Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102685

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 30-11-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Демитер Інна Миколаївна
2. Demyter Inna Mykolaivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 12-11-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Запорізький державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010741

Місцезнаходження: проспект Маяковського, буд. 26, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69035, 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 17.600.031

Повне найменування юридичної особи: Запорізький державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010741

Місцезнаходження: проспект Маяковського, буд. 26, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69035, 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: Запорізький державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010741

Місцезнаходження: проспект Маяковського, буд. 26, м. Запоріжжя, Запорізький р-н., Запорізька обл., 69035, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.44

Тема дисертації:

1. Удосконалення технологій періопераційної профілактики делірію у пацієнтів похилого віку
2. Improvement of technologies of perioperative prevention of delirium in elderly patients

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена покращенню результатів лікування хворих похилого віку шляхом періопераційного використання методів попередження делірію. Для досягнення мети використані загальноприйняті методи клінічного й лабораторного обстеження, бальні шкали, статистичні методи. В проспективне когортне дослідження послідовно, на трьох етапах, було включено 135 пацієнтів похилого віку, котрим виконувалися оперативні втручання на органах черевної порожнини. На першому етапі у дослідження включено 30 пацієнтів, яким хірургічні втручання виконувалися в плановому порядку (група порівняння), на другому етапі - 45 пацієнтів, яким виконувалися ургентні оперативні втручання (група контролю) та третьому етапі було включено 60 ургентних пацієнтів з високим ризиком виникнення делірію (група дослідження). Пацієнтам групи дослідження проводили немедикаментозну профілактику делірію та періопераційно застосовували одну з технік реґіонарної аналгезії, а саме блокади передньої черевної стінки

(підгрупа РА, n = 20), епідуральну аналгезією (підгрупа ЕА, n = 20) та один із видів реґіонарної блокади в поєднанні з внутрішньовенною інфузією дексмедетомідину (підгрупа РА + Д, n = 20). Дексмедетомідин застосовували у вигляді безперервної інфузії в першу добу після операції зі швидкістю 0,1 мкг/кг/год. Цільовий рівень седації 0, - 1 бал за шкалою RASS. Усім пацієнтам в передопераційному періоді визначали рівень зношеності (за шкалою Frailty) та когнітивних порушень (за шкалою Mini–Cog), оцінювали ризик виникнення ПОД (за шкалою Delphi) та проводили скринінг делірію (за шкалою CAM-ICU). В післяопераційному періоді протягом п'яти діб о дев'ятій ранку оцінювали когнітивну функцію, двічі на день проводили скринінг делірію та кожні 4 години оцінювали біль (за візуально – аналоговою шкалою болю або CPOT). Вперше в Україні науково обґрунтовано та розроблено передопераційний скринінг серед пацієнтів похилого віку в абдомінальній хірургії, що включає в себе комбінацію показників, а саме: рівень когнітивних порушень (Mini–Cog), зношеність (Frailty) та ризик виникнення ПОД (Delphi) для визначення пацієнтів високого ризику розвитку післяопераційного делірію та обрання тактики ведення. Вперше в Україні науково обґрунтовано та доведено, що застосування реґіонарних методів післяопераційного знеболення оптимізує відновлення пацієнтів після абдомінальних оперативних втручань, насамперед зменшуючи інцидентність делірію, когнітивних порушень та забезпечуючи ранню мобілізацію. Розширені наукові дані щодо застосування дексмедетомідину у пацієнтів похилого віку після оперативних втручань на органах черевної порожнини з метою профілактики післяопераційного делірію. Доповнені наукові дані щодо факторів ризику та їх порогових значень для ініціювання післяопераційного делірію у пацієнтів після оперативних втручань на органах черевної порожнини, серед яких: вік понад 78 років, вихідний когнітивний дефіцит з оцінкою за Mini-Cog ≤ 3 бали, зношеність (за Frailty ≥ 3 бали), запальна реакція організму (рівень лейкоцитів 13,4 × 109 од. / л) та післяопераційне знеболення наркотичними анальгетиками (ВШ 6,6 95 %, ДІ 1,62 - 27,5). Впроваджено в практику рутину передопераційну оцінку ймовірного розвитку післяопераційного делірію задля виявлення пацієнтів групи високого ризику.

2. To achieve this goal, the generally accepted methods of clinical and laboratory examination, score scales, statistical methods are used. The prospective cohort study sequentially included, in three stages, 135 elderly patients who underwent surgery on the abdominal organs. In the first stage, the study included 30 patients who underwent routine surgery (comparison group), in the second stage - 45 patients who underwent emergency surgery (control group) and the third stage included 60 urgent patients with a high risk of delirium (research group). Patients in the study group underwent non - drug prevention of delirium and perioperatively used one of the techniques of regional analgesia, namely blockade of the anterior abdominal wall (subgroup RA, n = 20), epidural analgesia (subgroup EA, n = 20) and one of the types of regional combined block intravenous infusion of dexmedetomidine (subgroup RA + D, n = 20). Dexmedetomedin was administered as a continuous infusion on the first day after surgery at a rate of 0,1 mkg / kg / h. Target level of sedation 0, -1 point on the RASS scale. All patients in the preoperative period were determined the level of wear, the risk of POD, cognitive impairment, the level of sedation and agitation, performed screening for delirium. After surgery, cognitive status was assessed daily in the morning, delirium was screened twice daily, and pain was assessed every 4 hours. For the first time in Ukraine, preoperative screening among elderly patients in abdominal surgery has been scientifically substantiated and developed, which includes a combination of indicators, namely: level of cognitive impairment (Mini-Cog), wear (Frailty) and risk of POD (Delphi) to identify patients high risk of postoperative delirium and choice of management tactics. For the first time in Ukraine, it has been scientifically substantiated and proven that the use of regional methods of postoperative analgesia optimizes the recovery of patients after abdominal surgery, primarily reducing the incidence of delirium, cognitive impairment and providing early mobilization. Extended scientific data on the use of dexmedetomidine in elderly patients after surgery on the abdominal cavity to prevent postoperative delirium. Updated scientific data on risk factors and their thresholds for initiating postoperative delirium in patients after surgery on the abdominal cavity for among: age over 78 years, baseline cognitive deficits with a score of Mini-Cog ≤ 3 points, wear (Frailty ≥ 3 points), inflammatory reaction of the body (leukocyte level 13,4 × 109 units / l) and postoperative analgesia with narcotic analgesics (OR 6,6 95 %, CI 1,62 – 27,5). A routine preoperative risk assessment of postoperative delirium has been introduced to identify high-risk patients.

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. Воротинцев Сергій Іванович
2. Vorotyntsev Serhii Ivanovych

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

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кріштафор Артур Анатолійович
2. Krishtafor Artur Artur Anatoliiovych

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. Галушко Олександр Анатолійович
2. Halushko Oleksandr Anatoliiovych

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

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Курочкін Михайло Юрійович
2. Kurochkin Mykhailo Yuriiovych

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. Анікін Іван Олександрович

2. Anikin Ivan Oleksandrovych

Кваліфікація: к. 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

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Перцов Володимир Іванович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Перцов Володимир Іванович
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.