

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U003908

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 10-10-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Момот Наталія Вікторівна

2. Nataliia V. Momot

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: 05-11-2025

Спеціальність за освітою: 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):** PhD 10936

**Повне найменування юридичної особи:** Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 45030873

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

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:**

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

**Повне найменування юридичної особи:** Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 45030873

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

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.44

**Тема дисертації:**

1. Рання діагностика та патогенетично обґрунтована профілактика післяопераційного гострого пошкодження нирок у пацієнтів похилого віку з перитонітом
2. Early diagnosis and pathogenetically based prevention of postoperative acute kidney injury in elderly patients with peritonitis

**Реферат:**

1. Дисертаційна робота присвячена покращенню результатів післяопераційної інтенсивної терапії геріатричних хворих з перитонітом шляхом удосконалення методів ранньої діагностики, стратегії інфузійної терапії та післяопераційної медикаментозної профілактики гострого пошкодження нирок. Для досягнення мети проведено проспективно-ретроспективне дослідження, в якому використані загальноприйняті методи клінічного й лабораторного обстеження (загальний аналіз крові, біохімічне дослідження крові), інструментальні методи (УЗД нирок та v.cava inferior), прогностичні шкали, статистичні методи. Наукова новизна дослідження Вперше в Україні проведений науковий аналіз інцидентності, факторів ризику та їх порогових значень для ініціювання післяопераційного гострого пошкодження нирок у пацієнтів похилого

віку з перитонітом. Визначено, що інцидентність ГПН серед пацієнтів похилого віку, які перенесли ургентну абдомінальну хірургію складає 60%, а незалежними факторами ризику ГПН є: передопераційний рівень фібриногену нижче 5,32 г/л (Se=100%, Sp=69,23%, AUC=0,818, p<0,001); об'єм інтраопераційної інфузійної терапії більше 2400 мл (Se=53,7%, Sp=81,5%, AUC=0,664, p=0,014); інтраопераційна гіпотонія (OR=6,25, x<sup>2</sup>=9,08, p=0,002); використання колоїдних розчинів (OR=7,33, x<sup>2</sup>=14,42, p<0,001) та симпатоміметиків (OR=7,36, x<sup>2</sup>=5,14, p=0,023); гіпопротеїнемія нижче 54 г/л (Se=61%, Sp=91,3%, AUC=0,734, p<0,001). Дістало подальшого розвитку та науково обґрунтовано положення, що внутрішньочеревна гіпертензія є фактором ризику гострого пошкодження нирок в післяопераційному періоді у геріатричних хворих з перитонітом. Доведено, що високі значення внутрішньочеревного тиску (ВЧТ) та низькі значення внутрішньочеревного перфузійного тиску (ВЧПТ) ймовірно пов'язані з виникненням ГПН у геріатричних хворих після ургентної абдомінальної хірургії в перший день післяопераційного періоду, а порогові значення ВЧТ та ВЧПТ щодо розвитку ГПН у цієї когорти пацієнтів нижчі, ніж в загальній популяції, і складають: ВЧТ >10,4 мм. рт. ст. (Se=46%, Sp=90,5%; AUC=0,74, p<0,001) та ВЧПТ <79,12 мм. рт. ст. (Se=66,4%, Sp=70%; AUC=0,68, p<0,001) відповідно. Вперше в Україні науково обґрунтовано можливість використання «приліжкової» УЗ-діагностики гострого пошкодження нирок серед пацієнтів похилого віку після ургентної абдомінальної хірургії з приводу перитоніту на основі визначення ниркового резистивного індексу. Доведено, що RRI>0,71 в.о., з чутливістю 87,2% та специфічністю 73,5% є індикатором гострого пошкодження нирок у пацієнтів похилого віку після ургентної абдомінальної хірургії (площа під кривою AUC 0,868 (p<0,0001). Доповнено наукові дані щодо необхідності ультразвукової оцінки нижньої порожнистої вени для оптимізації стратегії інфузійної терапії у геріатричних хворих з перитонітом, що дозволяє краще оптимізувати показники гемодинаміки, зменшуючи надлишкове використання діуретиків та потребу в симпатоміметичній підтримці, і призводить до кращої виживаності та зменшенню перебування пацієнтів у ВІТ. Визначено, що індивідуалізована інфузійна терапія на основі визначення максимального діаметру нижньої порожнистої вени достовірно пов'язана зі зменшенням госпітальної летальності, тривалості перебування пацієнтів у ВІТ та зниженням частоти використання діуретиків. Розширено наукові дані щодо застосування пентоксифіліну у пацієнтів похилого віку після оперативних втручань на органах черевної порожнини з метою профілактики післяопераційного гострого пошкодження нирок. Показано, що використання пентоксифіліну не впливає на цей процес і не покращує виживаність пацієнтів. Практичне значення отриманих результатів Обґрунтовано необхідність визначення факторів ризику та їх значень для прогнозування розвитку післяопераційного гострого пошкодження нирок у пацієнтів похилого віку з перитонітом. Обґрунтовано необхідність рутинної оцінки внутрішньочеревного тиску та внутрішньочеревного перфузійного тиску у пацієнтів похилого віку у ВІТ після операції з приводу перитоніту. Запропоновано та впроваджено в практику швидко «приліжкову» ультразвукову діагностику гострого пошкодження нирок на основі визначення ниркового резистивного індексу (Renal resistive index, RRI) як метода ранньої діагностики ГПН. Запропоновано та впроваджено в практику рутинну ультразвукову оцінку нижньої порожнистої вени задля оцінки волемії пацієнта та оптимізації післяопераційної інфузійної терапії та використання діуретиків у пацієнтів похилого віку у ВІТ після операції з приводу перитоніту.

