Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001352

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 27-03-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Аль Ямані Наврас Джамал Алі

2. Navras Dzhamal Ali Al Yamani

Кваліфікація: д.філософ

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Медицина

Дата захисту: 22-09-2023

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): 2042

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Римського-Корсакова, буд. 2, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

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

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Римського-Корсакова, буд. 2, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.34

Тема дисертації:

1. Особливості антибіотикотерапії гострих панкреатитів

2. Peculiarities of Antibiotic Therapy of Acute Pancreatitis

Реферат/анотація:

1. В останні роки спостерігається безперервне збільшення частоти захворюваності на гострий панкреатит, особливо його тяжких форм, до яких відносяться деструктивні гнійні захворювання підшлункової залози (В.В. Ващук, В.П. Андрющенко, 2020). У структурі ургентних захворювань черевної порожнини на гострий панкреатит припадає 7–14 % (В. П. Андрющенко, 2010; О. І. Дронов, 2008). Патогенез захворювання дуже складний, що породжує різне ставлення до захворювання. У свою чергу саме патогенез спричиняє різноликий перебіг захворювання, що у значному масиві захворівших веде до різних проявів клінічної картини. Оскільки інфекційні ускладнення залишаються провідними у динаміці гострого панкреатиту, більшість авторів вважають при лікування гострого панкреатиту доцільним призначення антибактеріальних засобів. Проте думки стосовно терміну їхнього застосування різняться. Експериментальне дослідження проведене нами на зрілих самцях породи Шиншила, яким вводили локо-регіонально лімфотропним способом антибактеріальний препарати (цефтріаксон) та патогенетичні засоби на тлі лімфостимулюючих. Було доведено, що максимальна гальмуюча дія препарату накопичується у підшлунковій залозі, шлунку і

печінці при його введенні паравертебрально у м'які тканини в зоні VIII–IX грудних хребців (практично на рівні кутів лопаток). Гальмуюча дія препарату через 1 год після введення була на рівні 70 % від дії чистого препарату, а через 2 год – його дія збільшувалася до 90 %. У той час як після традиційного внутрішньом'язового введення препарат у цих органах і у парапанкреатичній зоні (тканинах) у гальмівній дозі не виявлявся. Після внутрішньовенного введення у нашому попередньому дослідженні препарат виявлявся у хробакоподібному відростку у 70 % дозі до контролю, а вже через 2 год його кількість падала до субклінічної. За згодою хворих було проведено лікування гострого панкреатита у 83 хворих основної групи. Група порівняння склала 85 осіб достовірно кількісно не відрізняючись (p>0,05), що стало підставою для порівняння отриманих результатів. Шляхом УЗД було встановлено збільшення усіх відділів підшлункової залози у хворих основної групи і групи порівняння, що пояснюється її набряком. Проте під впливом лімфотропної терапії зменшення було настільки значним, що больовий синдром майже зникав до другої доби, тоді як у хворих групи порівняння він утримувався до 4–5 діб. Об'єм селезінки у хворих основної групи зменшився до розмірів близьких до контрольних, тоді як у групі порівняння зменшення було дуже незначним. Лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) у хворих основної групи зменшився майже до контрольного показника, а у хворих групи порівняння залишався більшим від контрольного у декілька разів. МОД ЛІІ та ГІІ у хворих основної групи зменшувався суттєво, тоді як у хворих групи порівняння – незначно. Загальна кількість лейкоцитів у хворих основної групи зменшилася на 7,2х109 /л, а хворих групи порівняння на 2,9х109 /л (p<0,001), що більше на користь ЛТТ у 2,5 разу. Рівень СД-3 і СД-4 зріс під впливом ЛТТ, а рівень СД-8 – зменшився. Вплив на ці показники у хворих групи порівняння був значно меншим і, відповідно, недостовірним. Подібний вплив ЛТТ відбувся і на ВЛГ. Зменшення кількості СРБ під впливом ЛТТ було більшим у 5,3 разу (p<0,001), а кількість амілази зменшилася до 60 %, тоді як під впливом стандартної антибактеріальної терапії – до 30 %. Поряд із впливом ЛТТ на імунні показники відбувалося зменшення об'єму ПЗ, до 8,0 мм – 10,0 мм і 7,8 мм (голівки, тіла і хвоста відповідно), тоді як вплив САТ був значно меншим. Паралельно із цим відбулося зменшення об'єму селезінки під впливом ЛТТ від 457,5±273,3 см3 до нормального показника – 242,7±115 см3 (об'єм у волонтерів), а саме: відбулося зменшення на 214,8 см3, у той час як під впливом САТ зменшення цього органа було лише на 21,1 см3 , тобто, незначним. Залежно від часу госпіталізації нами зафіксована набрякова форма гострого панкреатиту у 44 (53,0 %) хворих основної групи і у 40 (47,1 %) хворих групи порівняння; дрібновогнищевий панкреанекроз у 32 (38,6 %) і 34 (40,0 %) хворих у основній групі і групі порівняння відповідно та у 7 (14,5 %) і 11 (12,9 %) хворих основної групи і групи порівняння. Більш тяжкі форми захворювання спостерігалися у госпіталізованих після 24 доби маніфестації процесу. Прогресування процесу, яке виявилося показанням до оперативного втручання у хворих основної групи не було. Отже, вплив ЛТ антибактеріальної терапії на перебіг запалення у підшлунковій залозі та парапанкреатичній клітковині, вплив на імунну систему та її органи, попередження прогресування та вплив на операційний і післяопераційний періоди є об'єктивними свідками позитивної альтернативності ЛТ антибактеріальної терапії до стандартної при лікуванні гострого панкреатиту.

2. A continuous increasing of the acute pancreatitis incidence, especially its severe forms, including destructive purulent diseases of the pancreas, is observed in recent years (V. V. Vashchuk, V. P. Andryushchenko, 2020). In the structure of the abdominal cavity urgent diseases, acute pancreatitis accounts for 7–14 % (V.P. Andryushchenko, 2010; O.I. Dronov, 2008). The pathogenesis of acute pancreatitis is very complex, which gives reasons for different attitudes towards the disease. Since infectious complications remain the leading factor in the dynamics of acute pancreatitis, most authors prescribe antibacterial agents for treatment of acute pancreatitis. However, opinions about the term of their application are different. An experimental study was conducted by us with mature males of the Chinchilla breed. Antibacterial medicines (ceftriaxone) were administered using loco regionally lymphotropic method in combination with pathogenic agents and lymphostimulating medicines.The inhibitory effect of the medicines 1 hour after administration was at the level of 70 % of the pure medicine action, and after 2 hours its effect increased to 90 %. In our previous study after intravenous administration, the medicine was detected in the vermiform process at 70% of the control dose, and after 2 hours its amount dropped to subclinical levels. With the consent of the patients, acute pancreatitis was treated in 83 patients of the main group. The comparison group

consisted of 85 people, not significantly different in quantitative terms (p>0,05), which became the basis for comparing the obtained results. Increasing of all parts of the pancreas was established by ultrasound in patients of the main group and the comparison group, which is explained by its swelling. However, under the influence of lymphotropic therapy, the reduction was so significant that the pain syndrome almost disappeared on the second day, while it lasted up to 4– 5 days in patients of the comparison group. The volume of the spleen in patients of the main group decreased to the normal size, while in the comparison group decreasing was very insignificant. With delayed hospitalization, the leukocyte intoxication index (LII) in patients of the main group decreased almost to the normal indicator, and in patients of the comparison group, it underwent very minor changes. MOD LII and GII in patients of the main group decreased significantly, while in patients of the comparison group - insignificantly. The total number of leukocytes decreased by 7,2x109 /l, and the patients of the comparison group by 2.9x109 /l (p<0.001), which is 2,5 times more in favor of lymphotropic therapy. 53,1% and 71,1% reduction in SZE in the first and second subgroups of the main group compared to a slight decrease in the comparison group (15,8% and 14,3%), respectively, in the first and second subgroups, indicating a predominant effect of lymphotropic therapy on the immune status of patients with acute pancreatitis. The level of CD–3 and CD–4 increased under the influence of lymphotropic therapy, and the level of CD–8 decreased. The effect on these indicators in patients of the comparison group was much smaller and, accordingly, unreliable. A similar effect of lymphotropic therapy occurred on VLG. The reduction of CRP data under the influence of lymphotropic therapy was greater by 5,3 times (p<0,001), and the level of amylase decreased up to 60 %, while under the influence of standard antibacterial therapy - up to 30 %. Along with the effect of lymphotropic therapy on immune parameters, there was decreasing of the pancreatic gland volume, to 8,0 mm – 10,0 mm and 7,8 mm (head, body and tail, respectively), while the effect of standard antibacterial therapy was much smaller. The reduction of these gland sizes detected the positive course of the process (reduction of pain syndrome, radiation of pain, flatulence) earlier and more effectively than with standard antibacterial therapy. Among patients of the comparison group, surgical intervention was performed in 11 (12,9%) persons with a fatal in 2 (2,4%) 2 (2,4%) patients from this group also died without surgery. Totally 4 (4,8%) patients in the comparison group died. Therefore, the effect of lymphotropic antibacterial therapy on the course of inflammation of the pancreas and parapancreatic tissue, the effect on the immune system and its organs, the prevention from progression and the effect on the operative and postoperative periods are objective evidence of the positive alternative of lymphotropic antibacterial therapy according to the standard one in the treatment of acute pancreatitis.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Дужий ІД, Наврас АЯ, Юрченко АВ, Шевченко ЮЮ, Гнатенко ІА. Гострий панкреатит як маніфестуючий синдром при оперізувальному лишаї. Харківська хірургічна школа. 2019. № 3–4 (96–97). С. 112–115.
- Дужий ІД, Аль Ямані Наврас Джамал Алі, Кравець ОВ, П'ятикоп ГІ, Мисловський ІА. Перспективи лімфотропної антибіотикотерапії при гострому панкреатиті. Клінічна хірургія. 2020. 87(3–4). С. 18–21.
- Ihor D. Duzhiy, Volodymyr V. Shimko, Hennadiy I. Pyatikop, Navras D. Al Yamani. The first experience of lymphotropic antibacterial therapy for acute pancreatitis. East Ukr Med J, 2021, 9(2), 124-128.
- Дужий ІД, Шимко ВВ, П'ятикоп ГІ, Кононенко МГ, Олещенко ГП, Аль Ямані Наврас Джамал Алі. Особливості лімфотропної терапії при бойовій травмі органів черевної порожнини (клініко-експериментальне дослідження). Клінічна хірургія. 2021. № 11–12. С. 75-79

- Duzhyi I.D., Melnyk V.P., Oleshchenko H.P., Hyznhia Ya.V., Sytnik O.L., AlYamani N.D., Symonenko I.A. The place of lymphotropic antibacterial therapy in the treatment of tuberculous pleurisy. Azerbaijan Medical Journal. ATJ, 2022, №4, 43-48.
- Дужий ІД, Кравець ОВ, П'ятикоп ГІ, Аль Ямані НД, Мисловський ІА. Спосіб підведення антибіотиків до підшлункової залози. Патент України на корисну модель № Пат. 145026 U Україна, МПК (2006), A61B 17/34 (2006.01), A61P 31/00. заявник та патентовласник Сумський держ. ун-т. - u202004212; заявл. 09.07.2020; опубл. 10.11.2020, бюл. № 21
- Дужий ІД, Кравець ОВ, П'ятикоп ГІ, Аль Ямані НД, Мисловський ІА. Спосіб визначення накопичення антибіотика у підшлунковій залозі. Патент України на корисну модель№ 144899 U Україна, МПК G01N 33/569 (2006.01). заявник та патентовласник Сумський держ. ун-т. - u202004208; заявл. 09.07.2020; опубл. 26.10.2020, бюл. № 20.
- Дужий ІД, Кравець ОВ, П'ятикоп ГІ, Аль Ямані НД, Мисловський ІА, Шевченко ВП. Спосіб лікування хворих на гостре запалення підшлункової залози. Патент України на корисну модель №144898 U, МПК (2020.01), A61B 17/00, A61K 31/00, A61P 31/00. заявник та патентовласник Сумський держ. ун-т. - u202004207; заявл. 09.07.2020; опубл. 26.10.2020, бюл. № 20.

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дужий Ігор Дмитрович
2. Ihor Duzhyi

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6545-8678

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Римського-Корсакова, буд. 2, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Василюк Сергій Михайлович

2. Serhii M. Vasyliuk

Кваліфікація: д.н, професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6738-6951

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Польовий Віктор Павлович

2. Viktor Polovyi

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4345-9802

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Десятерик Володимир Іванович

2. Volodymyr Desiateryk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7097-8141

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пак Василь Якович

2. Vasyl' Pak

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 01.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2124-320X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Римського-Корсакова, буд. 2, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Сікора Віталій Зіновійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Сікора Віталій Зіновійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Бойко Антон Олександрович
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна