Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0514U000772

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 17-12-2014

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Банахевич Роман Михайлович

2. Banakhevich Roman Michajlovich

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.01

Назва наукової спеціальності: Акушерство та гінекологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 27-11-2014

Спеціальність за освітою: 7.110.101

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

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: 49044, м. Дніпро, вул. В. Вернадського, 9

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 26.613.02

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

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: 49044, м. Дніпро, вул. В. Вернадського, 9

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Рецидивний генітальний пролапс: нові підходи до патогенетичної оцінки, діагностики, хірургічної тактики та реабілітації.

2. Recurrent genital prolapse: new approaches to the pathogenesis evaluation, diagnosis, surgical tactics and rehabilitation.

Реферат/анотація:

1. Дисертаційну роботу присвячено вирішенню наукової проблеми - підвищенню ефективності лікування пацієнток з рецидивом генітального пролапсу та зниження кількості інтраопераційних та післяопераційних ускладнень шляхом розробки і впровадження науково обґрунтованого алгоритму обстеження, підготовки до оперативного втручання, хірургічної корекції встановленої патології та післяопераційної реабілітації. Встановлено, що у 61,4 % пацієнток спостерігається формування ознак рецидиву після корекції генітального пролапсу за рахунок власних тканин. Із них кожній другій пацієнтці необхідне повторне оперативне втручання (56,2 %) та кожна третя пацієнтка буде прооперована повторно. На підставі проведеного клініко-епідеміологічного дослідження визначено основні фактори ризику розвитку РГП: ятрогенно створені та не діагностовані порушення ФЛАСО, гінекологічні та екстрагенітальні ознаки ДСТ, захворювання, що

призводять до підвищення внутрішньочеревного тиску, гіпоестрогенний стан, запальні процеси слизової піхви, матеріальне забезпечення та техніка виконання оперативних втручань. У роботі встановлено особливості біохімічних маркерів ДСТ - збільшення рівня фракцій оксипроліну, рівня статевих гормонів - гіпоестрогенія, гіперандрогенія. Встановлено МРТ критерії характерні для різних видів РГП у жінок в менопаузі: витончення та відрив урогенітальної фасції від опорних структур малого тазу; розрив, розшарування та витончення ректовагінальної фасції; розтягнення фіксуючого апарату матки та опускання анатомічних орієнтирів нижче ЛКЛ. Динамічна МРТ у 61,1 % пацієнтів з РГП дозволяє діагностувати приховані дефекти ФЛАСО. МРТ дозволяє об'єктивно оцінити та враховувати взаємовідношення між сегментами, в 41,7 % випадків правильно оцінити вид конкуруючого дефекту ФЛАСО, більш детально планувати майбутнє хірургічне втручання. Вперше розроблено та впроваджено науково обґрунтований алгоритм лікування жінок із різними формами РГП з урахуванням ступеня компенсації пролапсу, гінекологічної патології, ступеня тяжкості ДСТ, що дозволило підвищити якість життя та ефективність лікування пацієнток з РГП, зменшити частоту повторних рецидивів до 3,8 % ($p<0,001$), зменшити кількість післяопераційних ускладнень на 19,4 % ($p<0,05$), загальний термін стаціонарного лікування на 58,2 % ($p<0,02$), в 81,3 % випадків виконати мінімально травматичні, без видалення органів реконструктивні втручання. Впроваджені методи лікування знижують ризик рецидиву на 94,1 % ($p<0,001$).

2. The thesis is devoted to the solution of scientific problems - improving the effectiveness of treatment of patients with recurrent genital prolapse and fewer intraoperative and postoperative complications through the development and implementation of evidence-based algorithm survey, preparation for surgery, the surgical correction of pathology and postoperative rehabilitation. Were questioned and examined 1795 patients aged 45 to 77 years, on average 57,4±5,6 years, after surgery for genital prolapse (GP). Patients performed surgery to correct the fascial structures and ligaments of the genitals without the use of synthetic materials or removal of the uterus, for various reasons during the period from 2003 to 2008. Found that in 61,4 % of patients observed the formation of signs of relapse after correction of genital prolapse by the body's own tissues. Of these, every second patient to re- surgery (56,2 %), and every third patient will be operated on again. On the basis of clinical and epidemiological studies identified the main risk factors for RGP: iatrogenic created or undiagnosed violation fascial structures and ligaments of the genitals, gynecological and extra CTD, diseases that lead to increased intra-abdominal pressure, hypoestrogenic state in menopause, inflammation of the vaginal mucosa, material support and technique of surgical interventions. Found that the major risk factors for RGP is that CTD was diagnosed in 71,8 % of patients with RGP and diseases that cause an increase in intra-abdominal pressure: asthma 28,3 %, chronic digestive diseases - 23,5 %. The risk of RGP increased obstetric and social factors: heavy physical work 11,2 %, overweight 36,5 % of the body, tears and episiotomies during childbirth 24,1 %. In the specific features of biochemical markers of CTD - increase the level of hydroxyproline fractions in the blood levels of sex hormones - hypoestrogenic, hyperandrogenic. Established MRI criteria specific to various types of RSE in menopausal women: thinning and separation of the urogenital fascia of the pelvic support structures, the gap separation and thinning of the rectovaginal fascia, stretching the locking apparatus of the uterus and lower anatomical landmarks below PKL. Dynamic MRI allowed in 61,1 % of patients with RSE diagnose latent defects fascia and ligaments, to objectively evaluate and take into account the relationship between the segments, in 41,7 % of cases correctly assess the competing views of the defect in detail to plan the future of surgery. First developed and implemented evidence-based treatment algorithm for women with various forms of RSE based compensation degree of prolapse, gynecologic pathology, the severity of the DST, thus improving the quality of life and the effectiveness of treatment of patients with RSE, reduce the frequency of recurrent relapses to 3,8 % ($p<0,001$), to reduce the number of postoperative complications by 19,4 % ($p<0,05$), while hospitalization by 58,2 % ($p<0,02$) in 81,3 % of cases of organ perform reconstructive surgery. Embedded methods reduce the risk of relapse by 94,1 % ($p<0,001$), which allows us to recommend their widespread use in gynecological hospitals for treatment of primary and recurrent forms of genital prolapse.

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. Потапов Валентин Олександрович

2. Potapov Valentin Alexandrovich

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.01, 14.01.01

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. Камінський В'ячеслав Володимирович

2. Камінський В'ячеслав Володимирович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.01, 14.01.01

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. Маркін Леонід Борисович

2. Маркін Леонід Борисович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.01, 14.01.01

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. Сімрок Василь Васильович

2. Сімрок Василь Васильович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.01, 14.01.01

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