Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Image not found or type unknow

Державний обліковий номер: 0825U000871

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-03-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мітюрєв Дмитро Сергійович
2. DMYTRO MITIURIEV

Кваліфікація: 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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: 14.01.30 Анестезіологія та інтенсивна терапія

Дата захисту: 23-01-2023

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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): PhD 108

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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 університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.44

Тема дисертації:

1. Оптимізація тактики інтенсивної терапії при масивних післяпологових кровотечах

2. Optimizing the tactics of intensive therapy for massive postpartum bleeding

Реферат/анотація:

1. Метою даного дослідження було підвищення ефективності інтенсивної терапії та зменшення відсотку ускладнень, які виникають при розвитку масивних післяпологових кровотеч, за рахунок оптимізації інтенсивної терапії, що до лікування основних патофізіологічних порушень при масивних крововтратах. Дослідження було побудовано на порівняльному аналізі впливу інгібіторів протеолізу на динаміку крововтрати та розвиток ускладнень при масивних післяпологових кровотечах, оцінці прогностичної ролі гемодинамічних параметрів при втраті об'єму циркулюючої крові у породіль та визначення ролі лактату в оцінці тяжкості акушерських кровотеч, оцінці впливу акушерської крововтрати на частоту виникнення ренальної дисфункції в ранньому післяпологовому періоді та на вивченні стану системного транспорту кисню в залежності від показників гематокриту та гемоглобіну в умовах крововтрати. У дослідження ввійшло 117 породіль, у яких пологи ускладнилися крововтратою, яким на базах Комунального закладу Львівської

обласної ради «Львівський обласний перинатальний центр» (м. Львів, Україна), КЗКОР «Київська обласна клінічна лікарня» (м. Київ, Україна), проводились діагностичні, лікувальні процедури та прийом пологів. Виходячи з того, що при розвитку масивних післяпологових кровотеч, можливі ускладнення можуть набувати різноманітного характеру, у роботі вони були поділені на окремі групи, де кожній з них присвячений окремий розділ, у яких пред'явлено аналіз, прогностична роль та основні патофізіологічні зміни, характерні для даного виду ускладнення. При оцінці ефективності різних схем дозування транексамової кислоти (ТКК) в стандартному протоколі інтенсивної терапії післяпологових кровотеч (ППК), було сформовано чотири групи пацієнток: контрольна група, у яких використовувався стандартний протокол терапії ППК без застосування ТКК, та групи зі використанням стандартного протоколу терапії ППК з додаванням ТКК (група 2- ТКК в дозі 10 мг/кг, група 3-ТКК в дозі 25 мг/кг, група 4- ТКК в дозі 25 мг/кг з подальшим введенням 10 мг/кг за годину). Під час проведених досліджень було встановлено, що додавання ТКК в стандартний протокол терапії ППК надає значний ефект на зниження об'єму крововтрати, але може супроводжуватися виникненням небажаних побічних дозозалежних ефектів, таких як тимчасова судомна активність (до 18,18% випадків), нудота (від 6,67% до 18,18% випадків), блювота (від 3,85% до 12,12% випадків), головний біль (від 3,3% до 10,71% випадків), артралгії та міальгії (від 3,57% до 15,15% випадків), тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок блювота (від 3,03% до 3,85% випадків). При цьому, додавання ТКК в дозуванні 10 мг/кг надавало меньший ефект у порівнянні з ТКК в дозуванні 25 мг/кг. Додавання ТКК в дозуванні 20 мг/кг супроводжувалося меншою частотою виникнення ускладнень в порівнянні з використанням ТКК в дозуванні 25 мг/кг + 10 мг/кг, а оптимальним дозуванням ТКК, в співвідношенні кровоспинний ефект/частота побічних ефектів, можна вважати дозу 25 мг/кг. Для вивчення прогностичної ролі гемодинамічних показників, які використовуються для оцінки реакції системного кровообігу на втрату об'єму циркулюючої крові у породіль нами було обстежено дві групи пацієнток: група I включала в себе пацієнток з пульсовим тиском (ПТ) = 42,3±1,1 мм рт ст., в групу II увійшли пацієнтки с ПТ = 30,3±1,4 мм рт ст. Проведені дослідження у даних групах виявили, що: – показники ПТ доцільно використовувати для визначення гіповолемічного статусу і раннього маркера важкості крововтрати, який за діагностичною цінністю перевершує такі гемодинамічні показники, як ударний об'єм (УО), хвилинний об'єм крові (ХОК), серцевий індекс (СІ), середній артеріальний тиск (АТср); – статистично достовірні зміни ПТ спостерігалися при крововтраті, яка становила, або перевищувала 9,2±1,4% об`єму циркулюючої крові (ОЦК); – при відсутності статистично значущих відмінностей в таких показниках системної гемодинаміки, як УО, ХОК, СІ і АТср, породіллі з ППК і з ПТ <40 мм рт ст. мали більший відсоток масивних гемотрансфузій; – пульсовий тиск <40 мм рт ст., який реєструвався у породіль з ППК, асоціювався з більш тривалим їх перебуванням у відділенні інтенсивної терапії (ВІТ). При вивченні показників лактату у якості прогностичного маркера ускладнень у породіль з ППК було встановлено, що: – лактат є достовірним прогностичним маркером при клінічному прийнятті рішення щодо проведення масивних гемотрансфузій (МТ), в порівнянні з загальноприйнятим в цьому відношенні шоковим індексом у пацієнток з ПКК; – тривалість перебування пацієнток у ВІТ була значно вищою при рівні лактату вище 4 ммоль/л, а саме 7,9±0,6 днів, що було на 259,09±3,8% більше в порівнянні з пацієнтками з рівнем лактату нижче 4 ммоль/л (2,2±0,3 днів) (p=0,001215); – рівень лактату вище 4 ммоль/л, є прогностично несприятливою ознакою при ППК щодо подальшої важкості стану пацієнток і пов'язаний із збільшенням часу перебування у ВІТ і стаціонарі.

2. The purpose of this study was to increase the effectiveness of intensive care and reduce the percentage of complications that occur during the development of massive postpartum bleeding, due to the optimization of intensive care, which is used to treat the main pathophysiological disorders in case of massive blood loss. The study was based on a comparative analysis of the effect of proteolysis inhibitors on the dynamics of blood loss and the development of complications in massive postpartum bleeding, an assessment of the prognostic role of hemodynamic parameters in the loss of circulating blood volume in parturient women, and the determination of the role of lactate in assessing the severity of obstetric bleeding, assessing the effect of obstetric blood loss on the frequency the occurrence of renal dysfunction in the early postpartum period and the study of the state of systemic oxygen transport depending on hematocrit and hemoglobin indicators in conditions of blood loss. The

study included 117 women in labor, whose childbirth was complicated by blood loss, who were performed diagnostic, medical procedures and childbirth on the bases of the Lviv Regional Perinatal Center of the Lviv Regional Council Communal Institution (Lviv, Ukraine), KRCH "Kyiv Regional Clinical Hospital" (Kyiv, Ukraine). In view of the wide variety of complications that can arise during the development of massive postpartum bleeding, in the work they were divided into separate groups, where each of them is devoted to a separate section, which presents the analysis, prognostic role and main pathophysiological changes characteristic of this type of complication. When evaluating the effectiveness of different dosage regimens of tranexamic acid (TXA) in the standard protocol of intensive therapy for postpartum hemorrhage (PPH), four groups of patients were formed: a control group in which a standard protocol of PPH therapy was used without the use of TXA, and a group using a standard protocol of PPH therapy with the addition of TXA (group 2 - TXA at a dose of 10 mg/kg, group 3 - TXA at a dose of 25 mg/kg, group 4 - TXA at a dose of 25 mg/kg with subsequent administration of 10 mg/kg per hour). During the conducted studies, it was established that the addition of TXA to the standard protocol of PPH therapy has a significant effect on reducing the volume of blood loss, but may be accompanied by the occurrence of undesirable side effects, dose-dependent, such as arrival convulsive activity (up to 18.18% of cases), nausea (from 6.67% to 18.18% of cases), vomiting (from 3.85% to 12.12% of cases), headache (from 3.3% to 10.71% of cases), arthralgia and myalgia (from 3.57% to 15.15% of cases), deep vein thrombosis of the lower extremities, vomiting (from 3.03% to 3.85% of cases). At the same time, the addition of TXA in a dosage of 10 mg/kg had a smaller effect compared to TXA in a dosage of 25 mg/kg. The addition of TXA in a dosage of 20 mg/kg was accompanied by a lower frequency of complications compared to the use of TXA in a dosage of 25 mg/kg + 10 mg/kg, and the optimal dosage of TXA, in terms of hemostatic effect/frequency of side effects, can be considered a dose of 25 mg/ kg. To study the prognostic role of hemodynamic parameters, which are used to assess the reaction of the systemic circulation to the loss of circulating blood volume in parturients, we examined two groups of patients: group I included patients with pulse pressure (PP) = 42.3±1.1 mmHg, group II included patients with PP = 30.3±1.4 mmHg. Conducted research in these groups revealed that: – PP indicators should be used to determine hypovolemic status and an early marker of the severity of blood loss, which in terms of diagnostic value exceeds such hemodynamic indicators as stroke volume (SV), minute blood volume (MBV), cardiac index (CI), mean arterial pressure (APm); – statistically significant changes in PP were observed when blood loss was or exceeded 9.2±1.4% of circulating blood volume (CBV); – in the absence of statistically significant differences in such indicators of systemic hemodynamics as SV, MBV, CI and APm, parturient women with PPH and PP <40 mm Hg had a higher percentage of massive blood transfusions; – pulse pressure <40 mmHg, which was recorded in parturient women with PPH, was associated with a longer stay in the intensive care unit (ICU). When studying lactate indicators as a prognostic marker of complications in parturients with PPH.

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: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- 1. Лоскутов О.А., Мітюрєв Д.С., Жежер А.А. Прогностична роль гемодинамічних параметрів, які використовуються для оцінки реакції системного кровообігу на втрату ОЦК у породіль // Медицина невідкладних станів. 2020. Том 16, № 3. С. 44-49.
- 2. Мітюрєв Д.С. Виявлення прогностичних маркерів при клінічному прийнятті рішень щодо проведення масивних гемотрансфузій у породіль з крововтратою // Медицина невідкладних станів. 2021. Том 17, № 2. С. 49-54.

- 3. Мітюрєв Д.С., Кошова І.М., Місюра А.Г., Жежер А.О., Лоскутов О.А. Рівень сироваткового лактату крові, як прогностичного маркеру ускладнень у породіль з післяопераційною крововтратою // Буковинський медичний вісник. 2019. Т.23, №3 (91). С. 58-63.
- 4. Мітюрєв Д.С., Кошова І.М, Лоскутов О.А. Проведення кесаревого розтину у пацієнтки з патологією системи згортання крові // Медицина невідкладних станів. 2019. №4 (99). С. 140-144.
- 5. Мітюрєв Д.С., Лоскутов О.А., Жежер А.А. Стан системного транспорту кисню в залежності від показників гематокриту та гемоглобіну в умовах 12 крововтрати у породіль // Медицина невідкладних станів. – 2022. – Том 18, №2, – С. 66-72.
- 6. Dziuba D.O., Loskutov O.A., Khavryuchenko O., Mityurev D. Postpartum hemorrhage: minimum allowable hemoglobin level // EUREKA: Health Sciences. – 2022. – №4. – P. 3-17.
- 7. Mityurev D.S. Renal dysfunction in patients with postpartum hemorrhage// Український журнал медицини,біології та спорту.-2022.- №5.-P37-38.
- 8. D. Dziuba, O. Loskutov, D. Mityurev. Postpartum haemorrhage: minimum allowable haemoglobin level // European Journal of Anaesthesiology. 2022. Vol.39. e-Supplement 60. P. 88.

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0118U001141; 0119U101724

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лоскутов Олег Анатолійович
2. OLEH LOSKUTOV

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7646-9193

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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. Лісний Іван Іванович

2. Ivan Lisnyi

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0009-3364-0876

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Національний інститут раку"

Код за ЄДРПОУ: 02011976

Місцезнаходження: вул. Юлії Здановської, буд. 33/43, Київ, 03022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Черній Володимир Ілліч

2. Volodymyr CHERNII

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9885-9248

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 05415786

Місцезнаходження: вул. Верхня, буд. 5, Київ, 01014, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Державне управління справами

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Марков Юрій Іванович

2. Yurii Markov

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6157-9472

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Недашківський Сергій Михайлович
2. SERHII NEDASHKIVSKYI

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7069-4517

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Галушко Олександр Анатолійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Галушко Олександр Анатолійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна