30–35 %, поширюється тенденція до розвитку вторинної резистентності, за типом мультирезистентності, яка спостерігається на тлі антибактеріальної терапії після 5–6 місяців лікування у 45–65 % хворих. Особливо потрібно зазначити, що ефективність лікування хворих на мультирезистентний туберкульоз не досягає 60 %, а в Україні вона не перевершує 40–45

%. За рекомендаціями ВООЗ з метою призупинення подальшої інтенсифікації резистентності такі хворі за Протоколом МОЗ мусять переводитися і переводяться на паліативне лікування, яке має проводитися в амбулаторних умовах. Найбільш турбує перебування таких хворих у сімейних умовах, де відбувається більш тісний контакт з членами сім'ї і відповідними наслідками. Уряд запропонував Концепцію Загальнодержавної цільової програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки. З огляду на це наше дисертаційне дослідження присвячене вивченню особливостей діагностики і ефективності лікування саме цієї форми туберкульозу, що може вплинути на всі ланцюги епідемічного процесу при туберкульозі. Провідними ланцюгами в епідемічному процесі переважають джерело туберкульозу, яким залишається хворий на сухоти, хоча можуть бути і деякі домашні тварини. Другою ланкою цього процесу залишаються шляхи передачі інфекції, які в умовах домашнього осередку туберкульозу грають надважливу роль, особливо в разі наявності збудників мультирезистентного типу. Постійне морально-психологічне навантаження та економічні негаразди значно послаблюють імунний статус контактерів і робить їх сприйнятливими до інфекцій взагалі, а до туберкульозу – зокрема. Особливості діагностики туберкульозу сімейного типу нами висвітлені попередньо. Тож дана праця переважно зосереджує увагу на ефективності лікування сімейного туберкульозу. У процесі дослідження ми вивчили дві групи хворих, які відносилися до цієї форми туберкульозу: – група порівняння – це хворі, які виявлені першими за даною адресою і стали джерелом туберкульозу, «заснувавши» таким чином осередок туберкульозу, який ми вважаємо за доцільне іменувати «осередком сімейного туберкульозу»; – основна група складалася з осіб, які мешкали сумісно з хворою особою (джерелом туберкульозної інфекції), – і виявилися контактерами. Оскільки у глобальному вимірі туберкульоз залишається основною причиною смертності дорослого населення поміж усіх інфекційних захворювань разом узятих, актуальність вивчення особливостей саме сімейного туберкульозу є незаперечною. Метою дослідження було встановити особливості і ефективність діагностичного процесу джерел туберкульозу та контактерів, порівнявши їх тривалість, яка, на нашу думку, може суттєво вплинути на початок лікування та дослідити ефективність лікування цієї групи хворих з наступними рекомендаціями щодо профілактичного впливу на певні ланки епідемічного процесу, поміж яких особливості лікування хворих – джерел туберкульозу та особливості лікування контактерів, разом з тим узгодити відношення до хірургічних методів лікування та термінів їх застосування. Встановлено, що джерела інфекції при сімейному туберкульозі у 42,6 % хворих були носіями мультирезистентних мікобактерії туберкульозу, а контактери мали такі збудники у 39,4 % (p = 0,074). Отже, різниця у частоті таких збудників не є достовірною, що може свідчити за їхнє тотожне походження. Нами встановлено, що туберкульозний процес верифікувався між осіб – джерел туберкульозу головним чином (73,3 %) після 20 днів обстеження, а у контактерів (84,6 %) – до 10 днів. Звідси у значній мірі і різниця в ефективності лікування. З метою зменшення тягаря туберкульозу в нашій країні діють 5 законів України, 3 розпорядження Кабінету міністрів, 23 Накази Міністерства охорони здоров'я України, та 44 Міжнародні рекомендації щодо профілактики, діагностики та лікування хворих на туберкульоз, але темпи зменшення захворюваності і хворобливості бажають кращого, що підтверджується даними ВООЗ, за якими у нашій країні недовиявляється щорічно біля 25 % нових хворих. Особлива роль у цьому ланцюгу епідемічного процесу належить сімейному туберкульозу. Вивченню деякої частки причин такого положення присвячене виконане нами дослідження.

