

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0417U004253

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 17-11-2017

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лобойко Костянтин Миколайович

2. Loboiko Konstantyn Nikolaevich

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.30

Назва наукової спеціальності: Анестезіологія та інтенсивна терапія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 24-10-2017

Спеціальність за освітою: 7.12010001

Місце роботи здобувача: КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня- Центр екстренної медичної допомоги та медицини катастроф»

Код за ЄДРПОУ: 02003563

Місцезнаходження: 61058, Харків, проспект Правди, 13

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): Д 64.600.02

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, Харків, проспект Науки, 4

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.45

Тема дисертації:

1. Профілактика стресових гастродуоденальних виразок у хворих в коматозному стані.
2. The prophylaxis of stress-induced gastroduodenal ulceration in comatose patients.

Реферат:

1. У дисертації проведено порівняльний аналіз різних методів профілактики стресових гастродуоденальних виразок у 100 пацієнтів в коматозному стані внаслідок гострого порушення мозкового кровообігу. Доведено, що пацієнти з летальним прогнозом мають більш високий рівень артеріального тиску та частоти серцевих скорочень за перші три доби лікування у відділенні інтенсивної терапії, порівняно з пацієнтами, які виживають. Показано, що ці пацієнти демонструють виражену стрес-реакцію з порушенням циркадного ритму плазмового рівня пролактину та кортизолу. Рівень стресових гормональних порушень, стресової гіперглікемії більш виражений у пацієнтів з летальним прогнозом порівняно з тими, хто вижив. Динаміка інтрагастрального рН у коматозних пацієнтів на тлі гострого порушення мозкового кровообігу без виразкового анамнезу є аналогічною в групі з негативним та позитивним результатом тесту на *Helicobacter pylori*. У коматозних пацієнтів з середньодобовим рівнем інтрагастрального рН>2.5, ентеральне зондове харчування забезпечує оптимальний рівень інтрагастрального рН=2.5-4.0 без медикаментозної профілактики стресових виразок. Блокатори протонної помпи викликають більш виразне пригнічення кислотності

шлункового вмісту, ніж блокатори H-2-гістамінових рецепторів. Клінічно незначні прояви стресових гастроудоденальних ерозій виникають у 9.7% коматозних пацієнтів на тлі мозкового інсульту з летальним прогнозом незалежно від методу профілактики, носійства *Helicobacter pylori*, рівня інтрагастрального рН.

2. The aim of the study was to determine the optimal method of gastric stress ulcer prophylaxis in comatose patients with brain stroke. The prospective study included 100 comatose patients with brain stroke with conscious level 5-8 by Glasgow Coma Scale (GCS) without gastric ulcer anamnesis. The average age was $63,2 \pm 13,1$ years (male/female = 62/38). We concluded that the comatose patients with brain stroke who suspected to die during intensive care unit (ICU) stay have higher level of blood pressure and pulse rate during the first three days, compared to survived patients. The stress-response in comatose patients was evaluated analyzing plasma level of prolactin, cortisol in the morning and evening. The statistically significant difference was found in the morning prolactinemia between the group of survived and died patients ($284,1 \pm 14,3$ and $219,2 \pm 15,7$ mIU/L respectively; $p=0,04$). The increased plasma level and affected circadian rhythm of cortisol were found in all patients. Hypercortisolemia was more excessive in patients, who died in ICU, than in survived patients. The level of cortisolemiae was in patients with lethal prognosis $1533,0 \pm 25,2$ nmol/L in the morning and $1422,1 \pm 29,8$ nmol/L in the evening. In survived patients the cortisolemia was $787,2 \pm 30,8$ nmol/L in the morning and $709,9 \pm 34,7$ nmol/L in the evening (intergroup $p < 0,000001$). We found negative moderate correlation between GCS score and cortisolemiae in the morning: $r = -0,52$, $p < 0,00001$; and in the evening: $r = -0,46$, $p < 0,00001$. The maximal level of glycemia on the 1 day was $9,2 \pm 2,8$ mmol/L, minimal - $5,8 \pm 1,9$ mmol/L, and daily average - $7,5 \pm 2,3$ mmol/L. During 5 days the glycemia decreased significantly up to: maximal - $6,8 \pm 1,6$ mmol/L, minimal - $4,5 \pm 1,2$ mmol/L, daily average - $5,7 \pm 1,4$ mmol/L ($p < 0,00001$). The glycemia was higher in patients with lethal prognosis, compared to survived ones. The intergroup difference in daily average glycemia was on the first day - $3,0$ mmol/L ($p=0,03$), on the third day - $1,8$ mmol/L ($p=0,002$), and on the fifth day - $1,7$ mmol/L ($p < 0,00001$). We analyzed the dynamics of intragastric pH related to *Helicobacter pylori* test in comatose patients. Intragastric pH was measured using the acidogastrograph. In all patients were provided stool test for detecting antigens of *Helicobacter pylori*. 11 patients had positive results of stool test for *Helicobacter pylori*, and 89 patients had negative results. The intergroup difference in maximal, minimal and daily average level of intragastric pH was statistically insignificant at all study stages ($p \geq 0,3$). We analyzed dynamics of intragastric pH related to stress ulcer prophylaxis method in comatose patients. All patients gave enteral nutrition through tube. The medicamentous stress ulcer prophylaxis were provided in 56 patients having daily average intragastric pH $< 2,5$ at the 1 day: group HB (n=18) giving H-2-histamine blocker agent, group IPI (n=38) giving ion pump inhibitor. In 44 patients with daily average intragastric pH $> 2,5$ at the 1 day no medicaments were used for stress ulcer prophylaxis. The daily average intragastric pH in group HB was on the 1 day $2,4 \pm 0,44$, on the 3 day - $4,54 \pm 1,5$, and on the 5 day - $3,85 \pm 0,77$. This parameter in the group IPI was on the 1 day $1,66 \pm 0,45$, on the 3 day - $5,9 \pm 1,43$, and on the 5 day - $5,37 \pm 1,44$; and in the group EN: on the 1 day $2,98 \pm 0,65$, on the 3 day - $3,41 \pm 0,45$, and on the 5 day - $3,45 \pm 0,5$. We concluded that the early enteral nutrition keeps the optimal level of intragastric pH. The ion pump inhibitors provide more potent inhibition of acidity of gastric content comparing to the H-2-histamine blocker agents. The intragastric pH-monitoring is useful in evaluating of stress ulcer prophylaxis effectiveness in comatose patients. The mortality among all patients was 43%, in the *Helicobacter pylori* positive group - 63,6% (7/11), and in the *Helicobacter pylori* negative group - 40,4% (36/89), in group HB and IPI - 50%, and in group EN - 34%. The patients died mainly due to brain swelling. There were no patients having the clinical manifestation of stress ulcer gastric bleeding. The clinically insignificant stress ulceration in gastroduodenal region was found in 9.7% of cadavers. There were no significant relation between the prophylaxis method and incidence of stress lesions: $\chi^2 = 0.269$; critical value at significance level $p < 0.05 = 5.991$. The odds ratio for incidence of stress lesions in group HB comparing to group EN: OR=2.0; 95%CI=0.108-36.956; in group IPB comparing to group EN: OR=1.75; 95%CI=0.143-21.434; in groups HB+IPB comparing to group EN: OR=1.826; 95%CI= 0.173-19.315. The difference was less between groups HB and IPB: OR=1.143; 95%CI=0.088-14.777. All 4 patients having erosions were *Helicobacter*-negative, and in those not having erosions were 7/30 positive/negative results of test for *Helicobacter pylori*. The positive test for *Helicobacter pylori* has no predictive value in the incidence of stress gastroduodenal lesions: $\chi^2 = 0.913$, критерій χ^2 adjusted Yeats = 0.065 ($p > 0.05$),

bilateral Fisher exact test = 1.0, the power connection from weak to average. The level of intragastric pH did not differ significantly between these two groups.

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 ОПВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фесенко Улболган Абдулхамітівна

2. Fesenko Ulbolgan

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. Дубров Сергій Олександрович

2. Дубров Сергій Олександрович

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. Сорокіна Олена Юріївна

2. Сорокіна Олена Юріївна

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

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Назарян Розана Степанівна

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Назарян Розана Степанівна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Реєстратор

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Т.А.