Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102688

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 30-11-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Палиця Роман Ярославович

2. Palytsia Roman Ya.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 26-11-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Національний військово-медичний клінічний центр «Головний військовий клінічний госпіталь»

Код за ЄДРПОУ: 07773293

Місцезнаходження: вул. Госпітальна, 18, м. Київ, 01133, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство оборони України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.003.060

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, 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: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Зовнішньо-внутрішнє антеградне дренування в хірургічному лікуванні хворих з органічними стенозами позапечінкових жовчних проток з синдромом механічної жовтяниці

2. Internal-external antengrad drainage in surgical treatment of patients with organic extrahepatic stenosis bile ducts with mechanical jaundice syndrome

Реферат/анотація:

1. Хворі з механічною жовтяницею, яка обумовлена стриктурами позапечінкових жовчних проток пухлинного генезу, під час першого огляду лікарем у 70-80 % випадків підлягають лише паліативному лікуванню. Декомпресія жовчних проток є головним напрямком покращення їх стану і збільшення тривалості життя. Запропоновано чимало методів декомпресії жовчних проток: антеградні і ретроградні, за допомогою біліарних дренажів та стентів, накладання біліодигестивних анастомозів, але вибір метода лікування дотепер невизначений. Кожен з методів має свої недоліки: □ Черезшкірне черезпечінкове дренування прирікає хворого на втрату великої кількості жовчі, яку необхідно вживати per os, та наявність пожиттєвого порту на шкірі. □ Ретрорадне стентування супроводжується травмою підшлункової залози з ймовірністю виникнення

панкреатиту, рефлюксом дуоденального вмісту в жовчні шляхи у 100 % хворих, що призводить до холангіту і закупорки стенту, дислокації стента. □ Антеградне стентування обмежує можливості санації стента. □ Біліодигестивні анастомози не завжди можливі, особливо при гілярних стриктурах і несуть в собі ризики, властиві оперативним втручанням. Черезшкірно-черезпечінкове зовнішньо-внутрішнє дренування передбачає заведення дренажу за пухлину у вільні жовчні протоки або ДПК, що забезпечує природню евакуацію жовчі оскільки такий дренаж має бокові отвори вище и нижче пухлини. Водночас, можливе витікання жовчі назовні. Думки відносно ефективності цього підходу полярні, адже не проводився диференційований аналіз його результатів залежно від розташування стриктури і, відповідно дистального кінця дренажу. Для вирішення питань, щодо персоніфікованого вибору методики декомпресії ЖП необхідний їх комплексний порівняльний аналіз, залежно від локалізації стриктури (високої чи низької), але таких досліджень дотепер не було здійснено. Метою роботи було підвищення ефективності паліативного лікування пацієнтів з органічними стенозами позапечінкових жовчних проток з синдромом механічної жовтяниці шляхом обгрунтування вибору методу мініінвазивних втручань залежно від локалізації стенозу та удосконалення методики зовнішньо- внутрішнього біліарно-єюнального дренування. Робота мала сім завдань, які передбачали визначення найбільш ефективних методів паліативного лікування хворих із механічною жовтяницею залежно від локалізації стриктури (проксимальна, дистальна). При проксимальних (високих, гілярних) стриктурах було порівняно 4 методики: ЧЧХС, ЗВСХС, ЧЧАЕСт, ЕРБС (перший етап роботи); при дистальних (низьких) стриктурах також було порівняно 4 методики ЧЧХС, ЗВТХС, ЕРБС та розроблена методика ЗВБЄД (другий етап роботи). Точками дослідження були: клінічний успіх процедури (зниження рівня білірубіну понад 50 % протягом 10 діб після процедури), технічний успіх процедури, динаміка зниження загального білірубіну та досягнення контрольних значень загального білірубіну 34,1 мкмоль/л (2 мг/дл) і 85,5 мкмоль/л (5 мг/дл) за яких можливо застосування певних схем хіміотерапії, частота і характер ускладнень маніпуляції, частота холангіту, індекс тривалості холангіту - ІТХ (кількість днів тривалості холангіту на 100 пацієнто-днів), частота висівання мікрофлори та її характер (за наявності зовнішнього дренажу), кумулятивне виживання, якість життя хворих, що пов'язана з хворобою (шкала MOS SF-36). Групи хворих (створених відповідно до методик декомпресії жовчних проток) , які увійшли до першого і другого етапів статистично не відрізнялися за віком, статтю, причинами механічної жовтяниці, критеріями TNM пухлин, стадією процесу, супутніми захворюваннями, середніми значеннями загального білірубіну сироватки крові, середнім терміном жовтяниці до лікування, всі p>0,05. Нами було встановлено, що у хворих з механічною жовтяницею всі методики декомпресії жовчних шляхів, як у разі високих, так і у разі низьких стриктур мають статистично однакову високу клінічну ефективність, яка коливається в межах від 82,% до 96,2 %. Динаміка зниження білірубіну протягом двомісячного періоду спостереження також не відрізняється між групами кожного з етапів, як за середніми значеннями, так і за відсотком по відношенню до вихідних значень. В усіх групах найбільші темпи зниження рівня білірубіну спостерігали протягом перших 10 діб (біля 60,0 %). З 10-ї до 60-ї доби зниження рівня білірубіну відбулося приблизно на 20 % від вихідного.

