Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U003148

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 24-07-2025

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: Наказ ХНУ імені В. Н. Каразіна № 0302-Зк/1467 від 30.09.2025 р.

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гогія Мадона Отарівна
2. Madona Gogiya

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7891-6922

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: Медицина

Дата захисту: 12-09-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 10119

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

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

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39, 76.01, 76.01.05

Тема дисертації:

1. Оптимізація хірургічного лікування закритої травми живота у хворих з надлишковою масою тіла в умовах політравми

2. Optimization of Surgical Treatment of Closed Abdominal Trauma in Patients with Excess Body Weight in Conditions of Polytrauma

Реферат:

1. Травма залишається однією з провідних причин інвалідності та смертності в усьому світі. Серед її найтяжчих варіантів за перебігом є абдомінальна травма. В умовах збільшення поширеності ожиріння актуальним є дослідження його впливу на перебіг травматичної хвороби. Наявні дані свідчать про неоднозначну роль ожиріння у прогнозі. Стандартною методикою оцінки аліментарного статусу залишається індекс маси тіла (ІМТ), однак в умовах гострої травми його застосування утруднене. Натомість прості антропометричні показники, зокрема, обсяг талії (ОТ) та співвідношення об'єму талії до об'єму стегон (ОТ/ОС), можуть мати вищу прогностичну інформативність, однак їх значущість у пацієнтів з абдомінальною травмою досі недостатньо вивчена. Метою дослідження було оптимізація тактики лікування абдомінальних ушкоджень у постраждалих з механічною травмою на підставі вивчення впливу надлишкової ваги, ожиріння та абдомінального ожиріння на перебіг травми. У дослідження увійшли 240 постраждалих віком від 18 років з

абдомінальною травмою, які були розподілені на групи залежно від ІМТ: І група – 75 постраждалих з нормальною вагою (ІМТ до 25,0 кг/м2); ІІ група – 129 постраждалих з надлишковою вагою (ІМТ 25,0-29,9 кг/м2); ІІІ група – 36 постраждалих з ожирінням І-ІІІ ст. (ІМТ від 30 кг/м2 та більше). Однак розподіл постраждалих залежно від ІМТ виявився неефективним для створення прогностичної моделі перебігу травми у зв'язку з неможливістю зважування важко травмованих, які надходили з приймального відділення одразу в операційну. Тому додатково вивчено вплив на перебіг травми абдомінального ожиріння (ОТ від 102 см у чоловіків і від 88 см у жінок) – 32 постраждалих; та за величиною ОТ/ОС (більш 0,85 для жінок та більш 1,00 для чоловіків) – 55 постраждалих. Встановлено, що показник ОТ/ОС виявився найбільш впливовим на перебіг травми, тому був обраний для створення прогностичної моделі і оптимізації лікувальної тактики. Відповідно виділено наступні групи: 1-а група (основна) – 29 постраждалих з абдомінальним ожирінням, у яких застосовано алгоритм лікування на підставі прогнозу перебігу травми та додаткові післяопераційні лікувальні заходи; 2-а група (контрольна) – 26 постраждалих з абдомінальним ожирінням з традиційною тактикою лікування; 3-я група (порівняння) – 185 постраждалих без абдомінального ожиріння. За результатами аналізу особливостей травми встановлено, що у постраждалих з ожирінням, незалежно від механізму травми, достовірно частіше виявлялися гематоми печінки та рідше – її розриви порівняно з постраждалими з надлишковою або нормальною масою тіла. У постраждалих з надлишковою масою тіла та ожирінням спостерігалася менша частота середньо тяжкої та тяжкої поєднаної торакальної травми (AIS 3–4) порівняно з особами з нормальною масою тіла. Частота поєднаної черепно-мозкової травми і поєднаної скелетної травми у пацієнтів з надлишковою масою тіла та ожирінням була нижчою, а частота стабільних і нестабільних переломів кісток тазу — вищою, ніж у пацієнтів із нормальною масою тіла. Встановлено, що у постраждалих з ожирінням більша частота ускладнень порівняно з пацієнтами з надлишковою або нормальною масою тіла, головним чином за рахунок респіраторних і ранових ускладнень. Летальність у пацієнтів з ожирінням була достовірно вищою, ніж у осіб з надлишковою масою тіла, та недостовірно нижчою, ніж у пацієнтів з нормальною масою тіла. Встановлено, що наявність абдоміналь¬ного ожиріння достовірно збільшує загальну частоту уск¬ладнень, частоту респіраторних, ниркових ускладнень, поліорганної недостатності та леталь¬ності. Розроблено метод прогно¬зування летальності постраждалих з травмою живота з урахуванням наявності абдомінального ожиріння, віку та стану постраждалого із задовільною прогностичною значу¬щістю (площа під ROC-кривою 0,742 [95% ДІ: 0,588; 0,896], p=0,02), застосування якого можливо вже під час госпіталізації та в умовах операційної. Удосконалено тактику лікування поєднаної абдомінальної травми з визначенням показань до застосування тактики «контроль пошкоджень» з тимчасовим ушиванням апоневрозу та створенням негативного тиску в рані, обґрунтовано визначення оптимального обсягу інфузійної терапії та дозування антикоагулянтів після оперативних втручань з приводу абдомінальної травми. Запропонована тактика хірургічного лікування та післяопераційної терапії у постраждалих з ожирінням сприяла зменшенню кількості тяжких уск¬ладнень (III-IV клас за D. Dindo, 2004) на 25,5%, зменшенню частоти респіра¬тор¬них ускладнень на 15,2%, частоти ранових ускладнень на 8,9% і летальності на 13,6% у порівнянні з традиційною тактикою лікування постраждалих з поєднаною абдомінальною травмою.

2. Trauma remains one of the leading causes of disability and mortality worldwide. Among its most severe forms is abdominal trauma, which frequently leads to the development of systemic inflammatory response syndrome and multiple organ failure, especially in cases of polytrauma. With the global rise in obesity, it has become increasingly important to study its impact on the course of traumatic disease. Available data indicate an ambiguous role of obesity in prognosis. While body mass index (BMI) remains the standard method for assessing nutritional status, its application is limited in acute trauma settings. Simpler anthropometric indicators, such as waist circumference (WC) and waist-to-hip ratio (WHR), may have greater prognostic value, though their significance in patients with abdominal trauma remains insufficiently studied. The aim of this study was to optimize the treatment strategy for abdominal injuries in patients with mechanical trauma by analyzing the impact of overweight, obesity, and abdominal obesity on trauma outcomes. The study included 240 patients aged 18 years and older with abdominal trauma, grouped according to BMI: Group I – 75 patients with normal weight (BMI < 25.0 kg/m²); Group II – 129

patients overweight (BMI 25.0–29.9 kg/m²); Group III – 36 patients with obesity (BMI ≥ 30.0 kg/m²). However, BMI-based stratification was ineffective for prognostic modeling due to the inability to weigh severely injured patients upon admission. Therefore, additional analysis focused on abdominal obesity defined by WC (≥102 cm in men and ≥88 cm in women; 32 patients) and WHR (>0.85 for women and >1.00 for men; 55 patients). WHR demonstrated the highest prognostic value and was selected to guide treatment optimization. The following groups were formed: Group 1 (main) – 29 patients with abdominal obesity treated based on trauma course prognosis and additional postoperative interventions; Group 2 (control) – 26 patients with abdominal obesity treated using standard approaches; Group 3 (comparison) – 185 patients without abdominal obesity. Analysis of trauma features revealed that, regardless of trauma mechanism, liver hematomas were more common and liver ruptures less frequent in obese patients compared to those with normal or excess weight. Patients with overweight or obesity had a lower incidence of moderate-to-severe thoracic injuries (AIS 3–4) compared to normal-weight individuals. The incidence of combined traumatic brain injuries (TBI) and skeletal trauma was also lower, while the frequency of stable and unstable pelvic fractures was higher among patients with increased body weight. Patients with obesity experienced more complications, primarily respiratory and wound-related, compared to those with normal or excess weight. Mortality was significantly higher in obese patients compared to those with excess weight, though insignificantly lower than in normal-weight patients. Abdominal obesity significantly increased the overall rate of complications, including respiratory, renal, and multiple organ failure, as well as mortality. A mortality prediction model for abdominal trauma was developed based on the presence of abdominal obesity, patient age, and clinical condition, with satisfactory predictive power (AUC = 0.742 [95% CI: 0.588–0.896], p = 0.02). This model can be applied during hospitalization or intraoperatively. The treatment approach for abdominal polytrauma was improved by identifying indications for damage control surgery (DCS), including temporary fascial closure with negative pressure wound therapy. The study also justified individualized fluid therapy volumes and anticoagulant dosing following abdominal surgery. The proposed surgical and postoperative strategy for patients with obesity led to a 25.5% reduction in severe complications (grade III–IV by D. Dindo, 2004), a 15.2% decrease in respiratory complications, an 8.9% reduction in wound complications, and a 13.6% decrease in mortality compared to traditional treatment of abdominal polytrauma.

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: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Gogiya M. O., Belozorov I. V., Lisin D. O., Zlatkina V. V., Mozgova I. M., Vodka M.E., Feskov O.E., Myroshnychenko M.S., Obesity effect on the course of abdominal trauma. Wiadomości Lekarskie. 2021. Vol. LXXIV, Iss. 8. P.1829-1833. DOI: 10.36740/WLek202108109.
- Гогія М. О. Аналіз причин та факторів ризику летальності постраждалих з абдомінальною травмою. Проблеми безперервної медичної освіти та науки. 2021. № 42(2). С. 64–68 DOI: https://doi.org/10.31071/promedosvity2021.02.064.
- Гогія М. О. Структура абдомінальної травми та її наслідки. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Медицина». 2021. Вип. 42. С. 42–50 DOI: https://doi.org/10.26565/2313-6693-2021-42.
- Гогія М. О., Водка М. Є. Вплив надмірної ваги на перебіг механічної травми. Медицина невідкладних станів. 2021. Т. 17, № 5. С. 36–40 DOI: https://doi.org/10.22141/2224-0586.17.5.2021.240705.

- Гогія М. О., Водка М. Є. Особливості абдомінальної травми у постраждалих з надмірною вагою. Медицина невідкладних станів. 2022. Т. 18, № 2. С. 51–55. DOI: https://doi.org/10.22141/2224-0586.18.2.2022.1474.
- Гогія М.О., Курсов С.В. Марков О.В. Кудревич О.М. Зміни показників коагулограми у пацієнтів з політравмою та різним індексом маси тіла в залежності від способу дозування еноксапарину натрію на тлі звичайного та рестриктивного режимів інфузійної терапії. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія Медицина. 2025. Т.33. №2(53). С.235–245. DOI: https://doi.org/10.26565/2313-6693-2025-53-06.
- Гогія М. О. Белозьоров І. В., Кудревич О. М. Оцінка нутритивного статусу у постраждалих з політравмою // Актуальні питання сучасної медицини : XVII Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців, присвячена 215-річчю заснування медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, 26–27 березня 2020 р. : тези доп. Харків, 2020. С. 77.
- Гогія М. О. Клініко-епідеміологічна характеристика абдомінальної травми // Актуальні питання сучасної медицини : XVIII Міжнародна наукова конференція студентів, молодих вчених та фахівців, присвячена 25-річчю заснування кафедри загальної та клінічної патології медичного факультету Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, 22–23 квітня 2021 р. : тези доп. Харків, 2021. С. 50.
- Gogiya M. O., Kurso S. V. Polytrauma in obese patients: risks and problems of correction in the period of early manifestations of traumatic disease// «SCIENTIA» Theory and practice of modern science: collection of scientific IX International Scientific and Theoretical Conference, 28 Mar. 2025: abstr. Republic of Poland, 2025. P. 163-168.
- Gogiya MO. The impact of excess weight on the course and outcomes of treatment in patients with combined abdominal trauma // Збірка тез XXII Міжнародної наукової конференції студентів, молодих вчених та фахівців «Актуальні питання сучасної медицини» у Харківському національному університеті імені ВН Каразіна, 10-11 квіт. 2025 р. Харків, 2025. С.23–25.
- Гогія МО, Курсов СВ. Аналіз показників протромбінового часу у пацієнтів з політравмою залежно від індексу маси тіла. Наукові відкриття та фундаментальні наукові дослідження: світовий досвід: збірник наукових праць з матеріалами VI Міжнародної наукової конференції, м. Івано-Франківськ, 2 травня, 2025 р. / Міжнародний центр наукових досліджень. – Вінниця: ТОВ «УКРЛОГОС Груп, 2025. — 410 с. 369-277.

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

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: 0117U004824

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Белозьоров Ігор Вікторович

2. Igor Belozorov

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0007-3800-3273

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Макаров Віталій Володимирович
2. Vitaliy Makarov

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4224-0294

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Воровський Олег Олегович
2. Oleh Vorovskyi

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8933-3965

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Цівенко Олексій Іванович
2. Oleksij Tsivenko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0839-9768

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Матвєєнко Марія Сергіївна
2. Mariia Matvieienko

Кваліфікація: д.філософ, доцент, 222

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0388-138X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Тихонова Тетяна Михайлівна

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Тихонова Тетяна Михайлівна

Відповідальний за підготовку облікових документів Шевченко Андрій Олександрович

Реєстратор Юрченко Тетяна Анатоліївна

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Тетяна Анатоліївна