Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U101117

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 02-06-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Креньов Костянтин Юрійович

2. Krenov Kostiantyn Yuriyovich

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: 24-05-2021

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, м. Вінниця, Вінницький р-н., Вінницька обл., 21018, 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 05.600.020

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, м. Вінниця, Вінницький р-н., Вінницька обл., 21018, 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: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, м. Вінниця, Вінницький р-н., Вінницька обл., 21018, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Діагностика, профілактика та інтенсивна терапія органних ушкоджень у хворих із внутрішньочеревною гіпертензією та абдомінальним компартмент-синдромом при гострій хірургічній патології черевної порожнини

2. Diagnosis, prevention and intensive therapy of organ lesions in patients with intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome in acute surgical pathology of the abdominal cavity

Реферат/анотація:

1. З'ясовано, що синдром інтраабдомінальної гіпертензії (СІАГ) розвинувся в 64,15 % пацієнтів, а абдомінальний компартмент-синдром в 14,2 % випадків. Експериментально доведено, що комбіновані регіонарні блокади ефективно знижують внутрішньочеревний тиск протягом шести годин після використання, але їх ефект є короткочасним. Також у групі експериментального перитоніту із виконанням регіонарних блокад розчином лідокаїну морфологічні зміни нирок та очеревини були менш виражені. Основу клінічної частини роботи склав аналіз перебігу гострої хірургічної патології черевної порожнини в 120-ти пацієнтів, яких було розподілено на чотири групи. Групу контролю склали пацієнти із використанням

опіоідної аналгезії, в другій групі до стандартного знеболення було додано внутрішньовенну інфузію лідокаїну, третя група отримувала перидуральну аналгезію та четверта – комбіновані регіонарні блокади. Частота внутрішньочеревної гіпертензії в пацієнтів групи контролю становила 63,3 %, серед яких в 10% випадків розвинувся АКС, в групі пацієнтів із продовженою інфузією лідокаїну – в 63,3 % та 13,3 % відповідно, перидуральній аналгезії 53,3 % та 10 % відповідно та в групі комбінованих блокад в 76,7% випадків, хоча АКС розвинувся тільки в 3,3 % пацієнтів. При аналізі впливу та вивченні ефективності консервативних методик корекції внутрішньочеревної гіпертензії встановлено, що рівні ІАТ достовірно різняться за різних методів аналгезії у летальних випадків і пацієнтів, що вижили (p=0,04741). Найбільша динаміка зниження ІАТ спостерігались у тих, що вижили на відміну від померлих в групі опіоїдної аналгезії порівняно з групою лідокаїну та регіонарних блокад (p=0,015883 та p=0,027963). Рівні цистатину-С достовірно відрізнялися у всіх групах між пацієнтами, що вижили та померли, цистатин-С є надійним раннім маркером ниркової дисфункції / недостатності, як компоненту СПОН.

2. It was found that IAHS developed in 64.15% of patients, whereas ACS in 14.2% of cases. It has been experimentally proven that combined nerve blocks effectively reduce IAP within six hours after their performing, thoughit is a short-term effect. Likewise, in the group with experimentally-induced peritonitis after performing nerve blocks using lidocaine solution, morphological changes in the kidneys and peritoneum were less pronounced. The clinical part of the dissertation was based on the analysis of the course of acute surgical pathology of the abdominal cavity in 120 patients, who were divided into four groups. The control group consisted of patients using opioid analgesia, for the second group the intravenous lidocaine infusion was added to the standard anesthesia, the third group received epidural analgesia, and the fourth group received combined nerve blocks. The frequency of IAH in patients of the control group made 63.3%, among which ACS developed in 10% of cases, in the group of patients using continuous lidocaine infusion - in 63.3% and 13.3%, respectively, figures for epidural analgesia are 53.3% and 10 %, respectively, and in the group where the combined nerve block were used in 76.7% of cases, although ACS developed only in 3.3% of patients. When analyzing the effect and studying the effectiveness of conservative methods for IAH correction, it was found that the IAP levels significantly differ for different methods of analgesia in lethal cases and in patients who survived (p = 0.04741). The highest dynamics of the IAP decrease was observed in the survivors as opposed to the deceased in the group using opioid analgesia compared with the group using lidocaine and nerve blocks (p = 0.015883 and p = 0.027963). Cystatin-C levels differed significantly in all groups between surviving and deceased patients, and cystatin-C is a reliable early marker of renal dysfunction / insufficiency as a component of multiorgan failure syndrome.

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. Суходоля Анатолій Іванович

2. Suchodolia Anatoliy Ivanovich

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. Мазур Андрій Петрович

2. Mazur Andrii Petrovich

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. Фесенко Улболган Абдулхамітівна

2. Fesenko Ulbolgan Abdulhamitivna

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. Каніковський Олег Євгенійович
2. Kanikovskii Oleh Evgeniiovych

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. Хіміч Сергій Дмитрович
2. Khimich Sergii Dmytrovych

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

VIII. Заключні відомості

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