

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000405

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 04-02-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Попюрканич Петро Петрович

2. Petro P. Popiurkanych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4809-2640

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: 23-05-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Комунальне некомерційне підприємство "Ужгородська міська багатопрофільна клінічна лікарня" Ужгородської міської ради

Код за ЄДРПОУ: 40835473

Місцезнаходження: вулиця Минайська, будинок 71, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Комунальна

Сфера управління: Держадміністрація

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 7657

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

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

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.37, 76.29.40.05, 76.29.41.15

Тема дисертації:

1. Первинна артропластика як метод вибору при лікуванні вертлюгових переломів у хворих на цукровий діабет 2 типу та ожиріння
2. Primary Arthroplasty as a Method of Choice in the Treatment of Intertrochanteric Hip Fractures in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Obesity

Реферат:

1. Обстежено 88 хворих з вертлюговим переломом стегнової кістки (ВПСК), яких розподілили на дві клінічні групи: I групу (основну) склали 56 хворих із цукровим діабетом (ЦД) 2 типу у поєднанні з ожирінням різного ступеня вираженості; в II групу (групу порівняння) ввійшло 32 хворих без ЦД 2 типу та ожиріння. Пацієнтів з ВПСК I групи із ЦД 2 типу та ожирінням розподілено на підгрупи залежно від наявності та відсутності зовнішньосекреторної недостатності (ЗСН) підшлункової залози (ПЗ) та хронічного панкреатиту (ХП), а саме: IA підгрупу склали 30 пацієнтів із клінічними ознаками ХП та ЗСН ПЗ; в IB підгрупу ввійшло 26 хворих з ЦД 2 типу та ожирінням та з нормальною зовнішньосекреторною функцією ПЗ. У переважній кількості пацієнтів обох груп частіше діагностовано багатоуламкові (31A2) черезвертлюгові переломи: у 64,3 % пацієнтів I групи

та у 62,5 % обстежених II групи. На момент надходження в стаціонар з ВПСК у всіх хворих I групи підтверджено діагноз ЦД 2 типу (переважно легкий та середній ступінь). В обстежених хворих I групи діагностовано ожиріння II ст. у 39,3 % випадків, тоді як ожиріння III ст. виявлено у 32,1 % хворих, а ожиріння I ст. – лише у 28,6 % обстежених. В II групі хворих переважали особи з надмірною вагою тіла (37,5 % випадків), а також хворі з нормальною масою тіла (25,0 % пацієнтів). У хворих IA підгрупи виявлено більш виражене накопичення жирової маси в організмі, що більш виражено у жінок, а також перевантаження організму рідинним компонентом, що також достовірно більш виражено у пацієнтів жіночої статі. Достовірний дефіцит м'язової маси діагностовано у пацієнтів з ЦД 2 типу та ожирінням при ЗСН ПЗ. У пацієнтів IA підгрупи також встановлено дефіцит кісткової маси незалежно від статі. У хворих з ВПСК виявлено зниження рівня кальцію (Ca⁺⁺) та 25(OH)D (показника D3-вітамінного забезпечення в організмі) у сироватці крові. При чому більш виражені відхилення від норми діагностовано у пацієнтів I групи (при ЦД 2 типу та ожирінні, особливо при його поєднанні з ЗСН ПЗ). Встановлено достовірне збільшення рівня соматостатину (ССТ) у сироватці крові у пацієнтів I групи (на $0,142 \pm 0,005$ пг/мл – $p < 0,01$ порівняно із показником контрольної групи). У хворих II групи рівень ССТ у сироватці збільшився лише на $0,030 \pm 0,011$ пг/мл ($p < 0,05$). Діагностовано зменшення греліну у сироватці крові у хворих I групи (на $38,35 \pm 1,56$ нг/мл – $p < 0,05$), тоді як у хворих II групи, навпаки, виявили збільшення рівня греліну (на $71,46 \pm 1,50$ нг/мл – $p < 0,01$) порівняно з показниками контрольної групи. У хворих з ВПСК I групи зниження рівня кальцію та показника 25(OH)D у сироватці крові залежить від рівня ССТ у сироватці крові незалежно від ступеня вираженості ожиріння. У всіх обстежених нами 88 пацієнтів з ВПСК проведено геміартропластику однополюсними ендопротезами. Для оцінки результатів проведеного ендопротезування кульшового суглоба використовували шкалу Harris Hip Score (HHS) – шкала Харріса. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) виявлена з однаковою частотою у хворих обох досліджуваних груп після хірургічного лікування. Зокрема була ТЕЛА мілких гілок легеневої артерії і не загрожувало життю пацієнтів. Тромбоз глибоких вен ніг встановлено після ендопротезування лише серед хворих I групи. Хірургічне лікування сприяло збільшенню активності амінотрансфераз у сироватці крові, а також визначено зниження рівня загального білка, альбумінів у поєднанні із зниженням показників імунологічного захисту, що є реакцією організму на травму. У переважній більшості хворих визначено добрий результат за шкалою Харріса на 14-ту добу після хірургічного лікування, а саме – у 82,1 % пацієнтів I групи та у 81,3 % хворих II групи. Оцінка функціонального стану кінцівки, а також загальної витривалості пацієнтів вказує на переважання хворих обох груп із відмінними показниками за шкалою Харріса, а саме – 73,2 % пацієнтів I групи та 65,6 % хворих II групи ($p < 0,01$) через 3 місяці після ендопротезування. Ключові слова: вертлюговий перелом стегнової кістки; цукровий діабет 2 типу; індекс маси тіла; ожиріння; саркопенія; зовнішньосекреторна недостатність підшлункової залози; хронічний панкреатит; соматостатин; грелін; лікування (первинна артропластика; ендопротезування; медикаментозна терапія).

2. The 88 patients with intertrochanteric hip fractures (IHF) were divided into two clinical groups: Group I (main group) consisted of 56 patients with type 2 diabetes mellitus (DM) combined with obesity of varying severity; Group II (comparison group) consisted of 32 patients without type 2 DM and obesity. Patients with IHF of Group I with type 2 DM and obesity were divided into subgroups depending on the presence or absence of exocrine insufficiency (EI) of the pancreas (P) and chronic pancreatitis (CP), namely: subgroup IA consisted of 30 patients with clinical signs of CP and IHF; subgroup IB consisted of 26 patients with type 2 DM, obesity and normal exocrine function of the pancreas. In the majority of patients of both groups, multifragmentary (31A2) transacetabular fractures were diagnosed more often: in 64.3% of patients of Group I and in 62.5% of patients of Group II. At the time of admission to the hospital with acetabular fracture, all patients in Group I had confirmed type 2 DM (mostly mild and moderate). In the examined patients of Group I, class 2 obesity was diagnosed in 39.3% of cases, while class 3 obesity was detected in 32.1% of patients, while class 1 obesity was detected only in 28.6% of the examined patients. In Group II, overweight individuals (37.5% of cases) and patients with normal body weight (25.0% of patients) predominated. In patients of the IA subgroup, a more pronounced accumulation of fat mass of the body was detected, which is more pronounced in females, as well as an overload of the body with the fluid component, which is also significantly more pronounced in female patients. A significant deficit of muscle mass was diagnosed

in patients with type 2 DM and obesity with EPI. In patients of the IA subgroup, a deficit of bone mass was also detected, regardless of gender. In patients with IHF, a decrease in the level of calcium (Ca⁺⁺) and 25(OH)D (an indicator of vitamin D3 supply in the body) in the blood serum was detected. Moreover, more pronounced deviations from the norm were diagnosed in patients of Group I (with type 2 DM and obesity, especially in combination with chronic kidney disease). A significant increase in the level of somatostatin (SST) in the blood serum of patients of Group I was established (by 0.142±0.005 pg/ml – p<0.01 compared to the control group). In patients of Group II, the level of SST in the blood serum increased only by 0.030±0.011 pg/ml (p<0.05). A decrease in ghrelin in the blood serum of patients of Group I was diagnosed (by 38.35±1.56 ng/ml – p<0.05), while in patients of Group II, on the contrary, an increase in the level of ghrelin was detected (by 71.46±1.50 ng/ml – p<0.01) compared to the control group. In Group I patients with IHF, the decrease in serum calcium and 25(OH)D levels depends on the serum SST level regardless of the severity of obesity. All 88 examined patients with IHF underwent hemiarthroplasty with single-pole endoprosthesis. To assess the results of the hip joint endoprosthesis, the Harris Hip Score (HHS) was used. Pulmonary thromboembolism (PTE) was detected with the same frequency in patients in both groups after surgical treatment. This was PTE of the small branches of the pulmonary artery and did not threaten the patients' lives. Deep vein thrombosis of the legs was detected after endoprosthesis surgery only among patients in Group I. Surgical treatment contributed to an increase in the activity of aminotransferases in the blood serum, and a decrease in the level of total protein and albumin was also determined in combination with a decrease in the indicators of immunological protection, which is the body's reaction to trauma. The vast majority of patients, namely in 82.1% of patients in Group I and 81.3% of patients in Group II, had a good result according to the Harris score on the 14th day after surgical treatment. Assessment of the functional state of the limb, as well as the general endurance of patients, indicates a predominance of patients in both groups with excellent indicators according to the Harris score, namely in 73.2% of patients in Group I and 65.6% of patients in Group II (p<0.01) 3 months after endoprosthesis. Key words: intertrochanteric hip fractures, type 2 DM, body mass index, obesity, sarcopenia; exocrine pancreatic insufficiency, chronic pancreatitis, somatostatin, ghrelin, treatment (primary arthroplasty, endoprosthesis, drug therapy).

Державний реєстраційний номер ДіР: 0124U002167

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Не застосовується

Підсумки дослідження: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- 1. Kanziuba AI, Popyurkanych PP, Stoyka VV, Kanzyuba MA. Reconstruction of the trochanteric zone in primary arthroplasty of unstable pertrochanteric fractures. *Wiadomosci Lekarskie*. 2023; Tom LXXVI, ISSUE 11: 2474-2480.
- 2. Канзюба АІ, Климовицький ВГ, Попюранич ПП. Первинна артропластика як метод вибору при лікуванні черезвертлюжних переломів в осіб похилого та старечого віку. *Травма*. 2020; 21 (5): 20-26.
- 3. Канзюба АІ, Попюранич ПП. Дослідження остеопорозу у пацієнтів похилого та старечого віку з переломами проксимального відділу стегнової кістки. *Науковий вісник Ужгородського університету, серія "Медицина"*. 2024; 1 (69): 24-30.
- 4. Канзюба АІ, Попюранич ПП. Особливості змін рівня соматостатину та греліну при остеопорозі у хворих на цукровий діабет 2 типу та ожиріння при вертлюгових переломах стегнової кістки. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2024; 3 (65): 61-66.
- 5. Канзюба АІ, Попюранич ПП. Зміни нутритивного статусу при хронічному панкреатиті у хворих на цукровий діабет 2-го типу та ожиріння при вертлюгових переломах стегнової кістки. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2024; 4 (57): 99-104.

Наукова (науково-технічна) продукція:

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: 0124U002167

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Канзюба Анатолій Іванович

2. Anatolii I. Kanziuba

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8762-1330

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Півторак Катерина Володимирівна

2. Kateryna V. Pivtorak

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.36

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9187-7964

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чернявський Володимир Володимирович

2. Volodymyr V. Cherniavskiy

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.36

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5831-8810

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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Коваль Валентина Юріївна

2. Valentyna Y. Koval

Кваліфікація: к.мед.н., доцент, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-8423-9534

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Болдіжар Патріція Олександрівна

2. Patricia O. Boldizhar

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6295-5692

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, буд. 46, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

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

Сірчак Єлизавета Степанівна

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

Сірчак Єлизавета Степанівна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Сабов Вікторія Іванівна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна