Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U101646

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-12-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Євтушенко Олександр Васильович
2. Oleksandr V. Yevtushenko

Кваліфікація:

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: 26-12-2023

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, буд. 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): СВР 26_2957

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, буд. 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

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

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, буд. 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39.15, 76.29.39.05, 76.29.39.07

Тема дисертації:

1. Індивідуалізація хірургічного лікування ускладненої інтраабдомінальної інфекції
2. Individualization of surgical treatment of complicated intraabdominal infection

Реферат:

1. Мета роботи – покращити результати хірургічного лікування хворих на ускладнену інтраабдомінальну інфекцію на основі індивідуалізації лікувальної програми з урахуванням тяжкості органних порушень та індивідуалізованого прогнозу перебігу захворювання. Робота базарується на аналізі результатів хірургічного лікування 285 хворих з ускладненою інтраабдомінальною інфекцією-перитонітом, абсцесом черевної порожнини. Залежно від джерела інфекції виділено три групи. Першу групу склали 150 хворих на гангренозний та гангренозно-перфоративний апендицит, ускладнений периапендикулярним абсцесом або перитонітом; другу групу- 60 хворих на перитоніт або абсцес черевної порожнини внаслідок перфорації шлунку, дванадцятипалої, тонкої або товстої кишки. Причиною перитоніту й абсцесів черевної порожнини як проявів ускладненої інтраабдомінальної інфекції є: апендицит – 52,6 %; холецистит – 26,3 %; перфорація гастродуоденальної виразки – 10,2 %; перфорація товстої кишки – 3,9 %; перфорація тонкої кишки – 3,5 %; попередні оперативні втручання на органах черевної порожнини – 2,1 %; перфорація гнійної тубоваріальної пухлини – 1,4 %. Післяопераційні ускладнення після видалення джерела інфекції спостерігалися в 17,2 %

пацієнтів й у 13,7 % потребували хірургічного лікування – релапаротомії. Післяопераційна летальність становила 5,3%.Розвиток ускладненої інтраабдомінальної інфекції супроводжують зміни картини периферичної крові: лейкоцитоз з нейтрофільним зсувом вліво, лімфопенія. Зміни лейкоцитарної формули крові відображають гематологічні індекси: лейкоцитарний індекс інтоксикації; лейкоцитарний індекс інтоксикації Рейса; показник інтоксикації, нейтрофільно-лімфоцитарний коефіцієнт. Про розвиток ускладненої інтраабдомінальної інфекції, наявність вираженої системної запальної відповіді свідчить високий рівень С-реактивного білка й інтерлейкіну-6. Мікрофлору при ускладненій інтраабдомінальній інфекції представлено асоціаціями мікроорганізмів. При гангренозному апендициті та його перфорації виділено 37 штамів мікроорганізмів, що в 54,1 % репрезентовано грамнегативними мікроорганізмами, переважно Escherichia coli, у 21,6 % виявлено анаеробну флору. При перитоніті внаслідок перфорації шлунково-кишкового тракту виділено 25 штамів мікроорганізмів, що в 76% представлено як облігатними аеробами, так і облігатними та факультативними анаеробами. При перфорації жовчного міхура в 65 % вмісту абсцесу та в 66,7 % уражених навколишніх тканин виявлено грампозитивну флору, насамперед Enterococcus faecalis та Escherichia coli, а за наявності абсцесів печінки в 57,1 % – Enterococcus faecium та Escherichia coli. Найбільшою є чутливість виділеної мікрофлори до цефепіму, моксифлоксацину, гатифлоксацину, іміпенему, меропенему та тейкопланіну. Запропоновано вдосконалені шкалу оцінювання тяжкості гострого сепсису II та шкалу оцінювання ентеральної недостатності II, які дають змогу виділити групу хворих з високим ризиком летальності. Тяжкість стану хворих за шкалою сепсису II понад 24 бали та за шкалою ентеральної недостатності II понад 29 балів, свідчить про високий ризик летальності хворих з ускладненою інтраабдомінальною інфекцією.Розроблено математичну модель прогнозування летальності хворих на перитоніт внаслідок перфорації шлунково – кишкового тракту, чутливість якої 88,9 %, а специфічність 95,7 % та математичну модель прогнозування летальності хворих з ускладненою інтраабдомінальною інфекцією, чутливість якої 85,7 %, специфічність – 81,0 %.

