Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0519U001197

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 06-11-2019

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кнігавко Олександр Володимирович
2. Knigavko Oleksandr Volodymyrovych

Кваліфікація:

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: 10-10-2019

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: 76.29.43

Тема дисертації:

1. Відновлення сексуальної та фертильної функції чоловіків з еякуляторними розладами

2. Renovation of sexual and fertile function men with ejaculatory disorders.

Реферат/анотація:

1. 1. У дисертації викладено теоретичне обґрунтування й нове вирішення питань поліпшення сексуального та репродуктивного здоров'я чоловіків шляхом оптимізації діагностики та лікування еякуляторних порушень із застосуванням медикаментозних, малоінвазивних та хірургічних методів. Визначено, обґрунтовано та доведено високу ефективність мозаїчної селективної нейротомії при первинній передчасній еякуляції на основі результатів біотезіометрії. При цьому встановлено доцільність перетину гілок дорсального нерва статевого члена при чутливості 4-6 мА та доповнення електрокоагуляцією країв нерва при чутливості 3 мА і менше. Визначено залежність розвитку вторинної передчасної еякуляції від наявності хронічного конгестивного простатиту на тлі двобічного варикоцеле та простатичної венозної гіперемії зі збільшенням діаметра парапростатичних вен до 3,5 мм й уповільненням швидкості кровотоку до значень, менших ніж 2,0 см/ Доведено можливість відтермінування еякуляції на 82,8% з нормалізацією статевого акту у пацієнтів з хронічним простатовезикулітом та обструкцією сім?яних пухирців шляхом трансуретральної катетеризації та балонної дилатації сім'явипорскуючих проток задля відновлення їх прохідності у випадках зменшення

об?єму сім?яних пухирців менше, ніж удвічі після еякуляції за результатами трансректального ультразвукового дослідження. Визначено, що при передчасній еякуляції та веноокклюзивній еректильній дисфункції хірургічне блокування патологічного венозного відтоку по венах статевого члена дозволяє подовжити фазу ригідності статевого члена, а також поліпшити суб?єктивну оцінку якості ерекції за шкалою МІЕФ на 7,3 бала, що у 2,5 раза краще від консервативного лікування пацієнтів. Визначено ефективність корекції ретроградної еякуляції з урахуванням причин її розвитку шляхом проведення ультразвукової діагностики, уретроцистографії та неврологічних досліджень. За умови морфологічних змін доведено доцільність субмукозного введення гелю гіалуронової кислоти у задній відділ простатичної частини уретри, при функціональних змінах - застосування уридинових фосфоліпідів та мідодрину. Доведено, що при консервативній терапії затриманої еякуляції з неорганичних причин, анксіолітик буспірон є більш ефективним порівняно з інгібітором зворотного захвату серотоніну сертраліном, підвищуючи ефективність до 68,2% та зменшення інтравагінального латентного інтервалу у 2,6 раза. Визначено залежність розвитку сексуальної та еякуляторної дисфункції від вираженості тривожно-депресивних та неврозоподібних розладів. З'ясовано, що психотерапевтична корекція, ноотропні засоби, малі дози антидепресантів та інгібіторів фосфодіестерази-5, сприяють зниженню рівня психоневротичних проявів за шкалою HDRS на 83,6%, водночас суттєво поліпшуючи сексуальну функцію пацієнтів з межовими розладами особистості, збільшуючи загальний показник за шкалою МІЕФ у середньому на 8,9 балів. Визначено етіологічний складник дефіциту магнію (менше 0,75 ммоль/л у крові та 95 мг/л в спермі) як чинника розвитку передчасної еякуляції, тому призначення препаратів магнію разом з вітамінами групи В обумовлює нормалізацію проходження імпульсів у головному мозку, збільшує час до еякуляції в середньому на 45,3% та сприяє відновленню статевої функції.

2. The dissertation presents theoretical substantiation and new solution of issues - enhancement of sexual and reproductive health of men by optimization of diagnostics and treatment of diseases of the male reproductive system, including ejaculatory disorders, using medical, minimally invasive and surgical methods. High efficiency of mosaic selective neurotomy in primary premature ejaculation based on the results of biothesiometry has been determined, substantiated and proved. In this case, the expediency of crossing the nerve branches of the penis at a sensitivity of 4-6 mA and supplementing with electrocoagulation of the edges of the nerve at a sensitivity of 3 mA and less was established. The dependence of the development of secondary premature ejaculation on the presence of chronic congestive prostatitis on the background of bilateral varicocele and prostatic venous hyperemia with an increase in the diameter of paraprostatic veins to 3.5 mm and slowing the blood flow velocity less than 2.0 cm / s. Possibility of 82.8% delay time of ejaculation with normalization of sexual intercourse in patients with chronic prostate vesiculitis and obstruction of semilial vesicles by transurethral catheterization and balloon dilatation of the ejaculatory ducts to restore their patency in cases of diminution of the volume less than twice as results of TR USD. It is established that with premature ejaculation and veno-occlusive erectile dysfunction surgical blocking of pathological venous outflow through the veins of the penis allows to prolong the phase of rigidity of the penis, as well as to improve the subjective assessment of erection quality on a scale IIEF to 7.3 points, that in 2.5 time better than conservative treatment of patients. The effectiveness of correction of retrograde ejaculation with consideration of the reasons for its development by using ultrasound diagnostics, urethrocystoscopy and neurological examinations is determined. Given the morphological changes, the expediency of submucosal introduction of hyaluronic acid gel into the posterior part of the prostatic urethra was proved, patients with RE by functional changes are rational to use of uridine phospholipids and midodrine. In conservative neuroregenerative delayed ejaculation therapy for nonorganic reasons, the anxiolytic buspirone has been shown to be more effective than the serotonin reuptake inhibitor sertraline, increasing efficacy by up to 68.2% and reducing IVL by 2.6 time. The dependence of the development of sexual and ejaculatory dysfunction on the severity of anxiety-depressive and pchyhoneurological disorders has been determined. It is established that psychotherapeutic correction, nootropic agents, small doses of antidepressants and PDE-5 inhibitors, contribute to reducing the level of psychoneurotic manifestations on the HDRS scale by 83.6%, while significantly improving the sexual function of patients with borderline personality disorders, increasing by 8.9 points of IIEF. The etiological component of

magnesium deficiency (less than 0.75 mmol / l in blood and 95 mg / l in semen) has been determined as a factor in the development of premature ejaculation. an average of 45.3% and contributes to the recovery of sexual function.

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. Лісовий Володимир Миколайович
2. Lesovoy Vololimir

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. Гурженко Юрій Миколайович
2. Гурженко Юрій Миколайович

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. Федорук Олександр Степанович
2. Федорук Олександр Степанович

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. Антонян Ігор Михайлович
2. Антонян Ігор Михайлович

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	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.