

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0523U100114

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 04-07-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Терехов Володимир Андрійович

2. Terekhov Volodymyr A.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.01

Назва наукової спеціальності: Акушерство та гінекологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 30-06-2023

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Комунальна установа "Сумський міський клінічний пологовий будинок Пресвятої Діви Марії"

Код за ЄДРПОУ: 02000323

Місцезнаходження: , м. Суми, Сумський р-н., Сумська обл., 40022, 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 26.613.02

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, м. Київ, 04112, 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: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Римського-Корсакова, буд. 2, м. Суми, Сумський р-н., Сумська обл., 40007, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.48

Тема дисертації:

1. Оптимізація хірургічного лікування та профілактики післяопераційних ускладнень у жінок з генітальною патологією з використанням сучасних ендоскопічних технологій
2. Optimization of surgical treatment and prevention of postoperative complications for women with genital pathology using modern endoscopic technologies

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена підвищенню ефективності оперативного лікування доброякісних та запальних новоутворень геніталій, а також зниженню частоти післяопераційних ускладнень на основі удосконалення тактики використання сучасних ендоскопічних технологій та лікувально-профілактичних заходів. Результати проведених досліджень свідчать, що у структурі оперативного лікування доброякісних новоутворень матки та придатків переважали малоінвазивні операції (69,9%) порівняно з традиційними методами (30,1%). При оцінці структури малоінвазивних оперативних втручань встановлено, що у більшості випадків (42,8%) були застосовані органозберігаючі операції з приводу новоутворень матки та придатків, операції з приводу пролапса геніталій (18,3%) та комбінована гістеректомія (15,2%). Серед традиційних

оперативних втручань частіше виконували лапаротомні гістеректомії порівняно з міомектомією (31,7%) та вагінальною гістеректомією (27,7%), при цьому у плановому порядку проведено 81,8% операцій, а в ургентному – 18,2%. Серед різних варіантів гістеректомій лапаротомний становив 41,8%; комбінований лапароскопічний і піхвовий – 36,5%, порівняно з виключно піхвовим – 21,7%. У структурі доступів при міомектомії 48,0% займав лапаротомічний, 27,9% – піхвовий та 24,1% – комбінований лапароскопічний і вагінальний доступи відповідно. Частота депресивних станів після різних гінекологічних операцій склала від 17,3 до 27,0% хворих і була пов'язана зі стійким больовим синдромом (коефіцієнт кореляції $r=+0,45$), порушеннями сечовипускання – від 14,8 до 53,3% (критерій $p=3,22$) та дискомфортом в області післяопераційної рани – від 11,4 до 40,0% (критерій $p=2,3$). У структурі ускладнених форм запальних процесів органів малого таза, які потребують ургентного оперативного втручання, переважали піосальпінкси – дво- (38,3%) та однобічні (26,1%), абсцеси малого таза (16,2%), тубооваріальні абсцеси (12,8%), однобічні піовари (4,4%) та інші форми (2,2%). Частота динамічної лапароскопії у жінок з ускладненими запальними процесами органів малого таза становила 51,6%, провідними показаннями були збереження больового синдрому; стійка гіпертермія, симптоми інтоксикації та бажання збереження репродуктивної функції. Рівень однократної динамічної лапароскопії склав 73,1% двократної – 22,6%, трьох та більше – 4,3% відповідно. При оцінці обсягу оперативного втручання у жінок із ускладненими формами запальних процесів органів малого таза встановлено: переважання сальпінгостомії/ туботомії з обох боків – 37,6%; сальпінгостомію з одного боку – 18,3%; лізис спайок із санацією малого таза – 15,1%; вскриття абсцесу із сальпінгооваріолізисом – 14,0%; туб-/аднексектомія з одного боку – 12,9%; аднексектомія з одного боку та сальпінгостомія з іншого – 2,1% відповідно. У жінок після оперативного лікування ускладнених форм запальних процесів органів малого таза спостерігалися зміни якості життя: зниження фізичної активності (92,6%); млявість і сонливість (91,5%); брак енергії і зниження життєвого тону (36,2%). Використання динамічної лапароскопії дозволяє суттєво підвищити якість життя цих жінок. У жінок з ускладненими формами запальних процесів органів малого таза мали місце виражені порушення у плазмовій та судинно-тромбоцитарній ланці гемостазу: зниження фібринолітичної активності – 95,1%; зменшення активованого часу рекальцифікації – 85,0%; гіперфібриногенемія – 56,1%; зниження толерантності крові до гепарину – 48,6%; позитивний етаноловий тест – 48,0%; зменшення часу рекальцифікації – 30,6%. Вираженість порушень гемостазу корелює з тяжкістю запального процесу. Аутоімунний компонент ускладнених форм запальних процесів органів малого таза підтверджується підвищеною концентрацією аутоантитіл до фосфоліпідів (54,1%), причому від 140 до 300% – у 41,0% та більше 300% – у 23,1% відповідно. В удосконаленій методиці ушивання черевної порожнини використання сучасних ендоскопічних технологій дозволяє підвищити ефективність оперативного лікування доброякісної та запальної патології органів малого таза. Використання удосконаленого нами алгоритму дозволяє підвищити якість оперативного лікування та знизити частоту порушень репродуктивного здоров'я в післяопераційному періоді. Після вагінальної гістеректомії два обвивних шва накладаються на слизову оболонку піхви, кукси зв'язок і тазову очеревину від міхурно-маткової складки і передньої стінки піхви до очеревини позаматкового простору і задньої стінки піхви. Справа і зліва накладаються два таких шва. Зав'язуються шви одночасно. Дана техніка дозволяє досягти надійного гемостазу і уникнути виникнення позачеревних гематом і гематом куполу піхви в післяопераційному періоді.

2. Dissertation work is devoted to the increase of efficiency of operative treatment of high quality and inflammatory new formations of genitalia, and also decline of frequency of postoperative complications on the basis of improvement of tactic of the use of modern endoscopic technologies and treatment-and-prophylactic measures. The results of the conducted researches testify that in the structure of operative treatment of high quality new formations of uterus and additions minimally invasive operations (69.9%) prevail by comparison to traditional methods (30.1%). At an estimation the structures of minimally invasive operative interferences are set that in most cases (42.8%) organ-preserving operations were applied concerning new formations of uterus and additions, operation concerning prolapse genitalia (18.3%) and combined hysterectomy (15.2%). Among traditional operative interferences more frequent executed laparo-tomical hysterectomy by comparison to a myomectomy (31.7%) and vaginal hysterectomy (27.7%). Thus, 81.8% operations are conducted in the planned order, and in urgent

- 18.2% respectively. Among the different variants of hysterectomy laparotomical is 41.8%; combined laparoscopic and vaginal - 36.5% by comparison to exceptionally vaginal - 21.7%. In the structure of accesses at a myomectomy 48.0% occupies laparotomical; 27.9% - vaginal and 24.1% - combined laparoscopic and vaginal accesses. Frequency of depressions after different gynaecological operations is from 17.3 to 27.0% patients and related to the proof pain syndrome (coefficient of correlation of $r=+0.45$); by urination disorders - from 14.8 to 53.3% (criterion of $\chi^2=3.22$) and by discomfort in the area of postoperative wound - from 11.4% to 40.0% (criterion of $\chi^2=2,3$). In the structure of the complicated forms of inflammatory processes of organs of small pelvis, which need urgent operative interference, the pyosalpinx of two- (38.3%) and one-sided prevail (26.1%); abscesses of small pelvis (16.2%); tubo-ovarian abscesses (12.8%); one-sided ovaries (4.4%) and other forms (2.2%). Frequency of dynamic laparoscopy for women with the complicated inflammatory processes of organs of small pelvis makes (51.6%), and leading testimonies were: maintenance of pain syndrome; proof hyperthermia, symptoms of intoxication and desire of maintenance of genesial function. A level of single dynamic laparoscopy is 73.1%; two multiple - 22.6% and three and anymore - 4,3% accordingly. At the estimation of volume of operative interference for women with the complicated forms of inflammatory processes of organs of small pelvis predominance of salpingostomy/ tubotomy is set on either side - 37.6%; salpingostomy from one side - 18.3%; lysis of joints with sanitation of small pelvis - 15.1%; to the dissection abscess from salpingo-ovariolizis - 14.0%; tubotomy/adnexectomy from one side - 12.9%; adnexectomy from one side and salpingostomy from the second - 2.1% respectively. Women after operative treatment of the complicated forms of inflammatory processes of organs of small pelvis have changes of quality of life: decline of physical activity (92.6%); languor and somnolence (91.5%); lack of energy decline of vital tone (36.2%). The use of dynamic laparoscopy allows substantially to promote quality of life of these women. For women with the complicated forms of inflammatory processes of organs of small pelvis the expressed violations take place in plasma and vascular-platelet link to hemostasis: decline of fibrinolytic activity - 95.1%; diminishing of the activated time of recalcification - 85.0%; fibrinosis - 56.1%; decline of tolerance of blood to the heparin - 48.6%; positive ethanol test - 48.0%; diminishing of time of recalcification - 30.6%. Intensity of violations correlates hemostasis with weight of inflammatory process. Autoimmune the component of the complicated forms of inflammatory processes of organs of small pelvis is confirmed by the enhanceable concentration of autoantibodies to the phospholipids (54.1%), thus from 140 to 300% - in 41.0% and more than 300% - in 23.1% respectively. In the method of inseaming of abdominal region of the use of modern endoscopic technologies improved by us allows to promote efficiency of operative treatment of high quality and inflammatory pathology of organs of small pelvis. The use of the algorithm improved by us allows to promote quality of operative treatment and reduce frequency of violations of reproductive health in a postoperative period. After vaginal hysterectomy two blanket sutures imposed on the mucus shell of vagina, stump connection and pelvic peritoneum from vesicouterine fold and front wall of vagina to the peritoneum of retrouterine space and back wall of vagina.

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 ОПВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бойко Володимир Іванович
2. Boiko Volodymyr Ivanovych

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. Бойко Володимир Іванович
2. Boiko Volodymyr Ivanovych

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

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Суханова Ауріка Альбертівна
2. Sukhanova Aurika Albertivna

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. Заболотнов Віталій Олександрович

2. Zabolotnov Vitalii Oleksandrovyeh

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. Литвак Олена Олегівна

2. Lytvak Olena O.

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

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Вдовиченко Юрій Петрович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Вдовиченко Юрій Петрович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Реєстратор

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Т.А.