Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0417U001503

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 30-03-2017

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мороз Владислав Владиславович
2. Moroz Vladyslav

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.03

Назва наукової спеціальності: Хірургія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 16-03-2017

Спеціальність за освітою: 8.12010001

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: 01004, Україна, м. Київ, бульвар Шевченка, 13

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.003.03

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: 01004, Україна, м. Київ, бульвар Шевченка, 13

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Оптимізація хірургічної тактики у хворих на гострий холецистит з високим операційно-анестезіологічним ризиком

2. Optimization of surgical treatment in patients with acute cholecystitis high operational and anesthetic risk

Реферат/анотація:

1. В дисертації теоретично обґрунтовано і представлено новий підхід до вирішення наукового завдання покращення результатів хірургічного лікування хворих на тяжкі форми (Grade II, Grade III) гострого холециститу (ГХ), які мають високий операційно-анестезіологічний ризик (ОАР) за рахунок диференційованого підходу до визначення хірургічної тактики, вибору виду, способу, методу та термінів виконання хірургічних втручань. В основі роботи лежить аналіз результатів обстеження та комплексного лікування 222 хворих на ГХ з вказаним клінічним перебігом і високим ОАР (ASA?III). Систематизація матеріалу проводилась відповідно до клінічних рекомендацій TG13. Результати хірургічного лікування хворих контрольної групи свідчать про недостатню ефективність традиційної хірургічної тактики. Оптимізована тактика передбачає двоетапну хірургічну тактику при лікуванні хворих на ГХ: виконання АЕПДХВ, як І етапу лікування, і операції холецистектомії, пріоритетніше ЛХЕ - як ІІ етап. Ефективність

оптимізованої тактики підтверджена клінічно та проведеними дослідженнями динаміки зміни спектру жирних кислот (ЖК) сироватки крові і жовчі та цитокінів сироватки крові. На основі аналізу показників ЖК спектру сироватки крові і жовчі розроблено прогностичні критерії ризику розвитку післяопераційних гнійно-запальних ускладнень та визначення оптимальних термінів виконання операції холецистектомії - на II етапі лікування. Використання оптимізованої хірургічної тактики дозволило в основній групі, у порівнянні з контрольною, досягти статистично значимого зниження частоти виконання невідкладних холецистектомій з 71,7% до 26,1% (p<0,01), збільшення частоти виконання мініінвазивних АЕПДХВ з 13,3% до 86,3% (p<0,01), збільшення частоти планових холецистектомій з 15,8% до 70,4% (p<0,01), зменшення частоти конверсій з 11,5% до 4,8% (p=0,14); зниження частоти релапаротомій з 10,5% до 2,5% (p=0,02), частоти післяопераційних ускладнень - з 21,9 до 11,1% (p=0,04), в т.ч. гнійно-запальних - з 19% до 8,6% (p=0,04) і летальності - з 8,3% до 3,9% (p=0,17).

2. The thesis theoretically substantiated and presented a new approach to solving a scientific task to improve the results of surgical treatment of patients with severe (Grade II, Grade III) acute cholecystitis (AC), which have high operational and anesthetic risk (OAR) through a differentiated approach to the definition of the surgical tactics, choice of type, method, and timing of surgery. The basis of the study is the analysis of results of examination and complex treatment of 222 patients with AC with indicated clinical course and high OAR (ASA?III). Systematization of materials was held according to the guideline TG13. Results of surgical treatment of patients in the control group indicate the lack of effectiveness of the traditional surgical treatment. Optimized tactic involves two-step surgical treatment in patients with AC - antegrade ultrasound guided puncture-draining endo-biliary interventions as the first stage of treatment and surgery cholecystectomy or laparoscopic cholecystectomy as a second step. The effectiveness of optimized tactics was confirmed clinically and in research dynamic of the spectrum of fatty acids (FA) in serum and bile and serum cytokines. Based on the analysis of serum and bile fatty acid spectrum parameters prognostic criteria of risk of postoperative inflammatory complications was developed and the optimal timing of cholecystectomy surgery - the second stage of treatment was determined. Using optimized surgical tactics allowed in the intervention group compared with the control to achieve a statistically significant reduction in the incidence of urgent cholecystectomy from 71.7% to 26.1% (p<0,01), increased frequency of miniinvasive antegrade ultrasound guided puncture-draining surgical interventions - from 13.3 % to 86.3% (p<0.01), increased frequency of planned cholecystectomy from 15.8% to 70.4% (p<0.01), reduction of the conversion rate from 11.5% to 4.8% (p=0.14); reduction in the incidence of relaparotomy from 10.5% to 2.5% (p=0.02), the frequency of postoperative complications from 21.9 to 11.1% (p=0.04), including inflammatory - from 19% to 8,6% (p=0.04), mortality rate of 8,3% to 3,9% (p=0.17).

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. Захараш Юрій Михайлович

2. Zakharash Yu. M.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

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. Ничитайло Михайло Юхимович

2. Ничитайло Михайло Юхимович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

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. Слонецький Борис Іванович

2. Слонецький Борис Іванович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

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 Мішалов Володимир Григорович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Мішалов Володимир Григорович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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