Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102129

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-07-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дяченко Марина Сергіївна

2. Dyachenko Marina S.

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: 30-06-2021

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 64.609.022

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. Діагностика та прогностичне значення внутрішньоклітинних збудників для перебігу та наслідків гострих обструктивних бронхітів у дітей

2. Diagnosis and prognostic value of intracellular pathogens for the course and consequences of acute obstructive bronchitis in children

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена підвищенню ефективності діагностики гострого обструктивного бронхіту у дітей (ГОБ), шляхом розробки алгоритмів діагностики та критеріїв прогнозування повторних епізодів гострих обструктивних бронхітів. В дослідження було включено 118 дітей віком від 1 до 10 років включно із гострим обструктивним бронхітом. Пацієнти були розділені на групи: 1-а група (n = 32) на тлі інфікування Chlamydia pneumoniae; 2-а група (n = 32) на тлі інфікування Mycoplasma pneumoniae; 3-а група (n = 41) без інфікування внутрішньоклітинними агентами. У зв'язку з тим, що в останні роки відзначається зростання бронхолегеневої патології у дітей, зокрема, гострі обструктивні бронхіти, які сприяють розвитку бронхіальної астми, було проведено визначення факторів, які впливають на формування їх повторних епізодів. Проведене дослідження клініко-імунологічних особливостей дітей, хворих на ГОБ, в залежності від їх інфікування показало, що серед анамнестичних даних у хворих з внутрішньоклітинним інфікуванням частіше, ніж у групі

порівняння, відмічалися: в 1,6 рази (р □ 0,05) ускладнення перебігу вагітності; в 3,4 рази (р □ 0,001) часті ГРВІ на першому році життя і в 2,2 рази (р □ 0,05) часті ГРВІ після першого року життя. При співставленні значень, показників Т – субпопуляцій лімфоцитів в основній групі і здорових дітей встановлено – зниження відносної кількості CD3 у 1,1 рази (р □ 0,001), а також збільшення абсолютного вмісту CD4 в 1,2 рази (р □ 0,001), CD8 в 1,2 рази (р □ 0,05), CD16 в 1,25 рази (р □ 0,05) і CD25 у 1,7 рази. В цілому у хворих на ГОБ відзначається активація Т-лімфоцитів. Важливим маркером цього є збільшення відносної кількості CD25, яке характеризує функціональний стан активованих Т-лімфоцитів і вказує на активацію імунітету. Прямий кореляційний зв'язок з частотою ГОБ виявив рівень IgE. При цьому високий рівень IgE був відносно специфічним для дітей основної групи і виявився у 41,7% з них, отримані дані співпадають з результатами дослідженнь, які виявили високу пряму кореляційну залежність між рівнем IgE та кількістю епізодів бронхообструкцій. З боку В – популяції лімфоцитів відзначається збільшення відносної й абсолютної кількості В-лімфоцитів (р □ 0,001), а також рівня IgA в 1,5 рази (р □ 0,001), IgM в 1,5 рази (р □ 0,01), IgG в 1,1 рази (р □ 0,01). Отже, у даної категорії хворих В - лімфоцити знаходиться в активованому стані, тобто функціонує в режимі компенсації. Звертає увагу те, що серед усіх імуноглобулінів найбільшою мірою відзначається збільшення рівня IgA, тобто незрілих антитіл, як відповідь на вторження інфекційного агента. Що стосується ступеню порушень зі сторони показників вродженого імунітету, то значні відхилення від норми виявлені у відношенні зниження фагоцитарного числа (t = 11,3; р □ 0,001), індексу активації стимульованого НСТ-тесту (t = 9,0; р □ 0,001) і збільшення відносного числа фагоцитозу (t = 7,3; р □ 0,01). В цьому плані наші дані збігаються з результатами досліджень, які встановили, що у дітей раннього віку, інфікованих внутрішньоклітинними інфекціями (ВКІ) з рекурентним перебігом респіраторних інфекцій, має місце депресія фагоцитарної та функціонально – метаболічної активності інфікованих макрофагів. Отже, проведене дослідження показало, що безліч факторів має значення для розвитку повторних епізодів ГОБ, що обґрунтовує їх дослідження і дозволяє використовувати при розробці критеріїв прогнозу ГОБ . У зв'язку з тим, що всі види обстеження хворих виявили високу інформативність [І], це дозволило сформувати узагальнений алгоритм факторів ризику розвитку повторних епізодів ГОБ у дітей. Апробація алгоритму на групі вивчення (n = 61) показала, що правильні прогнози складали 86,9%, невизначені – 11,5%, а помилкові – 1,6%. Результати апробації алгоритму свідчать про його високу надійність, що дозволяє рекомендувати його для практичного використання.

2. The study included 118 children aged 1 to 10 years, including acute obstructive bronchitis. Patients were divided into groups: 1st group (n = 32) on the background of infection with Chlamydia pneumoniae; 2nd group (n = 32) on the background of infection with Mucoplasma pneumoniae; Group 3 (n = 41) without infection with intracellular agents. Due to the fact that in recent years there has been an increase in bronchopulmonary pathology in children, in particular, acute obstructive bronchitis, which contributes to the development of bronchial asthma, it was determined the factors influencing the formation of their recurrent episodes. A study of clinical and immunological characteristics of children with AOB, depending on their infection showed that among the anamnestic data in patients with intracellular infection more often than in the comparison group, there were: 1.6 times (p □ 0.05) complications during pregnancy; 3.4 times (p □ 0.001) frequent SARS in the first year of life and 2.2 times (p □ 0.05) frequent SARS after the first year of life. When comparing the values, indicators of T - subpopulations of lymphocytes in the main group and healthy children found - a decrease in the relative amount of CD3 by 1.1 times (p □ 0.001), as well as an increase in the absolute content of CD4 by 1.2 times (p □ 0.001), CD8 1.2 times (p □ 0.05), CD16 1.25 times (p □ 0.05) and CD25 1.7 times. In general, patients with COPD have activation of T-lymphocytes. An important marker of this is the increase in the relative amount of CD25, which characterizes the functional state of activated T lymphocytes and indicates the activation of immunity. A direct correlation with the frequency of AOB revealed the level of IgE. The high level of IgE was relatively specific for children of the main group and was found in 41.7% of them, the data obtained coincide with the results of studies that revealed a high direct correlation between IgE levels and the number of episodes of bronchial obstruction. From the B - lymphocyte population there is an increase in the relative and absolute number of B-lymphocytes (p □ 0.001), as well as the level of IgA 1.5 times (p □ 0.001), IgM 1.5 times (p □ 0.01), IgG 1.1 times (p □ 0.01). Therefore, in this category of patients B - lymphocytes are in the activated state, ie functioning in the mode of compensation. It is noteworthy that among all

immunoglobulins, the greatest increase in the level of IgA, ie immature antibodies, in response to the invasion of an infectious agent. As for the degree of violations of the innate immunity, significant deviations from the norm were found in relation to the decrease in phagocytic number (t = 11.3; p □ 0.001), the activation index of the stimulated HCT test (t = 9.0; p □ 0.001) and an increase in the relative number of phagocytosis (t = 7.3; p □ 0.01). In this regard, our data coincide with the results of studies that found that in young children infected with intracellular infections (ICUs) with recurrent respiratory infections, there is a depression of phagocytic and functional - metabolic activity of infected macrophages.

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 V.

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. Овчаренко Леонід Сергійович

2. Ovcharenko Leonid S.

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 Tetyana V.

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. Нечипуренко Ольга Миколаївна

2. Nechipurenko Olga M.

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. Карапетян Ольга Юріївна
2. Karapetyan Olga Yu.

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 Цодікова Ольга Анатоліївна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Цодікова Ольга Анатоліївна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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