

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000550

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 12-03-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чекушин Дмитро Антонович

2. Dmytro A. Chekushin

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1151-4803

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: 28-04-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Головний військово-медичний клінічний центр Державної прикордонної служби України

Код за ЄДРПОУ: 14321618

Місцезнаходження: вул. Ягідна, Київ, 03089, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Державна прикордонна служба України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 12314

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

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, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.41, 76.29.41.05

Тема дисертації:

1. Оптимізація лікування вивихів акроміального кінця ключиці
2. Optimization of treatment of dislocations of the acromial end of the clavicle

Реферат:

1. Вивихи акроміального кінця ключиці складають 3%-26,1% від загальної кількості вивихів інших локалізацій і займають третє місце після вивихів плеча та передпліччя. При лікуванні вивихів акроміального кінця ключиці, в залежності від типу ушкодження, застосовують способи консервативного та оперативного методів. Незадовільні результати консервативного лікування складають від 40% до 70% випадків. Оперативний метод лікування представлений більше 150 способами. Незадовільні результати оперативного лікування вивихів акроміального кінця ключиці становлять близько 20% випадків. Мета: покращити результати надання допомоги пацієнтам з вивихами акроміального кінця ключиці шляхом оптимізації тактики та розробки біомеханічно обґрунтованої технології хірургічного лікування. На першому етапі дослідження, відповідно до мети та дизайну, був проведений аналіз сучасних джерел літератури. Була вивчена епідеміологія вивихів акроміального кінця ключиці, сучасна тактика оперативного лікування

пацієнтів, визначенні недоліки та перспективні шляхи для покращення кінцевих результатів. Актуальним питанням є способи стабілізації акроміального кінця ключиці. Найбільш вживаними конструкціями є спосіб фіксації за Вебером та hook plate. Для способу Вебера характерними недоліками є: порушення цілісності конструкції, міграція, остеоліз кісткової тканини, додаткове руйнування суглобових поверхонь. При використанні hook plate серед ускладнень зустрічається: остеоліз, перелом акроміального кінця ключиці, субакроміальний конфлікт. Використання hook plate не запобігає зміщенню ключиці до переду. Використання даної конструкції потребує індивідуального підбору, особливо стосовно вертикальної частини конструкції, остання не спроможна регулювати ширину ключично-акроміального суглоба. Для отримання даних, які відповідають вимогам і критеріям доказової медицини, у другому розділі було розроблено та сформовано програмнометодологічне забезпечення дослідження, що включає: медико-статистичні, клінічні, лабораторні, рентгенологічні та експериментальні дослідження, які відповідають сучасним вимогам. Типування ушкоджень статичних стабілізаторів ключично-акроміального суглоба проводили за класифікацією Tossy. Клінічне дослідження базується на результатах обстеження та лікування 135 пацієнтів (42 - основна (ретроспективний аналіз), 93 - контрольна група (проспективний), яким проводилось оперативне втручання з приводу вивиху акроміального кінця ключиці. Клінічна частина роботи виконана на клінічних базах кафедри травматології та ортопедії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця в період з 2015 по 2023 р. та проведена з урахуванням Гельсинської декларації про права людини (2000 р.), Конституції та законів України про охорону здоров'я (1992 р.) та етичних норм щодо проведення клінічних досліджень (протокол етичної комісії Національного медичного університету імені О.О. Богомольця №188 від 28.10.2024 р.). Експериментальне дослідження питомої ваги складових зв'язкового апарату вивчали на базі лабораторії кафедри нормальної анатомії НМУ імені О.О. Богомольця та дослідного центру "Надійність" Національного технічного університету України "КПІ", напружено-деформований стан - в лабораторії біомеханіки ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка НАМН України» під час яких були встановлені показники міцності фіксації за Вебером, hook plate та запропонованою конструкцією. Вивихи акроміального кінця ключиці найбільш часто зустрічалися в осіб працездатного віку від 20 до 49 років, частіше у чоловіків - 74,4% випадків. Середній вік пацієнтів складає $40 \pm 3,35$ років. Превалює непрямий механізм пошкодження - 96% випадків. Травмування частіше трапляється в побуті (54,8% випадків) та при ігрових видах спорту (42,9%). Типи пошкодження II за класифікацією Tossy зустрічається до 55% випадків, відповідно III тип близько 45%. При клінічній діагностиці найбільш важливими є «сходинокоподібна» деформація та симптом «клавіші», які характеризуються високою специфічністю, чутливістю та KI: для II типу пошкодження за класифікацією Tossy: 80% та 75%, 75% та 78%, 0,775 та 0,725; для III - 85% та 87%, 80% та 89%, 0,825 та 0,875. Серед інструментальних способів обстеження, рентгенологічне дослідження особливо з використанням "water-bearer" є достатньо інформативним та має високі показники специфічності, чутливості та KI: для II типу пошкодження за класифікацією Tossy: 95%, 94%, 0,925; для III - 96%, 95% та 0,934.