2. The Hindu written monuments of the Vedas, which, in particular, reported the prohibition of entering into family relations with individuals who showed signs of a disease similar to tuberculosis. However, since the end of the 80s of the last century, an increase in the incidence of pulmonary tuberculosis and extrapulmonary tuberculosis has been recorded in countries of all continents, especially in developing countries. Unfortunately, our state was among these countries. The WHO was forced to declare tuberculosis a global problem and record an epidemic of this disease. Features of the epidemiological situation addition to the primary resistance of mycobacteria, which is at the level of 30–35 %, there is a tendency to develop secondary resistance, which is observed against the background of antibacterial therapy after 5–6 months of treatment in 45–65 % of patients. It should be especially noted that the effectiveness of treatment of patients with multidrug-resistant tuberculosis does not reach 60 %. According to the recommendations of the WHO, in order to stop the further intensification

of resistance, such patients should be transferred and are transferred to palliative treatment, which should take place in outpatient settings, according to the Protocol of the Ministry of Health. The Government has proposed the Concept of the National Targeted Program to Combat Tuberculosis for 2018–2021. In view of this, our thesis paper is devoted to the investigation of the peculiarities of the diagnosis and the effectiveness of the treatment of this particular form of tuberculosis, which can affect all the chains of the epidemic process in tuberculosis. The leading chains in the epidemic process are dominated by the source of tuberculosis, which remains the tuberculosis patient, although some domestic animals may also be considered. The second link of this process remains the ways of transmission of the infection, which play a crucial role in case of a domestic center of tuberculosis, especially in the presence of pathogens of the multiresistant type. Constant moral and psychological stress and economic troubles significantly weaken the immune status of contacts and make them susceptible to common infections in general, and to tuberculosis in particular. The peculiarities of diagnosis of domestic tuberculosis have been previously covered by us. Therefore, this work fully focuses on the effectiveness of the domestic tuberculosis treatment. In the course of the research, we studied two groups of patients who belonged to domestic tuberculosis: 1) the comparison group – the patients who were found first at the given address and became the source of tuberculosis, thereby «founding» a tuberculosis center, which we consider appropriate to call a «domestic tuberculosis center»; – the main group consisted of people who lived together with an ill person (the source of tuberculosis infection) – and turned out to be contacts. Since, globally, tuberculosis, among all infectious diseases combined, remains the main cause of death among the adult population, the relevance of studying the characteristics of domestic tuberculosis is undeniable. The purpose of the study was to establish the features and effectiveness of the diagnostic process of tuberculosis sources and contacts, comparing their duration, which, in our opinion, can significantly affect the start of treatment, and to investigate the effectiveness of treatment of this group of patients with the recommendations regarding the preventive effect on certain links of the epidemic process, among which are the features of treatment of patients – sources of tuberculosis and features of treatment of contacts, at the same time agree on the relationship to surgical methods of treatment and terms of their use. It was established that the sources of infection in family tuberculosis in 42,6 % of patients were carriers of multiresistant tuberculosis mycobacteria, and contacts had such pathogens in 39,4 % ((p = 0,074). Therefore, the difference in the frequency of such pathogens is not reliable, which may indicate their identical origin. We established that the tubercular process was verified among persons – sources of tuberculosis mainly (73,3 %) after 20 days of examination, and among contacts (84,6 %) – up to 10 days. Hence the difference in the effectiveness of treatment. In order to reduce the burden of tuberculosis in our country, there are 5 laws of Ukraine, 3 orders of the Cabinet of Ministers, 23 Orders of the Ministry of Health of Ukraine, and 44 International recommendations on the prevention, diagnosis and treatment of patients with tuberculosis, but the rates of reduction of morbidity leave much to be desired, which is confirmed by WHO data, according to which about 25 % of new patients. A special role in this chain of the epidemic process, in our opinion, belongs to family tuberculosis. Our study is devoted to the investigation of some reasons for this situation.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- Дужий І.Д., Піддубна Г.П., Бондаренко Л.А., Глазунова Н.І., Ель-Асталь Р.З. До характеристики поєднаного хронічного плевриту і туберкульозу легень. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, 2012. № 4 (11). С. 65–70.

- Дужий І.Д., Мадяр В.В., Кравець О.В., Бондаренко Л.А., Піддубна Г.П., Глазунова Н.І., Харченко С.В., Дмитренко Н.О. Перитоніт при туберкульозі легень та ВІЛ-СНІД. Харківська хірургічна школа, 2012. № 5. С. 83–87.
- Дужий І.Д., Кравець О.В., Бондаренко Л.А. Нові можливості хірургічного лікування хворих на хіміорезистентний поширений туберкульоз легень. Харківська хірургічна школа, 2015. №3. С. 65–68.
- Дужий І.Д., Піддубна Г.П., Бондаренко Л.А., Гресько І.Я., Юрченко А.В. Синдром плеврального випоту – маніфестація туберкульозного спондиліту. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, 2015. №2 (21). С. 68–72.
- Дужий І.Д., Олещенко Г.П., Олещенко В.О., Ковчун В.Ю., Бондаренко Л.А. Деякі питання туберкульозу кісток в умовах епідемії. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, 2017. № 1 (28). С. 48–53.
- Дужий І.Д., Бондаренко Л.А., Олещенко В.О. Деякі питання епідемії «сімейного» туберкульозу. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, 2017. № 3 (30). С. 44–49.
- Дужий І.Д., Бондаренко Л.А., Олещенко Г.П., Олещенко В.О. Захворюваність на туберкульоз медичних працівників. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, 2017. № 3 (30). С. 99–103.
- Дужий І.Д., Бондаренко Л.А., Олещенко В.О., Гресько І.Я. Туберкульозний плеврит – як джерело контактного туберкульозу. Вісник морської медицини, 2017. № 3 (76). С. 121–126.
- Дужий І.Д., Бондаренко Л.А., Олещенко В.О. Кістковий туберкульоз – причина інших форм туберкульозу. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, 2017. № 4 (31). С. 84–87.
- Олещенко Г.П., Бондаренко Л.А., Олещенко В.О., Глиненко В.В., Юрченко О.П., Гніденко К.П. Соціально-психологічні аспекти лікування хворих на туберкульоз на стаціонарному етапі. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, 2019. № 4 (39). С. 30–35.
- Дужий І.Д., Олещенко Г.П., Бондаренко Л.А. Вплив амбулаторного лікування хворих на вперше діагностований туберкульоз легень на розвиток сімейного туберкульозу (епідемічна ситуація). Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція, 2021. № 4 (47). С. 16–20.
- Duzhyi I.D., Oleshchenko H.P., Bondarenko L.A., Kobyletkyi S.M. Familial tuberculosis and its prevention in terms of health care restructuring. Acta Balneologica, 2022. T. LXIV, № 2(168). P. 166-170.

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0111U002098

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дужий Ігор Дмитрович

2. Igor Duzhyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4995-0096

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Римського-Корсакова, буд. 2, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кужко Михайло Михайлович
2. Mykhailo Kuzhko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6730-9238

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011964

Місцезнаходження: вул. Миколи Амосова, буд. 10, Київ, 03038, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шевченко Ольга Станіславна
2. Olha Shevchenko

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5476-3981

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, буд. 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ярешко Анатолій Григорович

2. Anatolii Yareshko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5790-3329

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченко, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кириченко Наталія Миколаївна

2. Nataliya Kirichenko

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.36

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2453-2453

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Римського-Корсакова, буд. 2, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Псарьова Валентина Григорівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Псарьова Валентина Григорівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Бойко Антон Олександрович
Реєстратор	УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Тетяна Анатоліївна