Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0421U101867

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 21-05-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мельник Тетяна Олександрівна
2. Melnyk Tetiana Olexandrivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

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: 12-05-2021

Спеціальність за освітою: лікарська справа

Місце роботи здобувача: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, м. Вінниця, Вінницький р-н., Вінницька обл., 21018, 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): Д 05.600.04

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, м. Вінниця, Вінницький р-н., Вінницька обл., 21018, 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: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, м. Вінниця, Вінницький р-н., Вінницька обл., 21018, 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. Моніторинг клінічного перебігу та динаміки лікування хронічного гепатиту В у осіб, які інфіковані вірусом імунодефіциту людини

2. Clinical course and treatment dynamics monitoring of chronic hepatitis B among people infected with human immunodeficiency virus

Реферат/анотація:

1. Дисертація здобувача присвячена дослідженню особливостей клінічного перебігу хронічного гепатиту В, відповіді на лікування у ВІЛ-інфікованих осіб та прогнозуванню наслідків перебігу та лікування хворих з коінфекцією ХГВ/ВІЛ осіб на основі визначення ролі клініко-біохімічних показників активності печінкового запалення, кількісного вмісту HBsAg у хворих на ВІЛ-інфекцію. Доповнені наукові дані щодо особливостей клініко-лабораторного перебігу ХГВ на тлі ВІЛ-інфекції. Встановлено переважання у коінфікованих ВІЛ/ХГВ в 1,45 разів частішими ознак астено-вегетативного синдрому, в 2,42 рази – диспепсичного, в 2,47 рази скарг на періодичну нудоту та зниження апетиту, в 1,14 рази вищого рівня АЛТ в сироватці крові. Водночас у пацієнтів з коінфекцією у 2,33 рази частіше були виявлені особи з високим вірусним навантаженням HBV та в

2, 60 разів частіше з вираженим фіброзом печінки (F3). Встановлено взаємозв'язок кількісного вмісту HBsAg в сироватці крові коінфікованих ВІЛ/ХГВ пацієнтів з рівнем АЛТ (r=0,639) та величиною вірусного навантаження HBV (r=0,718). Виявлено особливості динаміки рівня АЛТ в сироватці крові пацієнтів з ХГВ на тлі ВІЛ-інфекції протягом проведення ПВТ. Встановлено збільшення серед них, порівняно з хворими з ХГВ, в 4,50 рази осіб з «ALT flare» через ≤ 6 місяців лікування та зростання кількості хворих з наявністю «ALT flare» відповідно тривалості лікування в 2,33 рази. Доповнені дані щодо динаміки кількісного вмісту HBsAg в сироватці крові пацієнтів з ХГВ на тлі ВІЛ-інфекції під час проведення ПВТ із застосуванням тенофовіру дизопроксилу фумарату. Побудована модель впливу факторів на зниження на 2 log10 HBsAg в сироватці крові у хворих ХГВ на тлі ВІЛ-інфекції при проведенні ПВТ за допомогою параметричного підходу. Доведено достовірне прискорення зниження на 2 log10 HBsAg в сироватці крові у цих хворих з виникненням «ALT flare» в перші 6 місяців з моменту лікування (beta=0.44±0.02, p<0.0001), та за наявності у хворих першої та другої стадії ВІЛ на початку лікування (beta= -1.38±0.03, p<0.0001).

2. The dissertation is devoted to the study of the clinical course of chronic hepatitis B, treatment response among HIV-infected individuals and forecasting the consequences of the course and treatment results of patients with HIV/CHB coinfection based on a role of the clinical and biochemical liver inflammation determining indicators and quantitative serum concentration of HBsAg among patients with HIV infection. Scientific data of the clinical and laboratory course features of HBV among HIV positive patients were supplemented. It has been established presents in 1.45 times higher rate of astheno-vegetative syndrome, in 2.42 times – dyspeptic syndrome, in 2.47 times complaints of intermittent nausea and loss of appetite, in 1.14 times higher serum ALT level among HIV/CHB coinfected patients. At the same time, patients with coinfection were 2.33 times more likely to have individuals with a high HBV viral load and 2.60 times more likely to have severe liver fibrosis (F3). The quantitative concentration of HBsAg was 2,30 times higher in the serum of patient with HBeAg negative chronic hepatitis B phase among coinfected people as well as 3,38 times higher in general among HIV positive patients with CHB compared with CHB patients only. The quantitative serum HBsAg concentration was 19,13 times increased in case when elevated ALT level has been presented in the blood of HIV / HBV coinfected patients compared with those HIV/CHB coinfected without elevated ALT and 2,69 times increased compared with an analogous group of HIV negative patients with CHB and elevated ALT. It has been established the relationship between the quantitative concentration of HBsAg in the serum of coinfected HIV/CHB patients with ALT levels (r=0.639) and the quantity of HBV viral load (r=0.718). There have been revealed futures of the dynamics of ALT levels in the serum of HBV/HIV coinfected patients during antiviral therapy conducting. It has been established 4.50 times increase of patient's number with "ALT flare" in ≤ 6 months' treatment period among HIV/CHB coinfected compared with HBV monoinfected as well as increasing 2,33 times of patients' number with "ALT flare" presence among HIV-positives in treatment dynamics. Scientific data on the dynamics of the quantitative concentration of HBsAg in the serum of CHB coinfected with HIV patients during antiviral therapy with the tenofovir disoproxil fumarate administration were supplemented. It was stated first time quantitative concentration of HBsAg 1,56, 6,61, and 21,10 times decreasing in the serum of HIV/CHB coinfected patients in accordance with the treatment duration periods and 1,31 – 72,72 times decreasing among those coinfected patient who experienced "ALT flare". Patients with HBV coinfected with HIV were 2.67 times more often achieved a serum qHBsAg decreasing per 2 log10 at □ 6 ≤ 12 and □ 12 months after starting treatment in the presence of "ALT flare" and in 13.08 and 6.48 times, respectively, more often than patients without a significant increase in serum ALT. The quantitative HBsAg serum concentration in was lower by 11.24 times after □ 12 months of therapy in the group of HIV/CHB coinfected patients with "ΔCD4 + □ 100 cells/μl within first three months of observation" compared with the group of coinfected patients with "ΔCD4 + 0 - 100 cells / μl within first three months of observation". A model of factors influences on the reduction per 2 log10 HBsAg in the serum of patients with CHB coinfected with HIV during antiviral therapy with a parametric approach was built. The significant acceleration per 2 log10 HBsAg in serum among HIV-positive patients with the occurrence of "ALT flare" in the first 6 months after start of the therapy (beta = 0.44 ± 0.02, p <0.0001), and in the presence of the first and the second HIV-infection stages on start of the treatment (beta = -1.38 ± 0.03, p <0.0001) has been proven.

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. Мороз Лариса Василівна
2. Moroz Larysa Vasylivna

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. Рябоконь Олена Вячеславівна
2. Ryabokon Olena Vyacheslavivna

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. Коваль Тетяна Ігорівна

2. Koval Tetiana Ihorivna

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 — Мороз Лариса Василівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні — Дудник Вероніка Михайлівна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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