Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0508U000634

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 05-12-2008

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шевченко Ростислав Станиславович
2. Shevchenko Rostyslav Stanyslavovych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.03

Назва наукової спеціальності: Хірургія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 23-10-2008

Спеціальність за освітою: 7.110.101

Місце роботи здобувача: 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

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 64.600.01

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, 4, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61022, 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: 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: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Клінічно-експериментальне обґрунтування хірургічного лікування хворих на гострий біліарний панкреатит.

2. Clinical and experimental grounds for surgical treatment of patients with acute biliary pancreatitis.

Реферат/анотація:

1. Об'єкт дослідження: перебіг гострого біліарного панкреатиту (ГБП) залежно від опрацьованого підходу. Мета дослідження: обґрунтування тактики хірургічного лікування хворих на ГБП шляхом вивчення патогенетичних механізмів розвитку захворювання в експерименті, дослідження діагностичних і імунологічних критеріїв перебігу захворювання. Методи дослідження: загальноклінічні, біохімічні, імунологічні, імуноферментні, електронно-мікроскопічні, рентгенологічні, інструментальні (ендоскопічна гастродуоденоскопія, ретроградна панкреатохолангіографія, ультразвукове дослідження) та статистичні методи. Теоретичні і практичні результати: виявлено специфіку та інформаційність показників порушень дренувальних функцій протокової системи при різних типах моделювання ГБП, що дає можливість використати їх для моніторингу ефективності диференційованого хірургічного лікування хворих залежно від варіанту патогенезу ГБП. Установлено порогові значення гуморально-клітинних показників, характерні для ГБП різного ступеня тяжкості, які дозволяють клініцисту визначити довготривалий прогноз ефективності

терапії. Визначено компенсаційні нормативи показників гомеостазу організму хворих на ГБП, які значно відрізняються від популяційних і дозволяють індивідуалізувати корекцію метаболічних порушень. Розроблено алгоритми сприятливого й несприятливого прогнозу для виживання хворих на ГБП з вторинною панкреатичною інфекцією (ВПІ) за клінічно-лабораторними, імунопатологічними ознаками. Алгоритми побудовано з урахуванням найбільш інформаційних показників. Вони прості й доступні у використанні лікарями установ охорони здоров'я. Установлення типу імунних пору-шень дозволяє координувати напрям імуномодулювальної терапії на фоні комплексного лікування хворих з ускладненим перебігом ГБП. Запропоновані способи прогнозування й комплексного лікування дозволили знизити не тільки летальність при асептичному панкреонекрозі, але й імовірність розвитку ВПІ та летальність у септичній фазі перебігу ГБП. Напівкількісний метод визначення рівня прокальцитоніну є зручним і доступним діагностичним методом, який слід використовувати біля ліжка хворого; він служить надійним маркером розвитку ВПІ. Запропоновано нові хірургічні протоколи, які можна використовувати при мініінвазійних, напіввідкритих і відкритих операційних втручаннях у лікуванні хворих на ГБП та його ускладненнях, що дозволило вірогідно знизити відсоток післяопераційних ускладнень та післяопераційної летальності. Об'єкт дослідження: перебіг гострого біліарного панкреатиту (ГБП) залежно від опрацьованого підходу. Мета дослідження: обґрунтування тактики хірургічного лікування хворих на ГБП шляхом вивчення патогенетичних механізмів розвитку захворювання в експерименті, дослідження діагностичних і імунологічних критеріїв перебігу захворювання. Методи дослідження: загальноклінічні, біохімічні, імунологічні, імуноферментні, електронно-мікроскопічні, рентгенологічні, інструментальні (ендоскопічна гастродуоденоскопія, ретроградна панкреатохолангіографія, ультразвукове дослідження) та статистичні методи. Теоретичні і практичні результати: виявлено специфіку та інформаційність показників порушень дренувальних функцій протокової системи при різних типах моделювання ГБП, що дає можливість використати їх для моніторингу ефективності диференційованого хірургічного лікування хворих залежно від варіанту патогенезу ГБП. Установлено порогові значення гуморально-клітинних показників, характерні для ГБП різного ступеня тяжкості, які дозволяють клініцисту визначити довготривалий прогноз ефективності терапії. Визначено компенсаційні нормативи показників гомеостазу організму хворих на ГБП, які значно відрізняються від популяційних і дозволяють індивідуалізувати корекцію метаболічних порушень. Розроблено алгоритми сприятливого й несприятливого прогнозу для виживання хворих на ГБП з вторинною панкреатичною інфекцією (ВПІ) за клінічно-лабораторними, імунопатологічними ознаками. Алгоритми побудовано з урахуванням найбільш інформаційних показників. Вони прості й доступні у використанні лікарями установ охорони здоров'я. Установлення типу імунних пору-шень дозволяє координувати напрям імуномодулювальної терапії на фоні комплексного лікування хворих з ускладненим перебігом ГБП. Запропоновані способи прогнозування й комплексного лікування дозволили знизити не тільки летальність при асептичному панкреонекрозі, але й імовірність розвитку ВПІ та летальність у септичній фазі перебігу ГБП. Напівкількісний метод визначення рівня прокальцитоніну є зручним і доступним діагностичним методом, який слід використовувати біля ліжка хворого; він служить надійним маркером розвитку ВПІ. Запропоновано нові хірургічні протоколи, які можна використовувати при мініінвазійних, напіввідкритих і відкритих операційних втручаннях у лікуванні хворих на ГБП та його ускладненнях, що дозволило вірогідно знизити відсоток післяопераційних ускладнень та післяопераційної летальності. Новизна: відтворено жовчноміхурову, холангітичну, сосочкову, протоковогіпертензивну та комбіновану експериментальні моделі ГБП, а також інфіковані форми, які належать до них, що дозволило визначити адекватні схеми хірургічної корекції. Визначено провідну роль ступеня виразності дистрофічного процесу ультраструктур клітин ацинуса у розвитку й ускладненнях перебігу ГБП, у яких найголовнішу роль відіграє мітохондріальна дисфункція. Визначено ступінь взаємодії між показниками клітинного та гуморального імунітету у зв'язку з генетичними факторами (системи HLA-A, B, DR+) залежно від фази перебігу ГБП. Отримані результати досліджень дозволили сформулювати концепцію розвитку деструктивних ускладнень ГБП, об'єктивні критерії оцінки перебігу захворювання, визначити ступінь тяжкості хворого та операційного ризику. Сформульовано математичну модель прогнозу ступеня тяжкості перебігу ГБП на основі використання стандартних показників гомеостазу. Розроблено

схеми ефективного хірургічного лікування хворих на ГБП та його ускладнення на основі оцінки факторів розвитку синдрому системної запаль-ної відповіді. Ступінь упровадження: запропоновані діагностично-тактичні схеми лікування хворих на ГБП впроваджено у клінічну практику спеціалізованих відділеннях ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії АМН України», Харківської обласної клінічної лікарні, міської багатопрофільної клінічної лікарні № 17 м. Харкова, Мереф'янської ЦРЛ, Дергачівської ЦРЛ, Дніпропетровського медичного об'єднання невідкладної допомоги. Результати досліджень використовуються у навчальному процесі кафедри госпітальної хірургії № 1 ХНМУ. Сфера використання: медицина, хірургія.

2. Object of the study: the course of acute biliary pancreatitis (ABP) depending upon the approach mastered. Purpose of the study: grounding of the tactics for the surgical treatment of patients with ABP by the way of studying the pathogenetic mechanisms of the disease development in a experiment, the study of diagnostic and immunological criteria of the disease course. Methods of the investigation: general clinical, biochemical, immunological, immunoenzyme, electronic-microscopic, roentgenological, instrumental (endoscopic gastroduodenoscopy, retrograde pancreatocholangiography, ultrasonography) and statistical methods. Theoretical and practical results: some specificity and informative character of disorder signs for the draining functions of the ductal system in different types of ABP modeling were revealed, thereby making it possible to use them for monitoring the efficacy of differentiated surgical treatment of patients depending upon the variant of ABP pathogenesis. Threshold values of the humoral-cellular indices, characteristic of different ABP severity degrees were found out, they enabling clinicians to make a long-term prognosis for the therapy efficacy. Compensation norms for the organism homeostasis indices in ABP patients were established; they significantly differ from the population ones and make it possible to individualize the correction of metabolic disturbances. Algorithms of the favourable and unfavourable prognosis for the survival of ABP patients with seconddary pancreatic infection (SPI) were developed by clinical-laboratory and immunopathological signs. The algorithms were synthesized with regard of the most informative indices. They are simple and accessible for being used by doctors of health protection institutions. The revealing of the type of immune disorders makes it possible to coordinate the direction of the immunomodifying therapy against a background of the combined treatment of patients with a complicated course of ABP. The suggested ways for prognosticating and combined treatment made it possible to reduce both the lethality in aseptic pancreonecrosis and the possibility of developing SPI with lethality in the septic phase of ABP course. The semiquantitative method for detecting the level of procalcitonin is a convenient and accessible diagnostic method, which should be used at the patient's bedside; it serves as a reliable marker of SPI development. New surgical protocols were suggested; they can be used in low-invasive, semiopen and open surgical interventions for treating patients with ABP and its complications with a resultant reliable reduction of the percentage of postoperative complications and postoperative lethality. Novelty: the cholecystic, cholangitic, papillary and combined experimental models of ABP, as well as their infected forms, were reproduced, thereby making it possible to reveal the adequate schemes of surgical correction. The leading role of the dystrophic process expression degree of the acinus cell ultrastructures in the development and complications ofABP process was found out, the most important part being played by the mitochondrial function. A degree of the relationship between the cellular and humoral immunity indices owing to genetic factors (HLA-A, B, DR+ systems) was determined depending upon the phase of ABP course. The obtained results of the researches made it possible to formulate a concept for the development of destructive complications of ABP, as well as objective criteria for assessing the disease course, to reveal the degree of the patient's severity and operational risk. A mathematical model was formed for prognosticating a degree of the ABP course severity on the basis of using the standard indices of homeostasis. Schemes for the effective treatment of patients with ABP and its complications on the basis of assessing factors for the development of the systemic inflammatory response syndrome were worked out. Degree of introduction: the suggested diagnostic-tactical schemes for treating patients with ABP have been introduced into the clinical practice of specialized departments of the Institute of General and Urgent Surgery of the Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kharkiv Regional Hospital, multi-type Kharkiv City Hospital No. 17, Merefa Central District Hospital, Dergachi Central District Hospital, Dnipropetrovsk Medical Union of Urgent Aid.

The results of the researches are used in the educational process of Department of Hospital Surgery No. 1 of Kharkiv National Medical University. Sphere of application: medicine, surgery

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. Бойко Валерий Володимирович
2. Bojko V.V.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.07

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. Павловський Михайло Петрович
2. Павловський Михайло Петрович

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. Ничитайло Михайло Юхимович
2. Ничитайло Михайло Юхимович

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. Даценко Борис Макарович
2. Даценко Борис Макарович

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. Березніцький Яков Соломонович

2. Березніцький Яков Соломонович

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

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради — Лупальцев Володимир Іванович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні — Лупальцев Володимир Іванович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності — Юрченко Т.А.