

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001427

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 03-04-2024

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кирпичников Олег Володимирович

2. Oleh V. Kyrychnykov

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0005-5978-0202

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: 16-05-2024

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, 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):** ДФ 26.003.154

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, 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:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.56, 76.29.56.17

**Тема дисертації:**

1. Ефективність нових методів прогнозування розвитку запальних ускладнень після хірургічного лікування катаракти у хворих на цукровий діабет 2 типу
2. The effectiveness of new methods of predicting the development of inflammatory complications after surgical treatment of cataracts in patients with type 2 diabetes

**Реферат:**

1. Дисертація присвячена вирішенню актуальної задачі сучасної офтальмології – підвищенню ефективності хірургічного лікування катаракти у хворих на цукровий діабет 2 типу на підставі вивчення особливостей і механізмів розвитку післяопераційних запальних ускладнень та їх зв'язку із вмістом в крові глюкози і глікованого гемоглобіну, цитокінами у внутрішньоочній рідині, а також розробці нового методу їх прогнозування. Цукровий діабет (ЦД) – це хронічне системне захворювання, яке вражає майже кожного восьмого дорослого у всьому світі. Згідно з даними Міжнародної федерації цукрового діабету, поширеність ЦД неухильно збільшується та до 2030 року становитиме понад 439 мільйонів людей. Це збільшення поширеності ЦД пояснюється зростанням населення, старінням, урбанізацією, малорухливим способом

життя та ожирінням. Однією з найважливіших проблем, що погіршують якість життя хворих на діабет, є сліпота. Понад 600 тисяч осіб серед тих, хто страждає на ЦД, щороку повністю втрачають зір. Діабетична ретинопатія (ДР) є однією із основних причин сліпоти серед дорослих працездатного віку. Це суттєво впливає на пов'язану зі здоров'ям якість життя та витрати на охорону здоров'я. Хоча існують медичні та хірургічні втручання для проліферативної ДР, яка має високий ризик сліпоти, якщо її не лікувати, на цій стадії часто вже має місце необоротна втрата зору. Як доводить статистика Всесвітньої організації охорони здоров'я, 51% усіх випадків сліпоти у світі викликані помутнінням кришталика різного ступеня. Катаракта також є одним з найчастіших очних ускладнень, які супроводжують ЦД. У результаті зростання поширеності ЦД у всьому світі також зросла захворюваність на діабетичну катаракту. Серед причин низького зору при ЦД катаракта посідає друге місце. Золотим стандартом хірургії катаракти на сьогодні є факоемульсифікація з імплантацією задньокамерної інтраокулярної лінзи (ІОЛ). Проведення факоемульсифікації катаракти (ФЕК) знижує травматичність хірургічного лікування, сприяє швидкій соціально-трудовій реабілітації пацієнтів і забезпечує стабільно високу гостроту зору. Операція з видалення катаракти є поширеною та безпечною процедурою, але вона може мати загрозливі ускладнення у хворих на діабет, такі як діабетичний макулярний набряк, післяопераційний макулярний набряк, прогресування діабетичної ретинопатії, помутніння задньої капсули запальні процеси тощо. Впровадження мікроінвазивних технологій дозволило знизити частоту розвитку післяопераційних запальних ускладнень у хірургії катаракти. За даними літератури ступінь вираженості ексудативнозапальної реакції переднього відрізка ока в ранньому післяопераційному періоді має пряму кореляцію зі стадією діабетичної ретинопатії. Слід зазначити роль імунологічних порушень у патогенезі запальної реакції, що виникає у відповідь на операційну травму. На думку ряду дослідників, при оцінці балансу цитокінів, важливим є не тільки зміна концентрації інтерлейкінів у біологічних рідинах, але також співвідношення цитокінів, що мають про- та протизапальну активність, здатних стимулювати гуморальну або клітинну ланку імунної системи та ін. Отже, науково обґрунтована розробка ефективних прогностичних, профілактичних та лікувальних методів, що знижують частоту запальних ускладнень, є актуальною проблемою сучасної офтальмохірургії.

2. The dissertation is dedicated to solving the current problem of modern ophthalmology - increasing the effectiveness of surgical treatment of cataracts in patients with type 2 diabetes mellitus based on the study of the features and mechanisms of the development of postoperative inflammatory complications and their relationship with the content of glucose and glycated hemoglobin in the blood, cytokines in the intraocular fluid, and as well as the development of a new method of their forecasting. Diabetes mellitus (DM) is a chronic systemic disease that affects almost one in eight adults worldwide. According to data from the International Diabetes Federation, the prevalence of diabetes mellitus is steadily increasing worldwide and will reach more than 439 million people by 2030. This increase in the prevalence of DM is attributed to population growth, aging, urbanization, sedentary lifestyles, and obesity. One of the most important problems affecting the quality of life of people with diabetes is blindness. More than 600,000 people among those suffering from DM lose their sight completely every year. Diabetic retinopathy (DR) is one of the leading causes of blindness among working-age adults. This has a significant impact on health-related quality of life and health care costs. Although there are medical and surgical interventions for proliferative DR, which carries a high risk of blindness if left untreated, irreversible vision loss often already occurs at this stage. According to the statistics of the World Health Organization, 51% of all cases of blindness in the world are caused by clouding of the lens of various degrees. Cataract is the main cause of blindness worldwide, which is also one of the most common eye complications associated with DM. As the prevalence of diabetes has increased worldwide, the incidence of diabetic cataracts has also increased. Cataract ranks second among the causes of low vision in diabetes. Currently, the "gold standard" of cataract surgery is phacoemulsification with posterior chamber intraocular lens (IOL) implantation. Cataract phacoemulsification (PHACO) reduces the trauma of surgical treatment, promotes rapid socio-labor rehabilitation of patients and ensures stable high visual acuity. Cataract surgery is a common and safe procedure, but it can be associated with vision-threatening complications in diabetic patients, such as diabetic macular edema, postoperative macular edema, progression of diabetic retinopathy, opacification of the posterior capsule, inflammatory processes, etc.

The introduction of microinvasive technologies made it possible to reduce the frequency of postoperative inflammatory complications in cataract surgery. According to the literature, the severity of the exudative-inflammatory reaction of the anterior segment of the eye in the early postoperative period has a direct correlation with the stage of diabetic retinopathy. It should be noted the role of immunological disorders in the pathogenesis of the inflammatory reaction that occurs in response to surgical trauma. According to a number of researchers, when assessing the balance of cytokines, it is important not only to change the concentration of interleukins in biological fluids, but also the ratio of cytokines with pro- and anti-inflammatory activity, capable of stimulating the humoral or cellular link of the immune system, etc. Therefore, scientifically based development of effective prognostic, preventive and therapeutic methods that reduce the frequency of inflammatory complications is an urgent problem of modern ophthalmic surgery.

**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:** Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

**Публікації:**

- Кургічников О. В. Особливості раннього післяопераційного періоду хірургічного лікування катаракти у хворих на цукровий діабет 2-го типу. Archive of Ukrainian Ophthalmology. 2023. Т. 10, № 3. С. 25–31. URL: <https://doi.org/10.22141/2309-8147.10.3.2022.303>
- Zhaboiedov D. H., Kurgichnikov O. V. Вплив цукрового діабету 2-го типу на віддалені результати хірургічного лікування катаракти. Archive of Ukrainian Ophthalmology. 2023. Т. 11, № 1. С. 29–34. URL: <https://doi.org/10.22141/2309-8147.11.1.2023.320>
- Zhaboiedov D. H., Kurgichnikov O. V. Можливості прогнозування запальних ускладнень після факоемольсифікації у хворих на цукровий діабет 2-го типу. Archive of Ukrainian Ophthalmology. 2024. Т. 11, № 3. С. 9–14. URL: <https://doi.org/10.22141/2309-8147.11.3.2023.336>

**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:** 0120U100810

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

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Жабоедов Дмитро Геннадійович
2. Dmytro H. Zhaboiedov

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.18

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-4212-8403

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, 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. Гудзь Андрій Степанович

2. Andrii S. Hudz

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.02.03

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-4131-5346

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

**Код за ЄДРПОУ:** 02010793

**Місцезнаходження:** вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Сакович Василь Микитович

2. Vasyl M. Sakovych

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.18

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-1756-4083

**Додаткова інформація:**

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

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, 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. Натрус Лариса Валентинівна

2. Larusa V. Natrus

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.03.03

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-1763-0618

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Зяблицев Сергій Володимирович

2. Serhii V. Ziablitsev

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.03.04

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-5309-3728

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

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

**Ідентифікатор ROR:**

## **VIII. Заключні відомості**

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

Риков Сергій Олександрович

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

Риков Сергій Олександрович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Паливода Роман

**Реєстратор**

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна