Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0521U101200

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 18-05-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дехтяр Юрій Миколайович
2. Dekhtiar Yurii M.

Кваліфікація: к.мед.н., 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.06

Назва наукової спеціальності: Урологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 11-05-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, м. Одеса, Одеська обл., 65082, Україна

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 26.615.01

Повне найменування юридичної особи: Державна установа «Інститут урології Національної академії медичних наук України»

Код за ЄДРПОУ: 02011918

Місцезнаходження: вул. В.Винниченка, 9а, м. Київ, 04053, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, м. Одеса, Одеська обл., 65082, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.43

Тема дисертації:

1. Ідіопатичний гіперактивний сечовий міхур: особливості етіології, патогенезу та диференційованої фармакотерапії

2. Idiopathic overactive bladder: features of etiology, pathogenesis and differential pharmacotherapy

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена вирішенню актуальної задачі клінічної урології - покращенню якості діагностики та лікування хворих на ідіопатичний гіперактивний сечовий міхур шляхом оцінки ролі вегетативної регуляції функції нижніх сечових шляхів та патогенетичного обґрунтування сучасної концепції стратегії та тактики лікування. Проведено масштабне соціологічне дослідження, спрямоване на виявлення поширеності гіперактивного сечового міхура (ГАСМ) серед населення Південного регіону України. Серед 1100 респондентів-чоловіків та 4582 респондентів-жінок симптоми гіперактивного сечового міхура відмічені у жінок (19,8%), у чоловіків (14,3%). Обтяжений клінічний перебіг у жінок спостерігалось у віці 60-69 років (32,4%), у чоловіків – 70 років і старше (38,9%). Доведена неоднозначність впливу основних факторів ризику виникнення ІГАСМ. Встановлені передбачувані чинники ризику з оцінкою співвідношення шансів появи ІГАСМ для чоловіків: зайва вага (OR-2,000), енурез в дитинстві (OR - 3,157), порушення функції системи

травлення (OR - 3,365), хірургія малого тазу в анамнезі (OR - 2,527), систематичне вживання алкоголю (OR - 1,330); для жінок: вагінальні пологи (OR - 2,195), менопауза (OR - 3,320), сечова інфекція в анамнезі (OR - 4,008), емоційне перевантаження (OR - 6,843) і хірургія малого тазу в анамнезі (OR – 2,062). Вивченні варіабельність абсолютних концентрацій, пропорцій і кореляційних взаємодій ессенціальних мікроелементів. Відзначено дисбаланс йоду (у 100% обстежених), марганцю (у 100%), селену (у 90% хворих), міді (у 80%), цинку (у 60%), кальцію (у 40% хворих гіпо- і у 60% хворих - гіперелементоз). Встановлено, що ургентне сечовипускання при ІГАСМ спровоковано наступними уродинамічними порушеннями або їх сполученням: зниження максимальної цистометричної місткості – 171 (86,80%), зниження порогу чутливості (гіперсенсорність) - 139 (70,55%), гіперактивністю детрузора – 71 (36,04%). Вегетативна дистонія діагностована у 93,88% хворих на ІГАСМ. Вегетативна недостатність проявляється порушенням потовиділення (66,47%), терморегуляції (34,71%), схильністю до почервоніння обличчя (57,94%), дисфункцією кардіоваскулярної (47,98%) та респіраторної (50,85%) систем, а також у 69,92% наявністю психо-вегетативного синдрому та вегето-судинної кризи. Монотерапія конкурентним антагоністом М-холінорецепторів у хворих на ІГАСМ без детрузорної гіперактивності забезпечує скорочення частоти сечовипускань на 37,55%, частоти епізодів нетримання сечі на 52,14% та зменшення інтенсивності ургентності на 14,8%. Симптоми ургентного сечовипускання частково послаблюються у 22,58% хворих і зникають лише у 9,67%, що підтверджує доцільність розробки концепції до ефективної урологічної реабілітації. Комплексне лікування ІГАСМ забезпечується персоніфікованим підходом до вибору патогенетично спрямованих лікарських засобів, що впливають як на інтенсивність ургентного сечовипускання (мертазапін та габантін) з позитивною дією у 84,12% хворих, так й на больовий синдром (сертралін гідрохлорид та габантін) зі зниженням інтенсивності болю на 62,20%. Впроваджений спосіб лікування ІГАСМ конкурентним антагоністом м-холінорецепторів (толтеродина тартрат) в комплексі з циклічним структурним аналогом ГАМК (габапентин) знижує частоту полакіурії на 64,06%, ноктурію на 82,09%, епізоди ургентності на 81,06% і нетримання сечі на 80,05%, в результаті забезпечуючи хороший результат у 40,29% та задовільний у 35,82%. Метод біологічного зворотного зв’язку в поєднанні з ЕМГ – тригерною електростимуляцією м’язів тазового дна сприяє відновленню управління процесом мікції, дозволяє сформувати оптимально фізіологічний тип максимального м’язового скорочення і регуляції свідомого контролю за актом сечовипускання за рахунок: відновлення функції тазових сфінктерів на 50% у 69,23% хворих, збільшення об’єму наповнення СМ при фізіологічному позиві на сечовипускання на 43,18%, при вираженому позиві на – 48,03%, максимальної цистометричної ємкості на 31,68%. Розроблений спосіб корекції порушень уродинаміки пов'язаних з ІГАСМ, який передбачає курсове застосування комбінованої терапії антидепресантів та антиконвульсантів із спостереженням продовж 6-12 місяців дозволяє досягти ремісії у 78,72% - 80,85% при ІГАСМ без детрузорної гіперактивності; у 67,44% - 69,76% при ІГАСМ з нетриманням сечі; у 56,52% - 59,45% при ІГАСМ з больовим синдромом, проти 26,31% - 31,57% в групі порівняння, а також знизити ймовірність прогресування атрофічних змін детрузора.