2. Dislocations of the acromial end of the clavicle account for 3%-26.1% of the total number of dislocations of other localizations and take third place after dislocations of the shoulder and forearm. In the treatment of dislocations of the acromial end of the clavicle, depending on the type of injury, conservative and surgical methods are used. Unsatisfactory results of conservative treatment are from 40% to 70% of cases. The surgical method of treatment is presented in more than 150 ways. Unsatisfactory results of surgical treatment of dislocations of the acromial end of the clavicle account for about 20% of cases. Objective: to improve the results of providing care to patients with dislocations of the acromial end of the clavicle by optimizing tactics and developing biomechanically based surgical treatment technology. At the first stage of the study, in accordance with the goal and design, an analysis of modern literature sources was conducted. The epidemiology of dislocations of the acromial end of the clavicle, modern tactics of surgical treatment of patients were studied, shortcomings and promising ways to improve the final results were identified. The current issue is the methods of stabilizing the acromial end of the clavicle. The most commonly used structures are the Weber fixation method and hook plate. The disadvantages of the Weber method are: violation of the integrity of the structure, migration, osteolysis of bone tissue, additional destruction of the

articular surfaces. When using a hook plate, complications include: osteolysis, fracture of the acromial end of the clavicle, subacromial conflict. The use of a hook plate does not prevent the displacement of the clavicle to the front. The use of this design requires individual selection, especially with regard to the vertical part of the design, the latter is not able to regulate the width of the clavicle-acromial joint. To obtain data that meet the requirements and criteria of evidence-based medicine, in the second section, the software and methodological support of the study was developed and formed, including: medical-statistical, clinical, laboratory, radiological and experimental studies that meet modern requirements. Typing of injuries of static stabilizers of the clavicle-acromial joint was carried out according to the Tossy classification. The clinical study is based on the results of the examination and treatment of 135 patients (42 - main (retrospective analysis), 93 - control group (prospective), who underwent surgical intervention for dislocation of the acromial end of the clavicle. The clinical part of the work was performed at the clinical bases of the Department of Traumatology and Orthopedics of the O.O. Bogomolets National Medical University in the period from 2015 to 2023 and was conducted taking into account the Helsinki Declaration of Human Rights (2000), the Constitution and laws of Ukraine on health care (1992) and ethical norms for conducting clinical research (protocol of the ethics commission of the O.O. Bogomolets National Medical University No. 188 dated 10/28/2024). The experimental study of the specific gravity of the components of the ligamentous apparatus was conducted at the laboratory of the Department of Normal Anatomy of the O.O. Bogomolets National Medical University O.O. Bogomolets and the "Reliability" Research Center of the National Technical University of Ukraine "KPI", the stressed-deformed state - in the laboratory of biomechanics of the State Institution "Institute of Spine and Joint Pathology named after Prof. M.I.Sytenko of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", during which the strength indicators of fixation according to Weber, hook plate and the proposed design were established. Dislocations of the acromial end of the clavicle were most common in people of working age from 20 to 49 years, more often in men - 74.4% of cases. The average age of patients is 40 ± 3.35 years. The indirect mechanism of injury prevails - 96% of cases. Injuries occur more often in everyday life (54.8% of cases) and in playing sports (42.9%). Types of injury II according to the Tossy classification occur in up to 55% of cases, respectively, type III about 45%. In clinical diagnosis, the most important are the "step-shaped" deformation and the "keyboard" symptom, which are characterized by high specificity, sensitivity and CI: for type II injury according to the Tossy classification: 80% and 75%, 75% and 78%, 0.775 and 0.725; for III - 85% and 87%, 80% and 89%, 0.825 and 0.875. Among instrumental examination methods, X-ray examination, especially with the use of "water-bearer", is quite informative and has high specificity, sensitivity and CI: for type II damage according to the Tossy classification: 95%, 94%, 0.925; for III - 96%, 95% and 0.934.

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:

- Buryanov O., Kvasha, V., Chekushyn D., & Naumenko, V. (2022). Аналіз віддалених результатів оперативного лікування вивихів акроміального кінця ключиці. ТРАВМА, 22(6), 4–9. <https://doi.org/10.22141/1608-1706.6.22.2021.249595>
- Бур'янов, О., Кваша, В., Чекушин, Д., Задніченко, М., & Зінченко, В. (2023). Клініко-інструментальна діагностика вивихів акроміального кінця ключиці. Сімейна Медицина. Європейські практики, (3), 35–42. <https://doi.org/10.30841/2786-720X.3.2023.289342>
- Buryanov O., Chekushyn D., & Kvasha, V. (2023). Оперативне лікування вивихів акроміального кінця ключиці: сучасні тенденції та перспективи. ТРАВМА, 24(3), 21–27. <https://doi.org/10.22141/1608->

1706.3.24.2023.951

- Sobolevskiy, Y., Burianov, O., Kvasha, V., Chekushyn, D., Kovalchuk, D., & Omelchenko, T. (2023). ANATOMICAL AND BIOMECHANICAL ROLE OF STATIC STABILIZERS OF THE ACROMIOCLAVICULAR JOINT. Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960), 76(12), 2607–2613. <https://doi.org/10.36740/WLek202312109>
- Buryanov O., Kvasha, V., Chekushyn D., Lianskorunskiy, V., Karpinsky, M., & Karpinska O. (2024). Спосіб фіксації вивихів акроміального кінця ключиці за Вебером: недоліки та їх чинники. ТРАВМА, 25(1-2), 18–26. <https://doi.org/10.22141/1608-1706.1-2.25.2024.968>
- Buryanov, O. ., Kvasha, V. ., Chekushyn, D. ., Zadnychenko, M. ., Karpinsky, M. ., & Yaresko, O. . (2024). Напружено-деформований стан ключично-акроміального суглоба за умов ушкодження lig. acromioclavicular superior і різних способів фіксації. Ортопедія, травматологія та протезування, (2), 33–41. <https://doi.org/10.15674/0030-59872024233-41>
- Бур'янов, О., Кваша, В., Чекушин, Д., Задніченко, М., Карпінський, М., & Яресько, О. (2024). Напружено-деформований стан надплечово-ключичного суглоба при ушкодженні зв'язок ключично-акроміального суглоба і різних способах фіксації. ТРАВМА, 25(3), 83–93. <https://doi.org/10.22141/1608-1706.3.25.2024.978>
- Бур'янов, О., Кваша, В., Чекушин, Д., Соболевський, Ю., Карпінський, М., & Яресько, О. (2024). Аналіз напружено-деформованого стану надплечово-ключичного суглоба при ушкодженні зв'язок дзьобо-ключичного з'єднання та різних способах фіксації. ТРАВМА, 25(4), 153–163. <https://doi.org/10.22141/1608-1706.4.25.2024.989>

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 ОПВ:

Винаходи, корисні моделі, промислові зразки

124721

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бур'янов Олександр Анатолійович

2. Olexandr A. Buryanov

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2174-1882

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Герцен Генріх Іванович
2. Henrikh I. Hertsen

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9204-1015

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Долгополов Олексій Вікторович
2. Oleksii V. Dolhopolov

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5204-6137

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012007

Місцезнаходження: вул. Бульварно-Кудрявська, Київ, 01054, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лиходій Віктор Володимирович

2. Victor V. Lykhodii

Кваліфікація: к.мед.н., доц., 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8125-0225

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Чорний Володимир Сергійович

2. Vladimir S. Chorney

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3679-0783

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

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

Левицький Анатолій Феодосійович

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

Левицький Анатолій Феодосійович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Паливода Роман

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна