Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0820U100266

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 16-10-2020

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Балик Дмитро Васильович

2. Balyk Dmytro Vasilovich

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: 25-09-2020

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, 9, м. Дніпро, Дніпропетровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, 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 08.601.007

Повне найменування юридичної особи: Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, 9, м. Дніпро, Дніпропетровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, 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: Державний заклад "Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, 9, м. Дніпро, Дніпропетровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39.15

Тема дисертації:

1. Етапна підготовка хворих з тяжкою механічною жовтяницею до відстроченої операції

2. Staged preparation of patients with the high level of obstructive jaundice until the deferred operation

Реферат/анотація:

1. Робота присвячена вдосконаленню підходів до хірургічного лікування тяжкої механічної жовтяниці доброякісного ґенезу. Мета роботи: Покращення результатів лікування хворих з тяжкою механічною жовтяницею доброякісного ґенезу завдяки оптимізації підготовки хворих до хірургічного втручання на основі порівняльної оцінки функціонального стану печінки, шлунково – кишкового тракту та коагуляційних властивостей крові при різних варіантах декомпресії біліарного тракту перед радикальною операцією. В роботі проаналізована структура доброякісної патології, що призводить до тяжкої механічної жовтяниці. В дослідження включені результати обстеження і лікування 133 хворих із цією патологією. Проаналізовані результати використання різних підходів і методів лікування тяжкої механічної жовтяниці. Обстеження

хворих з механічною жовтяницею включало фізикальні, загально клінічні, рентгенологічні, ендоскопічні, математичні та статистичні методи дослідження. Стан хворих оцінювали на підставі клінічних симптомів захворювання, результатів лабораторних та інструментальних досліджень. Ступінь тяжкості механічної жовтяниці визначали у відповідності з класифікацією Е. І. Гальперіна 2014 року з урахуванням рівня білірубінемії. Серед причин, що призвели до розвитку тяжкої жовтяниці у переважної більшості пацієнтів було діагностовано холедохолітіаз (53,3%). Стриктури загальної жовчної протоки - (10,5%). Аденома ВДС була виявлена в 9 % випадків, індуративний панкреатит мав місце у 8,2 % випадків. ПХЄС (холедохолітіаз) - у 11,2% випадків. Пацієнти були розділені на 3 групи. Хворим I групи було проведене зовнішнє дренування біліарного тракту. В залежності від шляхів та кількості інверсії жовчі вона була поділена на 4 підгрупи. Хворим Іа підгрупи проводилась інверсія 100 % жовчі у ШКТ пероральним шляхом, Іб - інверсія 50 % жовчі у ШКТ пероральним шляхом, Ів - інверсія не проводилася взагалі та Іг - 100 % жовчі поверталося у ШКТ через назогастральний зонд. Інверсію жовчі починали з 3 доби після декомпресії біліарного тракту. II групу склали пацієнти, яким декомпресія жовчних шляхів проводилася без попереднього їх дренування, за рахунок виконання хірургічних втручань, під час яких були сформовані біліодигестивні анастомози. III групу склали хворі, котрі були проліковані згідно із нашими рекомендаціями на основі результатів обстеження I та II груп. Пацієнти усіх груп були співставні за статтю та віком. Більшість цих хворих - 105 (78,9 %) були особами літнього та похилого віку. Була відстежена динаміка функціонального стану печінки, всисної та мо-торно – евакуаторної функції тонкої кишки та коагуляційних властивостей крові, в залежності від кількості та способу інверсії жовчі до шлунково – кишкового тракту. Оцінка всіх досліджуваних показників проводилась на 3,7,10 добу після декомпресії біліарного тракту. Вивчена клінічна ефективність різних методів декомпресії жовчних шля-хів. Досліджено стан слизової оболонки шлунку за умов перорального прийому жовчі. В результаті проведених досліджень дійшли висновку, що найкраща динаміка змін лабораторних показників відбувалася у пацієнтів, після зовнішнього дренування біліарного тракту, яким повертали 100 % жовчі до шлунково – кишкового тракту незалежно від способу інверсії. Загалом у I та II групах на 10 добу після декомпресії біліарного тракту, більшість показників функціонального стану печінки були гіршими, за умови відсутності інверсії жовчі до ШКТ. Це стосується рівнів загального білірубіну, непрямого білірубіну, трансаміназ, і тільки рівні прямого білірубіну та лужної фосфатази не проявили помітних змін в залежності від обсягів інверсії жовчі в процесі дослідження. При дослідженні функції моторно – евакуаторної та всисної функцій ШКТ також була виявлена пряма залежність від кількості реверсованої жовчі. Показники були найгіршими у тій підгрупі хворих, що не отримувала жовчі зовсім. Це стосується і динаміки змін рівня Д-ксилози і жирних кислот у калі, а також активності моторно – евакуаторної функції. Більшість досліджених показників коагуляційних властивостей крові, а саме ПТІ, МНВ та фібрин плазми майже не відреагували на кількість повернутої жовчі до ШКТ хворих, лише АЧТЧ було зменшено у хворих, які не повертали жовч зовсім.

2. The work is devoted to improvement surgical approaches to treating of the high level of obstructive jaundice of benign genesis. The purpose of the work: Improving the results of treatment of patients with the high level of obstructive jaundice of benign genesis by optimizing the preparation of patients for surgery based on a comparative assessment of the functional status of the liver, the gastrointestinal tract and blood coagulation properties at various options of decompression of a biliary tract before radical surgery. The structure of benign pathology leading to the high level of obstructive jaundice has been analyzed in the research. The study included the results of examination and treatment of 133 patients with this pathology. The results of using different approaches and methods of treatment of the high level of obstructive jaundice have been analyzed too. Examination of patients with obstructive jaundice was based on physical, general clinical, radiological, endoscopic, mathematical, and statistical methods of the researches. The condition of patients was assessed based on clinical symptoms of the disease as well as laboratory and instrumental results of the research. The level of obstructive jaundice was determined in accordance with the Halperin classification system by 2014, considering the level of bilirubinemia. Among the causes that had led to the development of the high level of obstructive jaundice in the vast majority of patients there were diagnosed with choledocholithiasis (53.3%). Strictures of the common bile

ducts - (10.5%). Adenoma MDP was detected in 9% of the cases, indurative pancreatitis occurred in 8.2% of the cases. PCOS (choledocholithiasis) - in 11.2% of cases. Patients were divided into three groups. The patients of the first group were conducted the external drainage of the biliary tract. Depending on the ways and the amount of bile inversion, it was divided into 4 subgroups. The patients of the First A (1 A) subgroup were performed the inversion of 100 % bile in the gastrointestinal tract orally, the patients of the First B (1 B) subgroup were performed the inversion of 50 % bile in the gastrointestinal tract orally, the patients of the First C (1 C) subgroup the inversion was not conducted at all and the patients of the First D (1 D) subgroup 100% of bile was returned to the gastrointestinal tract through a nasogastric tube. The bile inversion was started from the third day after the biliary tract decompression. The second group (II) consisted of the patients who had decompression of the biliary tract without their prior drainage by the performance of surgical interventions, during which biliodigestive anastomoses were formed. The third group (III) consisted of patients who were treated according to our recommendations based on the results of the examination of groups I and II. Patients in all groups were comparable in their gender and age. Many of these patients – in the amount of 105 people (78.9%) - were elderly ones. The dynamics of the functional state of the liver, absorption, and motor - evacuation function of the small intestine and the blood coagulation properties were monitored in accordance with the amount and methods of inversion of bile to the gastrointestinal tract. Evaluation of all studied indicators was performed on the 3,7,10 days after decompression of the biliary tract. The clinical effectiveness of various methods of the bile duct decompression was studied. The condition of the gastric mucosa for oral bile conditions was re-searched. As a result of the conducted researches it was concluded that the best dynamics of changes of laboratory parameters occurred in the patients after external drainage of the biliary tract, that had been returned 100% of bile to the gastrointestinal tract, regardless of the method of inversion. In general, in groups I and II on the tenth day after the biliary tract decompression, most indicators of liver function were worse in the absence of the bile inversion to the gastrointestinal tract. This applies to the levels of total bilirubin, indirect bilirubin, transaminases, and only the levels of direct bilirubin and alkaline phosphatase did not show significant changes depending on the amount of bile inversion during the researches. In the study of the function of the motor - evacuation and absorption functions of the gastrointestinal tract, a direct dependence on the amount of reversed bile was also revealed. The rates were the worst in the subgroup of patients who did not receive bile at all. This applies to the dynamics of changes in the level of D-xylose and fatty acids in the feces, as well as the activity of motor - evacuation function.

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. Кутовий Олександр Борисович

2. Kutovyi Oleksandr Borysovych

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. Шапринський Володимир Олександрович

2. Shaprinskiy Volodimyr Olexandrovych

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. Ярешко Володимир Григорович

2. Yareshko Volodymir Grygorovych

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Корпусенко Ігор Васильович

2. Korpusenko Igor Vasylovitch

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. Бадюл Павло Олексійович

2. Badyul Pavlo Olexiyovych

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 Кобеляцький Юрій Юрійович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні

Кобеляцький Юрій Юрійович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.