Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100447

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. Ольховська Вікторія Миколаївна
2. Olkhovska Viktoriya Mykolayivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 228

Назва наукової спеціальності: Педіатрія

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 20-01-2022

Спеціальність за освітою: Педіатрія

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 64.609.046

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: 76.29.47

Тема дисертації:

1. Діагностично-прогностичне значення клініко-лабораторних та імунологічних показників дітей, хворих на стрептококовий тонзиліт та інфікованих вірусом герпесу-6 типу

2. Diagnostic and prognostic value of clinical, laboratory and immunological parameters of children with streptococcal tonsillitis and infected with herpes virus type 6.

Реферат:

1. Мета дослідження – удосконалення діагностики вірус герпесу 6 типу інфекції в дітей, хворих на стрептококовий тонзиліт, та прогнозування перебігу тонзиліту на основі виявлення особливостей клінічних проявів захворювання, лабораторних показників, факторів специфічного та неспецифічного захисту. У дисертаційній роботі проведено теоретичне обґрунтування та подані нові вирішення актуальної проблеми педіатрії, яка полягає у визначенні особливостей перебігу стрептококового тонзиліту в дітей на фоні супутньої вірус герпесу людини-6 типу інфекції (ВГЛ-6т), а також у розробці науково обґрунтованого підходу ранньої діагностики ВГЛ-6т інфекції в дітей, хворих на стрептококовий тонзиліт, та прогнозування перебігу стрептококового тонзиліту в цих хворих. Виконано комплексне клініко-лабораторне обстеження 120 дітей віком від трьох до п'ятнадцяти років, хворих на стрептококовий тонзиліт, які були розподілені на дві групи. Першу групу склали 48 дітей, хворих на стрептококовий тонзиліт на тлі ВГЛ-6т інфекції; другу – 72 дитини,

хворих на стрептококовий тонзиліт як моноінфекція. Групу контролю склали 20 практично здорових дітей, аналогічних за віком і статтю. Критерії включення хворих у дослідження: вік від трьох до п'ятнадцяти років, середньої тяжкості перебіг стрептококового тонзиліту, підписана інформована згода батьків або опікунів на участь у дослідженні. Критерії виключення: вроджені або набуті імунодефіцити, вживання імуномоделюючих або стероїдних засобів впродовж останнього місяця, наявність автоімунних захворювань, захворювання крові, наявність хронічної супутньої патології, яка могла б вплинути на результати дослідження. Одночасно із загально прийнятими дослідженнями проводили спеціальні дослідження: визначення рівнів популяцій лімфоцитів крові (CD3+, CD4+, CD8+, CD16+., CD 22+, CD 25+-лімфоцитів); рівні сироваткових Ig A, Ig M, Ig G; фагоцитарної активності нейтрофілів (ФАН) за показниками НСТ-тесту, а також визначали вегетативну реактивність (за показниками кардіоінтервалографії). Дослідження проводили у гострому періоді (друга-третя доба від початку захворювання) та в періоді ранньої реконвалесценції стрептококового тонзиліту (восьма-десята доба хвороби). Визначено, що у дітей з супутньою ВГЛ-6 т інфекцією при зборі анамнезу вірогідно частіше мають місце вказівки на перенесені в минулому захворювання (часті респіраторні інфекції, бронхіти, t > 2,0). У віковому аспекті на стрептококовий тонзиліт частіше хворіли діти шкільного віку (81,66 %). Не виявлено суттєвої сезонної різниці реєстрації тонзилітів в залежності від пори року (p□0,05). Провокуючими факторами розвитку хвороби були попереднє переохолодження (42,5 %) та тісний контакт із хворим (17,5 %). Високим виявився відсоток нез'ясованої причини хвороби (40,0 %). Визначено, що клінічна симптоматика тонзиліту та тривалість збереження патологічних змін залежали від наявності фонової ВГЛ-6 т інфекції. Серед пацієнтів з ко-інфекцією ми спостерігали високу частоту несприятливого перебігу тонзиліту, t > 2,0. У хворих із супутньою ВГЛ-6 т інфекцією частіше реєстрували субфебрильну температурну реакцію (18 – 15,0 %), в той час як у дітей другої групи переважали фебрильні цифри (47 – 39,16 %), t ≥ 2,0. В дітей з супутньою ВГЛ-6т інфекцією цифри температурної реакції були достовірно нижчими за показники дітей з моноінфекцією (37,85 ± 0,27°С проти 38,89 ± 0,41°С відповідно, p < 0,05). Утруднення носового дихання достовірно частіше відмічали у більшості хворих першої групи (29 – 24,17 %), в той час як у хворих без супутньої ВГЛ-6т цей симптом реєстрували лише у 10 випадках (8,33 %), t ≥ 2,0. У хворих на тонзиліт із супутньою ВГЛ-6т інфекцією достовірно частіше відзначали генералізовану лімфаденопатію – 27 (22,5 %) випадків проти 9 (7,5 %) в другій групі; в тому числі й збільшення шийних лімфовузлів – 46 (38,33 %) проти 16 (13,33 %) відповідно, t ≥ 2,0. У хворих першої групи частіше вислуховували нетривалий систолічний шум на верхівці серця, виявляли аритмію – 29 (24,16 %) проти 10 (8,33 %) відповідно в групах, t≥2,0. У 33 (27,5 %) пацієнтів виявляли збільшення розмірів печінки, яке достовірно частішим було у хворих з ко-інфекцією – 25 (20,83 %) проти 8 (6,66 %) по групам, t ≥ 2,0. У 28 (23,33 %) випадках спостерігали появу висипки на шкірі, який був більш притаманний хворим першої групи – 22 (18,33 %) проти 6 (5,0 %) відповідно в групах, t ≥ 2,0.

2. The aim of the study is to improve diagnosis of herpes virus type 6 infection in children with streptococcal tonsillitis, and predict the course of the tonsillitis based on identifying the features of clinical manifestations, laboratory parameters, factors of specific and non-specific protection. The dissertation provides a theoretical basis and presents new solutions to the current problem of pediatrics, which is to determine the features of streptococcal tonsillitis in children with concomitant human herpes virus type 6 infection (HHV-6), as well as to develop a scientifically based approach to early diagnosis of HHV-6 infection in children with streptococcal tonsillitis, and predicting the course of streptococcal tonsillitis in these patients. A comprehensive clinical and laboratory examination of 120 children aged three to fifteen years with streptococcal tonsillitis, which were divided into two groups. The first group consisted of 48 children with streptococcal tonsillitis on the background of HHV-6 infection; the second - 72 children with streptococcal tonsillitis as a mono-infection. The control group consisted of 20 healthy children, similar in age and sex. Criteria for inclusion of patients in the study were: age from three to fifteen years, moderate streptococcal tonsillitis, signed informed consent of parents or guardians to participate in the study. Criteria for exclusion of children were: congenital or acquired immunodeficiency, use of immunomodulatory or steroid drugs during the last month, the presence of autoimmune diseases, blood diseases, the presence of chronic comorbidities that could affect the results of the study. Simultaneously with the generally accepted laboratory tests, special studies were performed: determination of blood lymphocyte population levels

(CD3 +, CD4 +, CD8 +, CD16 +, CD 22+, CD 25 + lymphocytes); serum IgA, IgM, IgG levels; phagocytic activity of neutrophils (FAN) according to the nitrosine tetrazolium reduction test (NRT test), and also determined the autonomic reactivity (according to cardiointervalography - CIG). The studies were performed in the acute period (second to third day from the onset of the disease) and in the period of early convalescence of streptococcal tonsillitis (eighth to tenth day of the disease). It was determined that in children with concomitant HHV-6 infection at the collection of anamnesis probably more often there are indications of past diseases (frequent respiratory infections, bronchitis, t> 2.0). In terms of age, streptococcal tonsillitis was more common in school-age children (81.66 %). Although the number of tonsillitis was lower in summer than in other periods, we did not find a significant seasonal dependence of the frequency of tonsillitis registration depending on the season (p □ 0.05). Provoking factors for the development of the disease were mainly previous hypothermia (42.5 %) and close contact with the patient in the family or among friends (17.5 %). The percentage of unexplained causes of the disease was high (40.0 %). It was determined that the clinical symptoms of tonsillitis and the duration of pathological changes depended on the presence of background HHV-6 infection. Among patients with co-infection, we observed a high incidence of adverse tonsillitis, t > 2.0. Subfebrile temperature reaction (18 - 15.0%) was more often registered in patients with concomitant HHV-6 infection, while febrile figures (47 - 39.16%), t≥2.0 prevailed in children of the second group. In general, in children with concomitant HHV-6 infection, the temperature response figures were significantly lower than in children with mono-infection (37.85 ± 0.27°C vs. 38.89 ± 0.41°C, respectively, p < 0.05). Difficulty in nasal breathing was significantly more common in most patients of the first group (29 - 24.17 %), while in patients without concomitant HHV-6 this symptom was registered only in 10 cases (8.33 %), t ≥ 2.0 . Generalized lymphadenopathy was significantly more often observed in patients with tonsillitis with concomitant HHV-6 infection - 27 (22.5 %) cases against 9 (7.5 %) in the second group; including an increase in cervical lymph nodes – 46 (38.33 %) against 16 (13.33 %), respectively, t ≥ 2.0. Patients in the first group were more likely to have a short systolic murmur at the apex of the heart, arrhythmia was detected - 29 (24.16 %) vs. 10 (8.33 %), respectively, in groups t ≥ 2.0. In 33 (27.5 %) patients showed an increase in liver size, which was significantly more common in patients with mixed infection - 25 (20.83 %) vs. 8 (6.66 %) in groups, t ≥ 2.0. In 28 (23.33 %) cases, the appearance of skin rash was observed, which was more typical of patients of the first group - 22 (18.33 %) against 6 (5.0 %), respectively, in the groups, t ≥ 2.0.

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. Єлоєва Заліна Володимирівна

2. Yeloieva Zalina Volodumurivna

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.10

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. Фролова Тетяна Володимирівна
2. Frolova Tetyana Volodimirivna

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.10

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. Усачова Олена Віталіївна
2. Usachova Olena Vitaliivna

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Георгіянц Маріне Акопівна
2. Georgiyanc Marine Akopivna

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.30

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. Карапетян Ольга Юріївна
2. Karapetyan Olga Yuriivna

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.10

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 Клименко Тетяна Михайлівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Клименко Тетяна Михайлівна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Т.А.