2. The purpose of the work is to improve the results of surgical treatment of patients with complicated intra-abdominal infection based on the individualization of the treatment program, taking into account the severity of organ disorders and the individualized prognosis of the course of the disease. The work is based on the analysis of the results of surgical treatment of 285 patients with complicated intra-abdominal infection-peritonitis, abdominal abscess. Depending on the source of infection, three groups are distinguished. The first group consisted of 150 patients with gangrenous and gangrenous-perforating appendicitis complicated by periappendicular abscess or peritonitis; the second group - 60 patients with peritonitis or abscess of the abdominal cavity due to perforation of the stomach, duodenum, small or large intestine.The cause of peritonitis and abdominal abscesses as manifestations of complicated intra-abdominal infection are: appendicitis – 52.6%; cholecystitis – 26.3%; perforation of a gastroduodenal ulcer – 10.2%; colon perforation – 3.9%; perforation of the small intestine - 3.5%; previous surgical interventions on organs of the abdominal cavity - 2.1%; perforation of a purulent tubovarial tumor – 1.4%. Postoperative complications after removal of the source of infection were observed in 17.2% of patients and 13.7% required surgical treatment - relaparotomy.Postoperative mortality was 5.3%. The development of complicated intra-abdominal infection is accompanied by changes in the picture of peripheral blood: leukocytosis with neutrophilic shift to the left, lymphopenia. Changes in the leukocyte blood formula reflect hematological indices: leukocyte intoxication index; Reiss leukocyte intoxication index; intoxication index, neutrophil-lymphocyte coefficient. A high level of C-reactive protein and interleukin-6 indicates the development of a complicated intra-abdominal infection, the presence of a pronounced systemic inflammatory response. Microflora in complicated intra-abdominal infection is represented by associations of microorganisms. n case of gangrenous appendicitis and its perforation, 37 strains of microorganisms were isolated, of which 54.1% were represented by gram-negative microorganisms, mainly Escherichia coli, and 21.6% showed anaerobic flora. In peritonitis due to perforation of the gastrointestinal tract, 25 strains of microorganisms were isolated, 76% of which are represented by both obligate aerobes and obligate and facultative anaerobes. In the case of perforation of the gallbladder, gram-positive flora, primarily Enterococcus faecalis and Escherichia coli, were found in 65% of the contents of the abscess and in 66.7% of the affected surrounding tissues, and in the presence of liver

abscesses, Enterococcus faecium and Escherichia coli were found in 57.1%. The greatest sensitivity of the isolated microflora to cefepime, moxifloxacin, gatifloxacin, imipenem, meropenem and teicoplanin. The improved scale for assessing the severity of acute sepsis II and the scale for assessing enteric insufficiency II are proposed, which make it possible to identify a group of patients with a high risk of mortality. The severity of the condition of patients on the scale of sepsis II over 24 points and on the scale of enteral insufficiency II over 29 points indicates a high risk of mortality in patients with complicated intra-abdominal infection. A mathematical model for predicting the mortality of patients with peritonitis due to perforation of the gastrointestinal tract has been developed, the sensitivity of which is 88, 9%, and the specificity is 95.7% and the mathematical model for predicting the mortality of patients with complicated intra-abdominal infection, the sensitivity of which is 85.7%, the specificity is 81.0%.

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:

- 1. Сипливый ВА, Гринченко СВ, Евтушенко ДВ, Евтушенко А.В. Шкала оценки тяжести сепсиса II .Сучасні медичні технології. 2019; 2 (41): 40-44.
- 2. Сипливый ВА, Гринченко СВ, Горголь НИ, Евтушенко ДВ, Евтушенко АВ, Колотилов АВ. Энтеральная недостаточность при перитоните. Шкала оценки энтеральной недостаточности II. Харківська хірургічна школа. 2019; 1 (94):54 – 58.
- 3. Сипливий ВО, Криворучко ІА, Євтушенко ОВ, Менкус БВ, Євтушенко ДВ. Релапаротомія в лікуванні інтраабдомінальних ускладнень хірургічних операцій на органах черевної порожнини. Харківська хірургічна школа. 2020; 2 (101):156-160.
- 4. Євтушенко ОВ. Хірургічне лікування гангренозного та гангренозно-перфортивного апендициту. Аналіз проявів та безпосередніх результатів. Art of Medicine. 2022; 3 (23): 121 -124.
- 5. Kryvoruchko IA, Antonova MS, Yevtushenko OV, Andreieshchev SA. Surgical treatment of patients with abdominal sepsis taking into account the prediction of the implementation of re-operation. Клінічна хірургія. 2020; (1-2): 24-29.
- 6. Євтушенко ОВ, Сипливий ВО, Мішина ММ, Криворучко ІА, Євтушенко ДВ. Антибіотикорезистентність мікрофлори при перфоративному холециститі та абсцесі печінки. Харківська хірургічна школа. 2023; 1-2 (118-119):100-103 doi : http//doi.org/10.37699/2308-7005.1-22023.21.
- 7. Kryvoruchko IA, Sykal NA, Yevtushenko OV, Riabtsev RS. A focus on abdominal sepsis: The problem of prognostik markers. Medical Science. 2021; 25 (114): 2068-76.
- 8. Kryvoruchko IA, Boyko VV, Sykal NA, Yevtushenko OV. Predicting of Postoperative Mortality in Cases of Abdominal Sepsis for Two Surgical Strategies Using a New Mathematical Model : Two Centers Review of a 10 Years` Experience with the Same Diagnostic and Tactical Approaches to the Treatment. Annals of Medical and Health Sciences Research. 2021; 11(52): 383-92.
- 9. Syplyviy V, Ievtushenko O, Ievtushenko D, Nekrasova Y. Surgical Treatment of Gallbladder Perforation. Hepato- Pancreato-Biliary (HPB). 2022;24 supplement 1:S499-S500.
- 10. Syplyviy V, Ievtushenko D, Ievtushenko O, Nekrasova Y. Iatrogenic Bile Duct Injury during Cholecystectomy: Characteristics, Consequences, Surgical Treatment. Hepato- Pancreato-Biliary (HPB). 2022;24 supplement 1: S514.
- 11. Сипливий ВО, Євтушенко ОВ, Євтушенко ДВ. Оцінка складності холецистектомії при гангренозно-перфоративному холециститі за шкалою Tokyo Guidelines 2018. General Surgery. 2022; (2: Інформаційний

додаток до журналу. Актуальні питання загальної та судинної хірургії. Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю; 2022 Жовт 28-29; Київ, Україна):90-1.
- 12. Kryvoruchko IA, Sykal NA, Yevtushenko OV. Predicting early mortality in treatment of patient with acute infection pancreatitis using two surgical strategies. Medical Science. 2021; 25(III):1092-105.
- 13. Сипливий ВО, Русин ВІ, Євтушенко ДВ, Євтушенко ОВ. Хірургічне лікування ускладнень холелітіазу [монографія] . Харків, ХНМУ; 2021; 84 с.
- 14. Криворучко ІА, Бойко ВВ, Горчарова НМ, Арсен'єв ОВ, Тесленко СМ, Сивожелізов АВ. Сикал МО, Євтушенко ОВ. Математична модель прогнозування летального результату на ранній стадії абдомінального сепсису [літературний твір] (7 травня 2021 р). Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 104589 (Трав 7, 2021).

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0119U002909

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Криворучко Ігор Андрійович

2. Ihor A. Kryvoruchko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5525-701X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, буд. 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Польовий Віктор Павлович

2. Viktor P. Polovyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1250-0366

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. Шаповал Сергій Дмитрович
2. Serhii D. Shapoval

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-8516-9494

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Код за ЄДРПОУ: 45030873

Місцезнаходження: пр-т Маяковського, буд. 26, Запоріжжя, Запорізький р-н., 69035, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Запорожченко Борис Сергійович
2. Borys S. Zaporozhchenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Євтушенко Денис Олександрович
2. Denys O. Yevtushenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1941-7183

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, буд. 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Тамм Тамара Іванівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Тамм Тамара Іванівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Степаненко Алла Олександрівна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна