Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0417U001986

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 18-05-2017

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ненашко Інна Анатоліївна
2. Nenashko Inna Anatoliivna

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.03

Назва наукової спеціальності: Хірургія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 05-05-2017

Спеціальність за освітою: 7.110101

Місце роботи здобувача: КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня»

Код за ЄДРПОУ: 02001311

Місцезнаходження: 46002,Україна, м. Тернопіль, вул. Клінічна, 1

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 58.601.01

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України"

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Тернопільський р-н., Тернопільська обл., 46001, 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 вищий навчальний заклад "Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського"

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: 46001, м.Тернопіль, Майдан Волі, 1

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. Фактори ризику післяопераційного венозного тромбозу – профілактика, діагностика, лікування
2. Risk factors of postoperative venous thrombosis - prevention, diagnosis and treatment

Реферат:

1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання зниження частоти розвитку післяопераційних тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів з плановою хірургічною патологією. Включення фактору хірургічного стресу у шкалу Caprini J. et al. (2012) об’єктивізує систему визначення ризику розвитку венозних післяопераційних тромбоемболічних ускладнень, що дало можливість виділити пацієнтів із високим рівнем хірургічного стресу, що знаходиться на рівні 24,59 %, при помірному – 18,84 %, при низькому – 13,21 %. Пацієнти із неспецифічною дисплазією сполучної тканини характеризуються високим рівнем ендотеліальної дисфункції, підвищеною активністю згортальної системи, яка значно активізується в умовах оперативного втручання. Кінцевий етап оперативного втручання супроводжується посиленням гіперкоагулятивних та агрегатних властивостей систем крові на фоні депресивного стану фібринолітичної

системи. Гіперкоагуляція на інтраопераційному етапі формується за рахунок зростання вмісту розчинних фібрин-мономерних комплексів, тромбін-фібринової фракції гемокоагулятивного каскаду, на яку проявляє переважаючий вплив нефракціонованого гепарину. Отже, модифікована схема тромбопрофілактики для пацієнтів з плановою хірургічною патологією передбачає довенне введення нефракціонованого гепарину відразу по закінченню оперативного втручання. Дозування нефракціонованого гепарину визначається рівнем хірургічного стресу, а до 3-5 доби післяопераційного періоду препарат призначається в половинній від початкової дози тричі на добу. Все вказане проводиться на фоні тромбопрофілактики НМГ (перша ін'єкція на 6 або 12 год. по закінченюю операції) згідно галузевих стандартів. Врахування факторів ризику розвитку післяопераційного тромбоемболізму, дало можливість знизити частоту розвитку післяопераційного тромбоемболізму з 19,17 %, в групі пацієнтів із традиційною тромбопрофілактикою, до 10,30 % у групі пацієнтів із модифікованою схемою тромбопрофілактики.

2. The dissertation given theoretical generalization and new decision of scientific target to reduce the incidence of postoperative thromboembolic complications in patients with planned surgical pathology. Inclusion of surgical stress factor scale Caprini J. et al. (2012) modifies system for determining the risk of postoperative venous thromboembolic complications, making it possible to select patients with high surgical stress, which stands at 24.59 %, with moderate – 18.84 %, the lowest – 13.21 %. Patients with non-specific connective tissue dysplasia characterized by high levels of endothelial dysfunction, increased activity of coagulation system, which significantly activated in terms of surgery. The final stage of the surgery accompanied by increased hypercoagulation and aggregation properties of blood on the background of the depressed state of the fibrinolytic system. Hypercoagulable for intraoperative phase is formed by the growth of the content of soluble fibrin monomer complexes, thrombin-fibrinous faction hemocoagulation cascade, which reveals the predominant impact of UFH. Thus, the modified scheme thromboprophylaxis for patients with planned surgical pathology involves intravenous administration of UFH immediately after surgery. UFH dosage determined by the level of surgical stress and on 3-5 days postoperative period medication is prescribed in the half of the initial dose three times a day. Specified conducted against the background of LMWH thromboprophylaxis (first injection at 6 or 12 hours at the end of the operation) according to industry standards. Taking into account risk factors for postoperative thromboembolism, has helped to reduce the incidence of postoperative thromboembolism with 19,17 % in patients with traditional thromboprophylaxis to 10.30 % in patients with modified scheme thromboprophylaxis.

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. Венгер Ігор Касянович

2. Venger Ihor Kasyanovych

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. Русин Василь Іванович

2. Русин Василь Іванович

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. Гудз Іван Михайлович

2. Гудз Іван Михайлович

Кваліфікація: д.мед.н., 1.01.03

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	Корда М.М.
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Корда М.М.
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.