Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100817

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 13-05-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Горошко Василь Романович
2. Horoshko Vasyl Romanovych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 09-05-2022

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь»

Код за ЄДРПОУ: 07773293

Місцезнаходження: вул. Госпітальна, 18, м. Київ, 01133, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство оборони України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.003.073

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, 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: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.44

Тема дисертації:

1. Оптимізація анестезіологічного забезпечення у пацієнтів з вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами під час реконструктивних оперативних втручань

2. Optimizing anaesthetic support in patients with gunshot injuries of extremities and posttraumatic stress disorder during reconstructive operative interventions

Реферат/анотація:

1. Війна є дуже сильним психосоціальним стресором, що впливає на усі верстви суспільства [5, 11, 17] та, насамперед, на безпосередніх учасників бойових дій [18, 32]. Криза, яку вони пережили є підґрунтям для формування ПТСР [1, 3, 4, 19, 23, 26, 29, 30]. За даними ВООЗ 16,2 % населення світу страждають від наслідків війни, а ще і 12,5 % мають травмованих війною родичів [15, 25]. ПТСР стають безпосередньою причиною станів психічної дезадаптації у 80% поранених [7, 12, 28], а у віддаленому періоді спостерігається саморуйнівна поведінка, суїцид, залежність від алкоголю, наркотиків та інші негативні наслідки [2, 14, 16, 20, 24, 31]. У літературі описано широкий спектр психофармакологічних та психотерапевтичних втручань при ПТСР, проте дані про їхню ефективність неоднозначні [19, 27, 34, 35]. Травми та соматичні захворювання у

пацієнтів з ПТСР мають взаємообтяжуючий вплив [6, 8, 13]. В статистиці воєн частота вогнепальних поранень становить 54-70%. За даними Командування медичних сил Збройних Сил України в структурі вогнепальних травм 64% – це поранення кінцівок: верхні кінцівки становлять 35,7%, нижні – 64,3%. З них 74,8% – м'які тканини, 25,2% – вогнепальні переломи. Кісткові дефекти відмічаються у 11,6% пацієнтів, а поранені, яким у подальшому необхідно виконувати реконструктивні оперативні втручання складають 35-40% [9, 10, 21]. Незважаючи на прогрес в лікуванні ПТСР, питання психокорекції, психопрофілактики в структурі психосоціальної реабілітації поранених належать до кола недостатньо вивчених [6, 22, 33]. Суб'єктивні відчуття і емоційне переживання, що пережили пацієнти в наслідок поранення під час бойових дій у 100% випадків характеризуються розвитком ПТСР. Тому, через призму ПТСР, такі пацієнти мають свої особливості анестезіологічного забезпечення. Так як у 82,1% випадках не вдається досягнути позитивного результату лікування ПТСР, то дані нашого дослідження можуть відігравати важливу роль у лікуванні таких пацієнтів.Раніше повідомлялось, що підґрунтям для формування ПТСР у комбатантів є безпосередня участь в бойових діях [1, 3, 4, 19, 23, 26, 29, 30]. Наше дослідження показало, що якщо комбатант отримав поранення в умовах бойових дій, то ті емоційні переживання та суб'єктивні відчуття, які він пережив у 100% випадків призводять до розвитку ПТСР. Також, інші дослідники [2, 14, 16, 20, 24, 31] надають дані, що негативні результати лікування ПТСР у віддаленому періоді можуть спостерігатись у 80% комбатантів. За результатами нашого дослідження було виявлено, що у 82,1% випадках не вдається досягнути позитивного результату лікування ПТСР у комбатантів після отримання поранення в умовах бойових дій. Це стало підґрунтям до поглибленого дослідження вказаної проблематики. Наведені дані деяких авторів [19, 27, 34, 35] про ефективність лікування психофармакологічними та психотерапевтичними втручаннями є неоднозначними. Відомо, що травми та соматичні захворювання у пацієнтів з ПТСР мають взаємообтяжуючий вплив [6, 8, 13]. Саме тому, виявлення предикторів негативних результатів лікування ПТСР у таких пацієнтів може покращити результати їхнього лікування. Метою дисертаційного дослідження було покращити результати лікування пацієнтів з вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами шляхом оптимізації анестезіологічного забезпечення під час реконструктивних оперативних втручань. Напідставі мети було сформовану наступні задачі дослідження: 1. Вивчити особливості больового синдрому у пацієнтів з вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами. 2. Вивчити особливості перебігу посттравматичних стресових розладів в залежності від виконання реконструктивних оперативних втручань та виду анестезіологічного забезпечення. 3. Вивчити предиктори негативних результатів лікування пацієнтів з вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами аналізуючи дані діагностики болю високої інтенсивності та негативної динаміки посттравматичних стресових розладів. 4. Вивчити вплив вихідного стану посттравматичних стресових розладів на больовий синдром. 5. Дослідити вплив виду анестезіологічного забезпечення на кінцеві результати лікування пацієнтів з вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами. 6. Обґрунтувати концепцію періопераційного знеболення пацієнтів з вогнепальними пораненнями кінцівок та посттравматичними стресовими розладами.

2. Military actions are a strong psychosocial stressor which affects all society layers [5, 11, 17] and, firstly, the military actions participants [18, 32]. Post-military crisis may lead to a post-traumatic stress disorder (PTSD) [1, 3, 4, 19, 23, 26, 29, 30]. According to the WHO, 16.2 % of the world population suffer from the war consequences, the relatives of 12.5 % people were injured in military actions [15, 25]. The PTSD are a direct cause of psychic disadaptation in 80% of the injured combatants[7, 12, 28], and their remote post-recovery period is often characterized by self-destructing behaviour, suicide attempts, drug and alcohol abuse, and other negative events [2, 14, 16, 20, 24, 31]. A broad spectrum of psycho-pharmacological and psychotherapeutical interventions for the PTSD treatment has been described by various authors, though, the data on their effectiveness are ambiguous [19, 27, 34, 35]. The traumas and somatic diseases of the PTSD patients sum up their negative action [6, 8, 13]. The frequency of the gunshot injuries makes up 54-70% of war injuries. According to the Military Forces of Ukraine Authorities, the structure of the gunshot injuries is represented as follows: 64% – injuries of the extremities: with 35.7% of the upper extremities injuries, and – 64.3% of the lower ones. From them 74.8% – are the soft tissues

injuries, 25.2% – gunshot fractures. Bone defects are reported in 11.6% of the patients, and the patients who need further reconstructive operations represent 35-40% [9, 10, 21]. Despite the progress in the PTSD treatment, the aspects of psychocorrection and psychoprophylaxis within the psychosocial rehabilitation of the injured still stay the least studied [6, 22, 33]. The subjective feelings and emotions of the patients, resulting from their military injuries are in 100% of cases characterized by the PTSD development. So, through the PTSD prism, the anaesthetic support of such patients has its own peculiarities. As in 82.1% of cases positive treatment outcome is hard to achieve, the data of the study may be significant for treatment of these patients. It was mentioned before that the basis for the PTSD development is direct participation of the combatants in military actions [1, 3, 4, 19, 23, 26, 29, 30]. The study has shown that if a combatant was injured in military actions, his emotional and subjective feelings always result in the PTSD development. Also, the other scientists [2, 14, 16, 20, 24, 31] state, that the negative PTSD treatment remote outcomes may be observed in 80% of combatants. According to our study results, in 82.1% of cases, positive treatment outcome of the PTSD in injured combatants has not been achieved. This necessitated a thorough study of this problem. The presented data of the authors [19, 27, 34, 35] on effectiveness of psychopharmacological and psychotherapeutical intervention are questionable. The injuries and somatic disease in the PTSD patients join their negative effects [6, 8, 13]. Thus, detection of the PTSD negative treatment outcome predictors will improve the therapy effectiveness for such patients. The purpose of the study was to improve the treatment effectiveness of patients with the gunshot extremity injuries and post-traumatic stress disorder by specification of the anaesthetic management during reconstructive operations. The following tasks were defined, according to the study purpose: 1. To study the peculiarities of the pain syndrome in patients with the gunshot injuries of the extremities and post-traumatic stress disorder. 2. To study the peculiarities of the development of the posttraumatic stress disorders, depending on the reconstructive operative interventions and anesthesiological support. 3. To study the predictors of the negative treatment outcomes in patients with the gunshot injuries of the extremities and posttraumatic stress disorder, having analysed the high-intensity pain diagnostic data, as well as the negative dynamics of the posttraumatic stress disorders. 4. To study the effect of the initial condition of the posttraumatic stress disorder on the pain syndrome. 5. To study the effect of the anaesthetic management on the final treatment outcomes of patients with the gunshot injuries of the extremities and posttraumatic stress disorder. 6. To justify the concept of perioperative pain management of the patients with the gunshot injuries of the extremities and the posttraumatic stress disorder.

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. Кучин Юрій Леонідович

2. Kuchyn Yurii Leonidovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.30

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. Кобеляцький Юрій Юрійович

2. Kobeliatskyi Yuriy Yuriiovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.30

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. Хоменко Ігор Петрович

2. Khomenko Ihor Petrovych

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дубров Сергій Олександрович

2. Dubrov Serhii Oleksandrovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.30

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. Цема Євген Володимирович

2. Tsema Euhen Volodymyrovych

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

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Чабан Олег Созонтович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні

Чабан Олег Созонтович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.