Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001033

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 23-02-2024

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: Наказ ХНУ імені В. Н. Каразіна № 0302-Зк/230 від 16.02.2024 р.

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Павлюченко Олексій Сергійович
2. Oleksii Pavliuchenko

Кваліфікація: 222

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2885-9805

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: 31-01-2024

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

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

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, буд. 4, 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): ID 3813

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

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, буд. 4, 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, буд. 4, 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: 76.29.39.07, 76.29.45.25, 76.29.49.07

Тема дисертації:

1. Індивідуалізація тактики інтенсивної терапії ентеральної недостатності у онкологічних хворих в післяопераційному періоді після мультиорганних операцій

2. Individualization of tactics of intensive care of enteral insufficiency in cancer patients in the postoperative period after multi-orgn surgery

Реферат:

1. Дослідження присвячене вивченню та теоретичному обґрунтуванню нових рішень питання діагностики та методів інтенсивної терапії синдрому ентеральної недостатності (СЕН) в онкологічних хворих після мультиорганних оперативних втручань у ранньому післяопераційному періоді, спрямованих на зменшення кількості післяопераційних ускладнень і зниження летальності в разі зазначеного синдрому. Мета дослідження. Підвищення ефективності інтенсивної терапії синдрому ентеральної недостатності в онкологічних хворих після мультиорганних операцій унаслідок індивідуалізації способів діагностики та методів інтенсивної терапії. Визначено, що найбільша частота розвитку СЕН трапляється у хворих з операціями на органах черевної порожнини, що становить майже 90 % усіх оперативних втручань. Розвиток СЕН у разі операцій на черевній порожнині відзначається з першої доби післяопераційного періоду. СЕН при операціях на грудній порожнині та органах середостіння констатують лише у 25 % хворих на 3–5 добу

післяопераційного періоду. 1-й ступінь СЕН був виявлений у середньому у 10,3 % хворих з операціями на органах грудної клітки та середостіння, а у хворих з операціями на органах черевної порожнини (ОЧП) — приблизно у 55,4 %. 2-й ступінь СЕН був виявлений у хворих з операціями на ОЧП у 29,2 % випадках, а 3-й ступінь СЕН — у хворих з операціями на ОЧП у 5,1 %. Впровадження в інтенсивну терапію методики електрохімічної детоксикації та розробленого нами діагностично-лікувального алгоритму дало змогу знизити показники патогенного кишкового біоценозу. У процесі застосування гіпохлориту натрію (ГХН) уже на першу добу вміст E. coli в основній групі знизився на 57,5 %, Enerjcoccus faecalis — у 2,4 рази. Наприкінці періоду спостереження вміст Staph. xylosus в основній групі знизився на 84,3 %, а Candida lusitaniae та Candida spp. — на 98,3 %. Вміст Enterobacter aggomerans знизився вдвічі в основній групі та зріс в 1,5 рази в групі порівняння. Вміст Staphilococcus haemolyticus та Staphilococcus aureus знизився в 1,5 рази. На підставі вивчення порушень, що відбуваються внаслідок СЕН, розроблено новий алгоритм діагностики та інтенсивної терапії в онкологічних хворих у ранньому післяопераційному періоді після мультиорганних оперативних втручань, а саме — непряма електрохімічна детоксикація (НЕХД) розчином ГХН у концентрації 300 мг/л та 600 мг/л. Об'єм інфузії першого розчину 400 мл (тривалість лікування 7–10 днів, залежно від тяжкості процесу й результатів мікробіологічних, клінічних, біохімічних досліджень). Пріоритет застосування — СЕН 2 ступеня. Об'єм інфузії другого розчину — 400 мл + 1,0 мл 3 % пероксиду водню (тривалість лікування 7–10 днів, залежно від тяжкості процесу й результату мікробіологічних, клінічних, біохімічних досліджень). Пріоритет застосування — СЕН 3–4 ступеня. Розчини вводяться через гастроінтестинальний зонд у вигляді краплинної інфузії, що є ефективним способом інтенсивної терапії порушень функцій шлунково-кишкового тракту (ШКТ), забезпечуючи зниження ризику розвитку СЕН у післяопераційному періоді на 55 % та зростання стабільності гемодинаміки у 2,4 рази, зменшення тяжкості стану за APACHE II на 5,7 %. Розроблений алгоритм створив можливість знизити перебування хворих у палаті інтенсивної терапії з 19,8±3,2 діб до 12,4±2,7 діб ($p < 0,05$). Рівень свідомості за шкалою Глазго підвищився із 6,7±0,5 до 12,5±0,7 балів ($p < 0,05$) у разі оперативних втручаннях на ОЧП, а при операціях на ОГК та середостінні — з 8,9±0,7 до 14,3±0,5 балів ($p < 0,05$). Тим самим обґрунтовано комплексне використання та впровадження алгоритму діагностики та інтенсивної терапії у хворих із СЕН, яке дало змогу знизити летальність в 1,2 раза ($p < 0,05$); розвиток гепаторенального синдрому — в 1,2 рази ($p< 0,05$); розвиток СПОН — у 2,7 рази ($p < 0,05$). Використання розробленого нами алгоритму діагностики та інтенсивної терапії доступно в будь-якій лікувальній установі надає допомогу онкологічним хворим. Він створює можливість знизити перебування хворих у палаті інтенсивної терапії з 19,8±3,2 діб до 12,4±2,7 діб, покращити рівень свідомості за шкалою Глазго із 6,7±0,5 до 12,5±0,7, зменшити тяжкість стану за APACHE II на 5,7 % що суттєво знижує витрати на лікування. Ключові слова: ентеральна недостатність, інтенсивна терапія, розширені операції, комбіновані операції, синдром ендогенної інтоксикації, онкологічні хворі.

2. The aim of the work is to increase the efficiency of intensive care of enteral insufficiency in cancer patients after multi-organ operations by individualization of diagnostic methods and methods of intensive care. The dissertation theoretically substantiates and presents a new solution to the diagnosis and method of intensive care of enteric insufficiency syndrome in cancer patients after multiorgan surgery in the early postoperative period, aimed at reducing the number of postoperative complications and reducing mortality in this syndrome. It is determined that the highest frequency of enteral insufficiency is found in patients with operations on the abdominal organs, which is about 90 % of all surgical interventions. The development of SEN during operations on the abdominal cavity is observed from the first day of the postoperative period. The development of SEN during operations on the thoracic cavity and mediastinal organs is observed in 25 % of patients on 3 – 5 days of the postoperative period. Grade 1 SEN was detected in an average of 10.3 % of patients with operations on the chest and mediastinum, and in patients with operations on OCP about 55.4 %. Grade 2 SEN was detected in patients with OCP surgery in 29.2 % of cases, and Grade 3 SEN in patients with OCP surgery in 5.1 %. The introduction of the technique of electrochemical detoxification and the diagnostic and treatment algorithm developed by us in intensive care allowed to reduce the indicators of pathogenic intestinal biocenosis. With the use of sodium hypochlorite on the first day the content of E. coli in the main group decreased by 57.5 %, Enerjcoccus faecalis – 2.4 times. At the end

of the observation period, the contents of Staph. xylosus in the main group fell by 84.3 %, and Candida lusitaniae and Candida spp. at 98.3 %. In the case of Enterobacter aggomerans, the rate decreased twice in the main group and increased 1.5 times in the comparison group. Staphylococcus haemolyticus; Staphylococcus aureus decreased by 1.5 times. Based on the study of disorders that occur as a result of SEN, a new algorithm for diagnosis and intensive care in cancer patients in the early postoperative period after multiorgan surgery, namely NEHD sodium hypochlorite solution at a concentration of 300 mg/l. The volume of infusion is 400 ml (duration of treatment 7-10 days depending on the severity of the process and the result of microbiological, clinical, biochemical studies). Priority of application is enteric insufficiency of 2 degrees. And the concentration of 600 mg/liter. The volume of infusion is 400 ml + 1.0 ml of hydrogen peroxide 3 % (duration of treatment 7-10 days depending on the severity of the process and the result of microbiological, clinical, biochemical studies). Priority of application enteric insufficiency of 3-4 degrees.. administered through a gastrointestinal tube in the form of a drip infusion, which is an effective method of intensive care for gastrointestinal disorders, which reduces the risk of SEN in the postoperative period by 55 %, increases hemodynamic stability in 2 , 4 times, reduction in the severity of the condition under APACHE II by 5.7 %. The developed algorithm allowed to reduce the stay of patients in the intensive care unit from 19.8±3.2 days to 12.4±2.7 days. Improving the level of consciousness on the Glasgow scale from 6.7±0.5 to 12.5±0.7 in surgical interventions x on OCP, and in operations on OGK and mediastinal – from 8.9±0.7 to 14.3±0.5 points. Thus, the complex use and implementation of the algorithm of diagnosis and intensive care in patients with SVPV, which allowed to reduce mortality by 1.2 times (P5 0.05); development of hepatorenal syndrome – 1.2 times (P≤ 0.05); development of SPON – 2.7 times (P≤ 0.05). The use of the algorithm of diagnostics and intensive care developed by us is available in any medical institution that provides care to cancer patients. It will reduce the stay of patients in the intensive care unit from 19.8±3.2 days to 12.4±2.7 days. Improve consciousness on the Glasgow scale from 6.7±0.5 to 12.5±0.7, reduce the severity of APACHE II by 5.7 %, which significantly reduces treatment costs. Key words: enteral insufficiency, intensive care, extended operations, combined operations, endogenous intoxication syndrome, cancer patients.

Державний реєстраційний номер ДіР: 0119U102064

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: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- Красносельський МВ, Крутько ЄМ, Павлюченко ОС. Особливості інтенсивної терапії синдрому ентеральної недостатності у онкологічних хворих після мультиорганних операцій. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2020; 28 (1): 34–39. https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2020.
- Крутько ЄМ, Пилипенко СО, Павлюченко ОС. Застосування електрохімічної детоксикації у онкологічних хворих після мультиорганних операцій з вираженою ендогенною інтоксикацією Український радіологічний та онкологічний журнал. 2021; 29 (2): 52–61. DOI: https://doi.org/10.46879/ukroj.2.2021.52-61.
- Павлюченко ОС, Крутько ЄМ, Матвєєнко МС, Пилипенко СО, Подрез ЕВ., Шульга МВ, Шульга ЕВ. Корекція гепаторенального синдрому за допомогою непрямої електрохімічної детоксикації у онкологічних хворих на фоні ентеральної недостатності після мультиорганних операцій. Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Серія «Медицина». 2022; 44: 65–75. DOI: 10.26565/2313.
- Красносельський МВ, Крутько ЄМ, Павлюченко ОС, Пилипенко СО, Матвєєнко МС. Вплив ентерального введення гіпохлориту натрію на манізми запалення і гемостаз у онкологічних хворих з синдромом

ентеральної недостатності після мультиорганних операцій. Український радіологічний та онкологічний журнал. 2023; 31(1): 60–69. DOI: https://doi.org/10.46879/ukroj.1.2023.60.

- Крутько ЄМ, Павлюченко ОС. Застосування методу непрямої електрохімічної детоксикації в поєднанні з подовженою епідуральною анестезією в післяопераційному періоді при синдромі ентеральної недостатності у онкологічних хворих. Актуальні та перспективні напрямки клінічної онкології: науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 18 жовтня 2019 р. С. 22.
- Красносельський МВ, Крутько ЄМ, Павлюченко ОС. Використання гіпохлориту натрію у хворих післямультиорганної операцій з синдромом ентеральної недостатності в післяопераційному періоді. Сучасні тенденції інтенсивної терапії онкорадіології: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Харків, 24 квітня 2020 р. С. 61.
- Красносельський МВ, Крутько ЄМ, Павлюченко ОС. Спосіб лікування ентеральної недостатності після мультиорганних втручань Патент № 122656 Україна, 2020, Бюл. № 23.
- Красносельський МВ, Крутько ЄМ, Пилипенко СО, Павлюченко ОС, Мітряєва НА, Мазник НО, Храмцов РЄ. Індивідуалізації тактики інтенсивної терапіїї у онкохворих після мультиорганних операцій. Харків : Друкарня Мадрид; 2020. 127 с.
- Красносельський МВ, Крутько ЄМ, Пилипенко СО, Павлюченко ОС. Профілактика та технології інтенсивної терапії поліорганної дисфункції. Харків: ДУ «ІМРО НАМН України»; 2022. 180 с.

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:

Винаходи, корисні моделі, промислові зразки

Красносельський МВ, Крутько ЄМ, Павлюченко ОС. Спосіб лікування ентеральної недостатності після мультиорганних втручань Патент № 122656 Україна, 2020, Бюл. № 23.

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0119U102064

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Крутько Євген Миколайович

2. Yevhen Krutko

Кваліфікація: д. мед. н., доц., 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7291-5520

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут медичної радіології та онкології ім. С. П. Григор'єва Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012177

Місцезнаходження: вул. Пушкінська, буд. 82, Харків, Харківський р-н., 61024, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кобеляцький Юрій Юрійович
2. Yuri Kobelyatsky

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8504-6125

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, Дніпро, Дніпровський р-н., 49044, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Воротинцев Сергій Іванович
2. Serhii Vorotyntsev

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9159-6617

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Код за ЄДРПОУ: 45030873

Місцезнаходження: пр-т Маяковського, буд. 26, Запоріжжя, Запорізький р-н., 69035, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бичков Сергій Олександрович
2. Serhii Bychkov

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5413-3536

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, буд. 4, 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. Білий Олександр Миколайович
2. Oleksandr Bilyi

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.07

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6267-0331

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, буд. 4, 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	Цівенко Олексій Іванович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Цівенко Олексій Іванович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Шевченко Андрій Олександрович
Реєстратор	УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Тетяна Анатоліївна