Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0418U000431

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 21-06-2018

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Замятін Денис Петрович

2. Zamiatin Denys Petrovich

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: 25-05-2018

Спеціальність за освітою: 7.12010001

Місце роботи здобувача: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, Харків, проспект Науки, 4

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 64.600.01

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, 4, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61022, 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: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: 61022, Харків, проспект Науки, 4

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, 76.29.39

Тема дисертації:

1. Оптимізація діагностичної та хірургічної тактики у постраждалих з ушкодженнями серця, що супроводжуються його контузією (клініко-експериментальне дослідження).

2. Оптимізація діагностичної та хірургічної тактики у постраждалих з ушкодженнями серця, що супроводжуються його контузією (клініко-експериментальне дослідження).

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена проблемі підвищення ефективності діагностики й хірургічного лікування постраждалих з ушкодженнями серця, що супроводжуються його контузією, на основі оптимізації діагностичної й хірургічної тактики. На основі комплексного клініко-експериментального дослідження й аналізу причинно-наслідкових чинників контузійних ушкоджень серця запропоновано ряд етіопатогенетичних напрямків діагностики та хірургічного лікування постраждалих із зазначеними ушкодженнями. Виявлено особливості клінічної картини у постраждалих з контузійними ушкодженнями серця, а також конкретизовано електрокардіографічні зміни, характерні для контузії серця. Розроблено й упроваджено в клініку експрес-методи ЕКГ-діагностики з використанням сучасних комп'ютерних методик. За результатами дослідження створено шкалу клінічної діагностики, що дозволяє об'єктивізувати діагностику контузії серця й прогнозувати її результат за допомогою бальної оцінки ранніх ознак дисфункції

міокарда. Для морфологічної діагностики контузії серця вперше запропоновано гістохімічну методику визначення сумарного та внутрішньоклітинного вмісту електролітів в міокарді шлуночків, а також зниження мембранного потенціалу й ультраструктурних змін мітохондрій і міофібрилярного апарату кардіоміоцитів. У експерименті вивчено можливості здійснення комплексу діагностичних заходів при відтворенні на моделі контузії серця з проведенням аналізу ЕКГ, порушень серцевого ритму, вивчення морфогенезу й ультраструктурних змін у міокарді лабораторних тварин. У клініці розроблено спосіб визначення тяжкості контузії серця і встановлено, що в підгрупі постраждалих до 40 років з контузією серця, які не мають в анамнезі ознак кардіальної патології, підвищення рівня тропоніну I відзначено в 100,0% випадків. При цьому встановлені такі ступені: легкий - при значеннях тропоніну I менше 0,010 нг/мл; середній - від 0,010-0,0260 нг/мл; тяжкий - у інтервалі 0,0260-9,850 нг/мл у плазмі крові, що дозволяє рекомендувати тропонін I у якості основного високоспецифічного кардіомаркера для верифікації діагнозу контузії серця. У роботі представлено алгоритм лікувально-діагностичної тактики й удосконалено систему прогнозування результатів при контузійних ушкодженнях серця, що дозволяє виділити й систематизувати таких постраждалих у клінічні групи з однотипністю вирішення тактичних завдань і дає можливість застосувати диференційований підхід до хірургічного лікування різних видів контузій серця. Ці положення мають важливе наукове значення при визначенні прогнозу перебігу та потенційної небезпеки виникнення несприятливих наслідків у постраждалих із контузіями серця.Аналіз результатів проведеного дослідження й порівняльних результатів різних методик лікування дозволив визначити групи постраждалих для проведення традиційного лікування, "відкритих" хірургічних утручань і можливостей використання в клінічній практиці мініінвазивних технологій з використанням відеоторакоскопічних утручань. Мініінвазивний метод відеоторакоскопії, виконаної в перші години після надходження постраждалого з контузією серця в клініку, дозволяє первинно виявити травматичні ушкодження, наявність точного обсягу гемоперикарда й гемотораксу і прийняти обґрунтоване рішення щодо вибору подальшої хірургічної тактики. Проведення ранньої відеоторакоскопії дає можливість діагностувати післятравматичні ушкодження внутрішньогрудних органів, плевральні ускладнення травми грудей, зробити їх ендоскопічну корекцію, а також здійснити профілактику можливих ускладнень, що не обтяжує при цьому стан постраждалого. Застосування в клініці ранніх відеоторакоскопічних утручань дозволяє істотно скоротити терміни госпітального етапу лікування й досягти задовільних функціональних результатів у післяопераційному періоді.

2. Аналіз результатів проведеного дослідження й порівняльних результатів різних методик лікування дозволив визначити групи постраждалих для проведення традиційного лікування, "відкритих" хірургічних утручань і можливостей використання в клінічній практиці мініінвазивних технологій з використанням відеоторакоскопічних утручань. Мініінвазивний метод відеоторакоскопії, виконаної в перші години після надходження постраждалого з контузією серця в клініку, дозволяє первинно виявити травматичні ушкодження, наявність точного обсягу гемоперикарда й гемотораксу і прийняти обґрунтоване рішення щодо вибору подальшої хірургічної тактики. Проведення ранньої відеоторакоскопії дає можливість діагностувати післятравматичні ушкодження внутрішньогрудних органів, плевральні ускладнення травми грудей, зробити їх ендоскопічну корекцію, а також здійснити профілактику можливих ускладнень, що не обтяжує при цьому стан постраждалого. Застосування в клініці ранніх відеоторакоскопічних утручань дозволяє істотно скоротити терміни госпітального етапу лікування й досягти задовільних функціональних результатів у післяопераційному періоді.

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. Бойко Валерій Володимирович
2. Bojko V.V.

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. Бойко Валерій Володимирович
2. Bojko V.V.

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. Збруцький Ярослав Леонідович

2. Збруцький Ярослав Леонідович

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. Збруцький Ярослав Леонідович

2. Збруцький Ярослав Леонідович

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. Шейко Володимир Дмитрович

2. Шейко Володимир Дмитрович

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. Шейко Володимир Дмитрович

2. Шейко Володимир Дмитрович

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

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Щербина Микола Олександрович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Щербина Микола Олександрович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Т.А.