Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U101938

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 29-06-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гресько Ігор Володимирович

2. Gresko Igor Volodymyrovych

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: 24-06-2021

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, 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 35.600.020

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, 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: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.40.07, 76.29.51, 76.29.61.13

Тема дисертації:

1. Механізми розвитку, діагностика та лікування порушень рухового стереотипу у хворих на поперековий остеохондроз

2. Mechanisms of development, diagnosis and treatment of motor stereotype disorders in patients with lumbar osteochondrosis

Реферат/анотація:

1. Об’єкти – було обрано руховий стереотип у хворих на поперековий остеохондроз з міотонічними реакціями м’язів попереково-тазової області; мета – удосконалення діагностики та лікування порушень рухового стереотипу у хворих на поперековий остеохондроз на основі клініко-рентгенологічного дослідження механізмів їх розвитку; методи – а) клінічні:1) дослідження ортопедичного статусу з оцінкою положення парних антропометричних точок; конфігурації хребта у фронтальній і сагітальній площинах; реакції пацієнта на пальпацію тригерних точок попереково-тазової області; загальної рухливості хребетного стовпа з використанням тесту «пальці-підлога», рухливості грудного і поперекового відділу хребта за методом Schober, обсягу рухів в кульшових суглобах за нейтральним 0-прохідним методом;

функціонального стану м'язів-згиначів і розгиначів поперекового відділу хребта, тазу і стегна з дослідженням їхнього тонусу, сили та витривалості; 2) дослідження рухового стереотипу за результатами тестів активного рухового контролю м'язів попереково-тазової області та тестів, імітуючих виконання повсякденних рухів; 3) анкетування хворих з самооцінкою свого функціонального стану; б) рентгенологічні; в) статистичні; результати – за результатами клінічних досліджень виявлено переважання несиметричного розташування досліджених антропометричних орієнтирів в статичному положенні та під час динамічних навантажень не тільки праворуч і ліворуч, але й у верхній і нижній половині тулуба хворих. Результати пальпації тригерних точок попереково-тазової області дозволили встановити, що найбільш болючими виявилися тригерні точки нижньопопереково-тазової області. Рухливість хребетного стовпа в цілому за результатами тесту «пальці-підлога» була обмежена за рахунок міофіксації поперекового відділу хребта. Функціональний стан м'язів характеризувався підвищеним тонусом, зниженням показників сили і витривалості усіх досліджених м'язів. Результати тестування активного рухового контролю м'язів попереково-тазової області виявили реалізацію патологічних рухових патернів. Компенсаторні механізми виявлено за результатами тестів, імітуючих повсякденні навантаження. Результати самооцінки хворими свого функціонального стану дозволили виявити, що інтенсивність поперекового болю, рівень дисабілітації відображали виражені функціональні порушення в опорно-руховій системі; високими виявилися рівні кінезіофобії та страху і тривоги, пов'язаних з очікуванням болю. Результати порівняльного аналізу дослідження поперекових спондилограм загальної групи хворих на остеохондроз хребта з порушенням рухового стереотипу і групи асимптомних волонтерів виявили статистично вірогідне переважання всіх варіантів асиметрій поперекових хребців на всіх нижньопоперекових рівнях. За результатами клініко-рентгенологічних досліджень розроблено несуперечливу концепцію патогенезу порушень рухового стереотипу у хворих на поперековий остеохондроз. Була обрана корекція дисбалансу м'язів попереково-тазової області та стегон. Результати застосування розробленої програми фізичної реабілітації (поєднання екстракорпоральної ударно-хвильової терапії з програмою релаксувальних вправ та вправ на кординацію) хворих на поперековий остеохондроз з міотонічними реакціями і порушенням рухового стереотипу продемнстрували її ефективність, яка проявлялась значущим зниженням показників інтенсивності болю, рівнів дисабілітації і кінезіофобії, достовірним збільшенням рухливості хребта і його поперекового відділу, а також амплітуди згинання в тазостегнових суглобах; впроваджено – у практичну роботу закладів охорони здоров'я; галузь – медицина.

2. The objects – motor stereotype in patients with lumbar osteochondrosis with myotonic reactions of the muscles of the lumbar-pelvic region was selected; the purpose – improving of diagnosis and treatment of motor stereotype disorders in patients with lumbar osteochondrosis on the basis of clinical and radiological study of the mechanisms of their development; methods – a) clinical: 1) study of orthopedic status with assessment of the position of paired anthropometric points; spinal configurations in the frontal and sagittal planes; the patient's reaction to palpation of the trigger points of the lumbar-pelvic region; general mobility of the spine using the test «fingers-floor», mobility of the thoracic and lumbar spine by the method Schober, the volume of movements in the hip joints by the neutral 0-pass method; the functional state of the flexor and extensor muscles of the lumbar spine, pelvis and thigh with the study of their tone, strength and endurance; 2) study of motor stereotype according to the results of tests of active motor control of the muscles of the lumbar-pelvic region and tests that simulate the performance of daily movements; 3) questioning patients with self-assessment of their functional status;b) radiological; c) statistical; results – according to the results of clinical studies, the predominance of asymmetric location of the studied anthropometric landmarks in the static position and during dynamic loads not only on the right and left, but also in the upper and lower half of the torso of patients was revealed. The results of palpation of the trigger points of the lumbar-pelvic region allowed to establish that the most painful were the trigger points of the lower lumbar-pelvic region. The mobility of the spine as a whole according to the results of the test «fingers–floor» was limited due to myofixation of the lumbar spine. The functional state of the muscles was characterized by increased tone, decreased strength and endurance of all studied muscles. The results of testing active motor control of the muscles of the lumbar-pelvic region revealed the implementation of pathological motor patterns. Compensatory mechanisms have been identified by tests that simulate daily loads.

The results of self-assessment of patients of their functional state revealed that the intensity of lumbar pain, the level of disability reflected severe functional disorders in the musculoskeletal system; levels of kinesiophobia and fear and anxiety associated with the expectation of pain were high.The results of a comparative analysis of the study of lumbar spondylograms of the general group of patients with osteochondrosis of the spine with motor stereotype and the group of asymptomatic volunteers revealed a statistically significant predominance of all variants of lumbar vertebral asymmetries at all lower lumbar levels. Based on the results of clinical and radiological studies, a consistent concept of the pathogenesis of motor stereotype disorders in patients with lumbar osteochondrosis has been developed. Correction of the imbalance of the muscles of the lumbar-pelvic region and thighs was chosen. The results of the developed program of physical rehabilitation (combination of extracorporeal shock wave therapy with the program of relaxing exercises and coordination exercises) of patients with lumbar osteochondrosis with myotonic reactions and violation of motor stereotype demonstrated its effectiveness, which was manifested by a significant decrease the intensity of pain, levels of disabling and kinesiophobia, a significant increase in the mobility of the spine and its lumbar region, as well as the amplitude of flexion in the hip joints; introduced – in the practical work of health care institutions; branch – medicine.

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. Колесніченко Віра Анатоліївна
2. Kolesnichenko Vira Anatoliivna

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.21

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. Климовицький Федір Володимирович

2. Klymovytsky Fedir Volodymyrovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.21

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. Бур'янов Олександр Анатолійович

2. Buriyanov Oleksandr Anatoliyovich

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.21

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. Фесенко Улболган Абдулхамітівна

2. Fesenko Ulbolgan Abdulkhamitivna

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. Боженко Наталія Леонідівна
2. Bozhenko Natalya Leonidivna

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.15

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 — Негрич Тетяна Іванівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні — Негрич Тетяна Іванівна

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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