2. The dissertation is devoted to solving the urgent problem of clinical urology - improving the quality of diagnosis and treatment of patients with idiopathic overactive bladder by assessing the role of autonomic regulation of the function of the lower urinary tract and pathogenetic substantiation of the modern concept of strategy and treatment tactics. A large-scale sociological study was carried out aimed at identifying the prevalence of overactive bladder (OAB) among the population of the southern region of Ukraine. Among 1100 male and 4582 female respondents, OAB was found in women (19.8%) and in men (14.3%). The severity in the clinical course of pathology in women was observed at the age of 60-69 years (32.4%), in men aged 70 and older (38.9%). The study showed the ambiguity of the influence of the main risk factors in the occurrence of idiopathic overactive bladder (IOAB) in the examined patients. The predictability of risk factors for assessing the ratio of the chances of the occurrence of IOAB for men was established: overweight (OR-2,000), enuresis in childhood (OR-3.157), dysfunction of the digestive system (OR-3.365), history of pelvic surgery (OR-2.527), systematic alcohol use (OR - 1.330) for women: vaginal delivery (OR - 2.195), menopause (OR - 3.320), history of urinary infection (OR - 4.008), emotional overload (OR - 6.843) and history of pelvic surgery (OR - 2.062). The variability of the absolute concentrations,

proportions and correlation interactions of essential microelements has been studied. An imbalance of iodine (in 100% of patients), manganese (in 100%), selenium (in 90% of patients), copper (in 80%), zinc (in 60%), calcium (in 40% of patients with hypo- and in 60 % of patients - hyperelementosis). It was found that urgent urination during IOAB was triggered by the following urodynamic symptoms or their combination: a decrease in the maximum cystometric capacity - 171 (86.80%), a decrease in the sensitivity threshold (hypersensitivity) - 139 (70.55%), detrusor overactivity - 71 (36, 04%). Vegetative dystonia was diagnosed in 93.88% of patients with IOAB. Vegetative failure occurs with impaired sweating (66.47%), thermoregulation (34.71%), a tendency to face reddening (57.94%), dysfunction of the cardiovascular (47.98%) and respiratory (50.85%) systems, and also in 69.92% psycho-vegetative syndrome and vegetative-vascular crises were revealed. Monotherapy with a competitive antagonist of m-cholinergic receptors in patients with IOAB without detrusor overactivity is implemented by reducing the frequency of urination by 37.55%, the frequency of urinary incontinence by 52.14% and the intensity of urgency by 14.8%. The symptoms of urgent urination are partially weakened in 22.58% of patients and fully only in 9.67%, which confirms the feasibility of developing a concept before effective urological rehabilitation. Comprehensive treatment of IOAB is provided by a personalized approach to the choice of pathogenetically targeted drugs that affect the intensity of urgent urination (mertazapine and gabantin) with a positive effect in 84.12% of patients and an effect on pain syndrome (sertraline hydrochloride and gabantin) with a decrease in pain intensity by 62, 20 %. The introduced method of treating IOAB with a competitive antagonist of M-cholinergic receptors (tolterodine tartrate) in combination with a cyclic structural analogue of GABA (gabapentin) reduces the frequency of pollakiuria by 64.06%, nocturia by 82.09%, episodes of urgency by 81.06% and urinary incontinence by 80.05%, providing a good score of 40.29% and a satisfactory score of 35.82%. The method of biofeedback in combination with EMG - trigger electrical stimulation of the pelvic floor muscles of functional disorders of the NSS in IOAB helps to restore control of the micturition process, makes it possible to form an optimally physiological type of maximal muscle contraction and regulation of conscious control over the act of urination by restoring the function of the pelvic sphincters by 50% 69.23% of patients. The volume of filling of the bladder with a physiological urge to urinate increased by 43.18%, with a pronounced urge by 48.03%, the maximum cystometric capacity of the bladder increased by 31.68%. The developed method for correcting urodynamic disorders associated with IOAB, which provides for the course use of combined therapy with an antidepressant and an anticonvulsant for 6-12 months, allows to achieve remission of 80.85% - 78.72% with IOAB without detrusor hyperactivity; in 69.76% - 67.44% with IOAB with urinary incontinence in 59.45% - 56.52% with IOAB with pain syndrome, versus 31.57% - 26.31% in the comparison group and reduce the likelihood of progression of atrophic changes detrusor.

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. Костєв Федір Іванович

2. Kostiev Fedir Ivanovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.06

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. Костєв Федір Іванович

2. Kostiev Fedir Ivanovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.06

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. Ромащенко Оксана Василівна

2. Romashchenko Oksana Vasylivna

Кваліфікація: д. мед. н., 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. Головко Сергій Вікторович

2. Holovko Serhii Viktorovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.06

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. Мицик Юліан Олегович

2. Mytsyk Yulian Olegovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.06

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