Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U100841

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 19-05-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гурбанова Тамара Солтанахмедовна

2. Gurbanova Tamara

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: 19-04-2021

Спеціальність за освітою: Педіатрія

Місце роботи здобувача: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО МІСЬКА КЛІНІЧНА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ № 17 ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Код за ЄДРПОУ: 02003787

Місцезнаходження: пр. Московський, 195, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61037, 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 64.609.016

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: 76.29.41

Тема дисертації:

1. Прогнозування результатів лікування хворих із переломами проксимального відділу стегнової кістки на основі клініко-епідеміологічних характеристик

2. Predicting the results of treatment of patients with fractures of the proximal femur on the basis of clinical and epidemiological characteristics

Реферат/анотація:

1. На підставі сучасних даних світових і вітчизняних літературних джерел було визначено, що проблематика переломів проксимального відділу стегнової кістки являє значущу медико-соціальну проблему сучасного світу, одне з найскладніших і найнебезпечніших для світової спільноти захворювань, зважаючи на існування суттєвих економічних, медичних, соціальних та інших популяційних втрат. З'ясовані значні світові та вітчизняні медико-епідеміологічні негативні наслідки переломів проксимального відділу стегнової кістки. Встановлено, що загальна летальність у разі зазначених переломів сягає 12–15 %, а ризики смертності впродовж 1-го року становлять майже 20–40 %, протягом 6-ти міс. — від 12 % до 24 % та за перші 4 міс. — 20 % із 30-денною летальністю на рівні 5–10 %. Стаціонарна летальність постраждалих може досягати 14 % і залежить від розвитку ранніх (тромбоемболія легеневої артерії (2 %), пролежні (7 %), кровотечі (1 %), гостра серцево-судинна недостатність (10 %)) та пізніх (хибні суглоби (11,1–51,1 %), асептичний некроз голівки

стегнової кістки (6,1–43 %)) ускладнень, а інвалідність сягає 20–50 % і оцінюється в 5964 DALY на 1000 осіб. У літературі констатується високий рівень медико-соціальних наслідків таких переломів: повне відновлення здатності до повноцінної фізичної активності становить 32–97 %; 50 % хворих після виписки зі стаціонару не мають можливості самостійно пересуватися й обслуговувати себе; а в разі повного одужання 78 % таких хворих упродовж першого року та 65 % протягом двох років потребують сторонньої допомоги. Зафіксовано, що після травми лише 20–50 % хворих досягає активного способу життя доопераційного рівня. Водночас у літературних джерелах зазначається суттєвий вплив наявності коморбідних захворювань на тривалість перебування хворих із переломами проксимального відділу стегнової кістки в стаціонарі, розвиток ускладнень, результати лікування, прогнози для активного життя та функціонування, ймовірність виникнення летального результату. Встановлено і структуру коморбідної патології: це захворювання серцево-судинної системи (70 %), органів дихання та цереброваскулярні розлади (23 %), хвороби сечовидільної системи (3 %), захворювання ендокринної системи (13 %), шлунково-кишкового тракту (13 %), цукровий діабет (7,7 %), психічні порушення (27,2 %) тощо. Ро та, згідно з загальновизнаним кодуванням Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем пов'язаних зі здоров'ям 10 перегляду, входив до складу переломів: шийки стегна — S72.0, черезвертлюгового перелому стегнової кістки — S72.1, надвертлюгового перелому стегнової кістки — S72.2. Можливості прогнозування результатів лікування переломів проксимального відділу стегнової кістки було проведено проспективно із залученням 238 осіб, які отримали лікування цих переломів на базі комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна багатопрофільна лікарня № 17» Харківської міської ради у 2018–2019 рр., середній вік яких склав 73 [63; 80] роки. Поміж них була 161 (67,7 %) особа жіночої статі та 77 (32,3 %) — чоловічої. Проспективне дослідження підтвердило переважання осіб жіночої статі поміж обстежених усіх вікових категорій та встановлено помірну кореляцію між статтю хворих та віковими характеристиками ($R = 0,349$, $p < 0,001$). Також визначено взаємозв'язок між наявною супутньою патологією та коморбідність на рівні функціонального стану й можливим застосуванням консервативного лікування, а саме зафіксовано, що наявність супутніх захворювань значно корелювала із коморбідною обтяженістю ($R = 0,989$; $p < 0,001$), функціональним станом за класифікацією Американського товариства анестезіологів ($R = 0,985$; $p < 0,001$) та несуттєво зі способом проведеного лікування ($R = 0,228$; $p < 0,001$). Визначено вагомий кореляційний зв'язок між коморбідною обтяженістю та функціональним станом за класифікацією Американського товариства анестезіологів і слабкий кореляційний зв'язок між коморбідною обтяженістю ($R = 0,979$ $p < 0,001$) та способом проведеного лікування ($R = 0,226$; $p < 0,001$), водночас зважали лише на пацієнтів, яким застосовували хірургічне лікування. На підставі проведених досліджень та відповідно до мети розроблено математичні моделі визначення ймовірності несприятливого результату лікування хворих із переломами проксимального відділу стегна за клініко-епідеміологічними та анамнестичними характеристиками, які з високою чутливістю та специфічністю за такими прогностичними показниками, як вік хворого, давність травми, основний діагноз за класифікацією АО, наявність і кількість супутньої патології, надають можливість лікарю, що практикує, визначити наперед можливий негативний результат оперативного лікування хворих. Для підтвердження доцільності використання розробленої математичної моделі ми провели порівняльний аналіз показників.

2. The study was conducted during 2016–2020 at the Department of Traumatology, Anesthesiology and Military Surgery of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine. The tasks of the study were complex, based on a systematic side and their implementation ensured the achievement of the research goal. The study of the research were calculated and provided representative results. Based on the existing data of modern world and national sources, it was determined that the problem of fractures of the proximal femur is a significant medical and social problem of modern society, one of the most complex and significantly dangerous diseases for the world community due to the existence of significant economical, medical, social and other population losses. Significant global and national medical and epidemiological negative consequences of fractures of the proximal femur have been identified. It is established that the total mortality in this type of fractures reaches 12–15%; and the risk of mortality during the 1st year is about 20–40%, within 6 months. — from 12% to 24% and for the first 4 months. - 20% with a 30-day mortality rate of 5–10%. Inpatient

mortality of victims can reach up to 14% and depends on the development of the early pulmonary embolism (2%), bedsores (7%), bleeding (1%), acute cardiovascular failure (10%) and late (false joints) (11.1–51.1%), aseptic necrosis femoral head of the thigh (6.1–43%)) complications, and disability reaches 20–50% and is estimated at 5964 DALY per 1000 people. Literally, high levels of medical and social consequences in the following fractures were noted: full recovery of the ability to full physical activity is 32–97%; 50% of patients after discharge from the hospital do not have opportunities for independent movement and maintenance; and with full recovery, 78% of such patients during the first year and 65% for two need outside help. It is recorded that the treatment level of active and full-life lifestyle after injury reaches only 20–50% of patients. At the same time, the modern literature states a significant effect of comorbid diseases on the length of stay of patients with fractures of the proximal femur in the hospital, the development of complications, treatment outcomes, prognosis for active life and functioning, the likelihood of death. The structure of comorbid pathology was also established: it is a disease of the cardiovascular system (70%); respiratory organs and cerebrovascular disorders (23%); diseases of the urinary system (3%); diseases of the endocrine system and gastrointestinal tract (13% each); diabetes mellitus (7.7%); mental disorders (27.2%) and others. Criteria for inclusion in our study were: adulthood at the time of the study (reaching 18 years), a history of officially confirmed treatment of at least one fracture, which was localized at the level of the proximal femur and according to the generally accepted coding of the International Statistical Classification of Diseases and Problems. Health-related 10 revisions related to fractures: femoral neck — S72.0, through vertlug fracture of the femur — S72.1, through vertlug fracture of the femur — S72.2. A retrospective study examined that there were patients with fractures of the proximal femur of female patients (65.4%) compared to men (34.6%) ($p < 0.05$) and a significant advantage of persons aged 71–80 years 32.06%) and older than 80 years (27.02%) compared with patients younger than 60 years (9.82%) ($p < 0.01$). Retrospectively, the predominance of patients living in urban areas (86.35%) compared to rural residents (13.29%) ($p = 0.004$) and persons without permanent residence (0.37%) was determined ($p < 0.001$). The privilege of patients admitted to trauma departments in the direction of ambulance and emergency care (66.83%) compared with admission in self-treatment (22.17%) ($p < 0.01$) and in the direction of outpatient and inpatient facilities Kharkiv and the region (10.07%) ($p < 0.01$) and planned hospitalization (0.93%) ($p < 0.001$). It was stated that the vast majority of subjects received medical care in the first six hours after injury (80.35%) compared with patients who received care after six to twenty-four hours (10.24%) ($p < 0.001$), twenty-four – seventy-two hours (4.46%) ($p < 0.001$) and more than seventy-two hours (4.95%) ($p < 0.001$).

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. Хвисюк Олександр Миколаєвич

2. Khvysiuk Oleksandr Mykolaievych

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. Істомін Андрій Георгійович

2. Istomin Andrii G.

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. Філіпенко Володимир Акимович

2. Filipenko Volodymyr Akymovych

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. Георгіянц Маріне Акопівна

2. Heorhiiants Marine Akopivna

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. Попсуйшапка Олексій Корнілійович

2. Popsuishapka Oleksii Korniliiovych

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

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Ринденко Віктор Григорович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні

Ринденко Віктор Григорович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.