2. The dissertation is devoted to improving the results of postoperative intensive care of geriatric patients with peritonitis by improving the methods of early diagnosis, the strategy of infusion therapy and postoperative drug prophylaxis of acute kidney injury. To achieve the goal, a prospective-retrospective study was conducted, which used generally accepted methods of clinical and laboratory examination (complete blood count, biochemical blood test), instrumental methods (ultrasound of the kidneys and v.cava inferior), prognostic scales, statistical methods. Scientific novelty of the study For the first time in Ukraine, a scientific analysis of the incidence, risk factors and their threshold values for initiating postoperative acute kidney injury in elderly patients with peritonitis was conducted. It was determined that the incidence of AKI among elderly patients who underwent urgent abdominal surgery is 60%, and the independent risk factors for AKI are: preoperative fibrinogen level below 5.32 g/l (Se=100%, Sp=69.23%, AUC=0.818, p<0.001); intraoperative infusion therapy volume more than 2400 ml (Se=53.7%, Sp=81.5%, AUC=0.664, p=0.014); intraoperative hypotension (OR=6.25, x<sup>2</sup>=9.08, p=0.002); use of colloid solutions

(OR=7.33, x<sub>2</sub>=14.42, p<0.001) and sympathomimetics (OR=7.36, x<sub>2</sub>=5.14, p=0.023); hypoproteinemia below 54 g/l (Se=61%, Sp=91.3%, AUC=0.734, p<0.001). The proposition that intra-abdominal hypertension is a risk factor for acute kidney injury in the postoperative period in geriatric patients with peritonitis has been further developed and scientifically substantiated. It has been proven that high values of intra-abdominal pressure (IAP) and low values of intra-abdominal perfusion pressure (APP) are likely associated with the occurrence of AKI in geriatric patients after urgent abdominal surgery on the first postoperative day, and the threshold values of IAP and APP for the development of AKI in this cohort of patients are lower than in the general population, and are: IAP >10.4 mm Hg. (Se=46%, Sp=90.5%; AUC=0.74, p<0.001) and APP <79.12 mm Hg. (Se=66.4%, Sp=70%; AUC=0.68, p<0.001), respectively. For the first time in Ukraine, the possibility of using "bedside" ultrasound diagnostics of acute kidney injury among elderly patients after urgent abdominal surgery for peritonitis based on the determination of the renal resistive index has been scientifically substantiated. It has been proven that RRI>0.71 s.o., with a sensitivity of 87.2% and a specificity of 73.5% is an indicator of acute kidney injury in elderly patients after urgent abdominal surgery (area under the curve AUC 0.868 (p<0.0001). The scientific evidence on the need for ultrasound assessment of the inferior vena cava to optimize the infusion therapy strategy in geriatric patients with peritonitis has been supplemented, which allows for better optimization of hemodynamic parameters, reducing the excessive use of diuretics and the need for sympathomimetic support, and leads to better survival and a reduction in the length of stay of patients in the ICU. It has been determined that individualized infusion therapy based on the determination of the maximum diameter of the inferior vena cava is significantly associated with a decrease in hospital mortality, the duration of stay of patients in the ICU, and a decrease in the frequency of diuretic use. The scientific evidence on the use of pentoxifylline in elderly patients after surgical interventions on the abdominal organs for the purpose of preventing postoperative acute kidney injury has been expanded. It has been shown that the use of pentoxifylline does not affect this process and does not improve patient survival. Practical significance of the results The need to determine risk factors and their values for predicting the development of postoperative acute kidney injury in elderly patients with peritonitis is substantiated. The need for routine assessment of intra-abdominal pressure and intra-abdominal perfusion pressure in elderly patients in the intensive care unit after surgery for peritonitis is substantiated. Rapid "bedside" ultrasound diagnostics of acute kidney injury based on the determination of the renal resistive index (RRI) as a method for early diagnosis of AKI is proposed and implemented. Routine ultrasound assessment of the inferior vena cava is proposed and implemented to assess the patient's volemia and optimize postoperative infusion therapy and the use of diuretics in elderly patients in the intensive care unit after surgery for peritonitis.

### **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. Момот Н, Туманська Н, Воротинцев С. Ультразвукове дослідження як метод ранньої «приліжкової» діагностики гострого пошкодження нирок у геріатричних пацієнтів після ургентної абдомінальної хірургії. Патологія. 2021;18(2):142-51. <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2021.2.237934>
- 2. Момот Н, Туманська Н, Воротинцев С. УЗ-індивідуалізована інфузійна терапія у геріатричних пацієнтів після екстреної абдомінальної операції: вплив на розвиток гострого ураження нирок. Патологія. 2024;21(2(61)):120-6. <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2024.2.302866>
- 3. Momot N, Vorotyntsev S. Intra-abdominal hypertension as a risk factor for acute kidney injury in geriatric patients after emergency abdominal surgery. J Educ Health Sport. Лют. 2024;63:71-83.

<https://doi.org/10.12775/JEHS.2024.63.005>

- 4. Момот Н, Воротинцев С. Інцидентність і фактори ризику гострого пошкодження нирок у геріатричних пацієнтів в абдомінальній хірургії. Медицина невідклад. станів Emergency medicine (Ukraine). 2025;21(4). <https://doi.org/10.22141/2224-0586.21.4.2025.1888>
- 5. Момот НВ, Туманська НВ, Петренко ЮМ, Воротинцев СІ. Рання діагностика та профілактика гострого пошкодження нирок у пацієнтів похилого віку після ургентної абдомінальної хірургії. Медицина невідкладних станів Emergency medicine. 2021;51. <https://doi.org/10.22141/2224-0586.17.5.2021.240707>
- 6. Момот НВ, Воротинцев СІ. Нирковий резистивний індекс як метод ранньої діагностики післяопераційного гострого пошкодження нирок у пацієнтів похилого віку з перитонітом. У: Тези за матеріалами 81 Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та студентів з міжнародною участю «Сучасні аспекти медицини та фармації – 2021». м. Запоріжжя, Україна: [видавець невідомий]; 2021. с. 121.
- 7. Момот НВ, Воротинцев СІ. Інтраабдомінальна гіпертензія як фактор ризику гострого пошкодження нирок у геріатричних хворих після ургентної абдомінальної хірургії. У: Збірник тез за матеріалами VIII Національного конгресу анестезіологів України. м. Київ: [видавець невідомий]; 2021. с. 94-5.
- 8. Momot N. Ultrasound assessment of renal blood flow as a method for early diagnosis of acute kidney injury in geriatric patients with peritonitis. У: Abstracts collections 8th lublin international medical congress for students and young doctors. Lublin, Poland: [видавець невідомий]; 2021. с. 162.
- 9. Момот Н, Воротинцев С. Внутрішньочеревна гіпертензія як фактор ризику гострого пошкодження нирок у геріатричних хворих після ургентної абдомінальної хірургії. У: Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки – 2022». Запоріжжя, Україна: [видавець невідомий]; 2022. с. 50-1.
- 10. Момот Н, Воротинцев С. Гостре пошкодження нирок, пов'язане з внутрішньочеревною гіпертензією у геріатричних хворих після ургентної абдомінальної хірургії. У: Тези Британо-Українського симпозиуму (БУС-14) «Мультидисциплінарний підхід в анестезіології та інтенсивній терапії: від теорії до практики». Київ, Україна: [видавець невідомий]; 2022. с. 63-4.
- 11. Vorotyntsev S, Momot N. Intra-abdominal hypertension as a risk factor for acute kidney injury in geriatric patients after emergency abdominal surgery. У: Euroanaesthesia 2024. The european anaesthesiology congress abstract programme. Munich, Germany: [видавець невідомий]; 2024. с. 1-2.

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методи, теорії, гіпотези

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

**Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0117U006955

## **VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Воротинцев Сергій Іванович

2. Сергій І. Воротинцев

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.30

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 45030873

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

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:**

**VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів****Офіційні опоненти****Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Матолінець Наталія Василівна
2. Matolinet Nataliia V.

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.30

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:** ;<https://orcid.org/0000-0001-6656-3621>;<https://www.webofscience.com/wos/author/record/G-3507-2019>;<https://scholar.google.com.ua/citations?user=wxX2q1oAAAAJ&hl=uk>

**Повне найменування юридичної особи:** Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

**Код за ЄДРПОУ:** 02010793

**Місцезнаходження:** вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Галушко Олександр Анатолійович
2. Oleksandr A. Halushko

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.30

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа "Інститут геронтології імені Д. Ф. Чеботарьова Національної академії медичних наук України"

**Код за ЄДРПОУ:** 01897908

**Місцезнаходження:** вул. Вишгородська, Київ, 04114, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Кравець Ольга Вікторівна

2. Olha V. Kravets

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.30

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, 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. Данилюк Михайло Богданович

2. Mykhailo B. Danyliuk

**Кваліфікація:** к.мед.н., доц., 14.01.03

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 45030873

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

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:**

## VIII. Заключні відомості

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

Завгородній Сергій Миколайович

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

Завгородній Сергій Миколайович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Ткаченко Оксана Володимирівна

**Реєстратор**

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна