Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102119

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 13-07-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Хаджинова Юлія Володимирівна
2. Khadzhynova Yuliia V.

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: 06-07-2021

Спеціальність за освітою: Педіатрія

Місце роботи здобувача: Державна установа "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012183

Місцезнаходження: проспект Ювілейний, буд. 52-а, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61153, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 64.569.001

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012183

Місцезнаходження: проспект Ювілейний, буд. 52-а, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61153, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012183

Місцезнаходження: проспект Ювілейний, буд. 52-а, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61153, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.47

Тема дисертації:

1. Забезпеченість вітаміном D та профілактика його дефіциту у дітей з ювенільним ідіопатичним артритом

2. Vitamin D supply and prevention of its deficiency in children with juvenile idiopathic arthritis

Реферат/анотація:

1. В роботі набули подальшого розвитку питання забезпеченості вітаміном D (VD) хворих на ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) в умовах сучасного менеджменту захворювання. Доповнено уявлення про взаємозв'язок статусу VD у дітей з ЮІА і вираженості патологічного процесу. Показано, що недостатня забезпеченість вітаміном D є у 83,56 % пацієнтів, переважно при поліартикулярному та недиференційованому варіантах, а середній рівень 25(OH) VD є достовірно нижчим ніж в групі контролю незалежно від віку та статі пацієнтів. Вперше доведено, що дефіцитний стан VD залежить від інтегрального ступеня активності захворювання (відповідно шкалі JADAS-27), серед показників якого переважне значення має поширеність запального процесу (кількість активних суглобів) та ступінь порушення функціонального

стану суглобового апарату. Встановлено, що недостатній рівень VD при олігоартикулярному варіанті ЮІА додатково пов'язаний з віком пацієнтів та функціональним станом нирок; при поліартикулярному – із віком дебюту та тривалістю захворювання; при недиференційованому артриті – із тривалістю хвороби, показниками ШОЕ та функціональним станом нирок. Встановлено гендерні відмінності розвитку вітамін D-дефіцитних станів: для хлопчиків із ЮІА вагомим фактором зниження вмісту VD є ступінь ураження суглобового апарату; для дівчаток – зміни кальцій-фосфорного гомеостазу. Загальним негативним фактором щодо знижених показників концентрації VD в сироватці крові є рівень АНА. Вперше показано, що у дітей із ЮІА дефіцитний стан VD спостерігається протягом усього календарного року, асоціюється зі зниженою масою тіла та більшим віком пацієнтів. В роботі розширено уявлення щодо стану кальцій-фосфорного гомеостазу, рівня паратиреоїдного гормону (ПТГ) та стану кісткової тканини в залежності від забезпеченості вітаміном D дітей з ЮІА, які можуть стати підставою для розробки більш ефективних методів профілактики розвитку остеопенічного синдрому в цій категорії хворих. Показана значущість зменшення рівня фосфатемії та зростання концентрації іонізованого кальцію в умовах вітамін D- дефіциту. Вперше надано оцінку статусу VD у дітей із ЮІА на тлі додаткової саплементації відповідно до сучасних рекомендацій, що дозволило визначити критерії її низької ефективності. Результати дослідження показали, що у дітей з ЮІА існує необхідність проведення моніторингу вмісту VD та своєчасної корекції шляхом призначення профілактичних або терапевтичних доз VD3 відповідно до встановлених значень недостатності або дефіциту, починаючи з дебюту захворювання. Практично обґрунтовано визначення рівня 25(OH)D в сироватці крові один раз на 6 місяців та призначення додаткового безперервного прийому 2000 МО холекальциферолу пацієнтам із ЮІА. Встановлено, що ефективність додаткового прийому препаратів VD знаходиться у взаємозалежності від клініко-лабораторних показників, а саме: віку пацієнтів, їх фізичного розвитку (ІМТ), тривалості хвороби, ступеня активності захворювання (показники JADAS-27, ШОЕ, рівні АНА і РФ); кількості уражених і активних суглобів, а також показників кальцій-фосфорного гомеостазу. Встановлено, що при констатації недостатнього забезпечення вітаміном D дітей з ЮІА, старших за 6 років, при поліартикулярному або недиференційованому варіантах захворювання, з тривалістю хвороби понад 2 роки; при відсутності базисної терапії МТХ або при його використанні у дозі нижче 10 мг/м2/тиждень та при тривалості його застосування більше 6 місяців – доза препарату VD може бути збільшена до 3000-4000 МО терміном від 1 до 3 місяців в залежності від ступеня дефіциту.

2. The issue of vitamin D (VD) supply of patients with juvenile idiopathic arthritis (JIA) in the conditions of modern disease management . The relationship between the status of VD in children with JIA and the severity of the pathological process has been supplemented. It is shown that VD deficiency is present in 83.56% of patients, mainly in polyarticular and undifferentiated variants, and the average level of 25(OH)VD is significantly lower than in the control group, regardless of age and sex of patients. For the first time it was proved that VD deficiency depends on the integrated degree of disease activity (according to the JADAS-27 scale), among which the prevalence of inflammation (number of active joints) and the degree of dysfunction of the joint apparatus is predominant. Insufficient levels of VD in the oligoarticular variant of JIA have been further associated with the age of patients and functional status of the kidneys; with polyarticular – with the age of onset and duration of the disease; in undifferentiated arthritis - with the duration of the disease, ESR and functional status of the kidneys. Gender differences in the development of VD-deficiency states have been established: for boys with JIA, the degree of damage to the joint apparatus is an important factor in reducing the content of VD; for girls – changes in calcium-phosphorus homeostasis. A common negative factor for low serum VD levels is the level of antinuclear antibodies (ANA). For the first time, it has been shown that in children with JIA, VD deficiency is observed throughout the calendar year, associated with reduced body weight and older patients. The study expands the understanding of the state of calcium-phosphorus homeostasis, parathyroid hormone levels and bone status depending on the supply of VD in children with JIA, which may be the basis for more effective methods of preventive measures to prevent osteopenic syndrome in this category of patients. The importance of reducing the level of phosphatemia and increasing the concentration of ionized calcium in conditions of VD deficiency is shown. For the first time, the assessment of VD status in children with JIA on the background of additional

supplementation in accordance with current recommendations, which allowed to determine the criteria for its low effectiveness. Study has shown that children with JIA need to be monitored for VD status and corrected in a timely manner by prescribing prophylactic or therapeutic doses of VD3 according to established values of insufficiency or deficiency, starting from the onset of the disease. It was substantiated that pediatric patients with JIA are shown to determine the level of 25 (OH) D in the serum once every 6 months and the appointment of an additional continuous intake of 2000 IU of cholecalciferol. It was found that the effectiveness of additional VD supplementation is interdependent on clinical and laboratory parameters, namely: age of patients, their physical development (BMI), disease duration, degree of disease activity (data of JADAS-27 scale, ESR, CRP and levels of ANA and RF); the number of affected and active joints, as well as indicators of calcium-phosphorus homeostasis. It was found when ascertaining insufficient supply of VD in pediatric patients with JIA the dose of VD3 can be increased to 3000-4000 IU for 1 to 3 months depending on the degree of deficiency.

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. Шевченко Наталя Станіславівна
2. Shevchenko Natalia Stanislavivna

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. Богмат Людмила Феодосіївна

2. Bogmat Ludmyla Feodosiivna

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. Ошлянська Олена Анатоліївна

2. Oshlianska Olena Anatoliivna

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. Фролова Тетяна Володимирівна

2. Frolova Tetiana Volodymyrivna

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

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ніконова Вікторія Вадимівна

2. Nikonova Victoria Vadimovna

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лебець Ірина Степанівна

2. Lebec Iryna Stepanivna

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

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Рак Лариса Іванівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Рак Лариса Іванівна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.