2. Patients with a mechanical jaundice, which is due to strictures of extrahepatic bile ducts of tumor genesis, during the first review of the doctor in 70-80% of cases are subject to palliative treatment. Decompression of bile ducts is the main direction to improve their state and increase life expectancy. Many methods of decompression of bile ducts are proposed: antegrade and retrograde, with biliary drainage and stents, overlay of bili-dignistic anastomoses, but the choice of treatment method is still unspecified. Each of the methods has its own disadvantages: □ Percutaneous transhepatic biliary drainage (PTBD) dismisses a patient with a loss of a large number of bile, which should be used by per os, and the presence of a lifeless port on the skin. □ Endoscopic retrograde biliary stenting (ERBS) is accompanied by a trauma of the pancreas with the probability of pancreatitis, reflux of duodenal content in the biliary paths in 100% of patients, which leads to cholangitis and blockage of the stent, the stent dislocation. □ Antegrade stenting limits the possibilities of stent sanation. □ Bilio-digestive anastomoses are not always possible, especially with hilar strokes and carry risks inherent in surgical intervention. Internal-external antengrad drainage involves the arrangement of drainage for a tumor into free bile ducts or duodenum, which provides natural evacuation of bile as such drainage has side openings above and below the tumor. At the same

time, it is possible to leak the bile outside. Thoughts relative to the effectiveness of this approach are polar, because there was no differentiated analysis of its results depending on the location of the stricture and, accordingly, the distal end of drainage. To solve issues regarding personalized choice of methodology of decompression of bile ducts (BD), there is a comprehensive comparative analysis, depending on the localization of stricture (high or low), but such studies have not yet been carried out. The purpose of the work was to increase the effectiveness of palliative treatment of patients with organic stenosis of extrahepatic bile ducts with mechanical jaundice syndrome by justifying the choice of the method of mini-invasive interventions depending on the localization of stenosis and improvement of the method of internal-external biliary drainage. The work had a number of tasks that provided for the determination of the most effective methods palliative treatment patients with a mechanical jaundice depending on the localization of stricture (proximal, distal). With proximal (high, hilar) strictures, there were relatively 4 techniques: PTBD, internal-external suprapapillary choledohostomy (IESCS), percutaneous transhepatic antegrade biliary stenting (PTABSt), ERBS (first stage of work); with distal (low) strictures, there were also comparatively 4 methods of PTBD, internal-external transpapillary choledohostomy (IETCS), ERBS and a methodology of internal-external biliary-ejunal drainage (IEBED) (a second stage of work) developed. The points of the study were: clinical success of the procedure (decrease in the level of total serum bilirubin (TB) over 50% for 10 days after the procedure), the technical success of the procedure, the dynamics of reducing total TB and achieving control values of total TB 34.1 μmol / L (2 mg / dl) and 85 5 μmol / L (5 mg / dl) for which it is possible to use certain chemotherapy schemes, frequency and nature of complications of manipulation, cholangite frequency, index of cholangitis duration - ICD (number of days of cholangitis duration per 100 patient-days), the frequency of seeding of microflora and its character (in the presence of external drainage), cumulative survival, quality of life of patients with disease (MOS SF-36 scale).a radical operation. Groups of patients (created in accordance with the methods of decompression of bile duct), which entered into the first and second stages, were statistically not differed in age, article, causes of mechanical jaundice, TNM tumor criteria, stage of process, concomitant diseases, medium values of total TB of blood serum, average term jaundice to treatment, all p> 0.05. We found that in patients with mechanical jaundice all methods of decompression of biliary tract, both in the case of high, and in the case of low strictures, have statistically the same high clinical efficacy that ranges from 82% to 96.2%.

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. Сусак Ярослав Михайлович

2. Susak Yaroslav M.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

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. Копчак Володимир Михайлович
2. Kopchak Volodymyr M.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

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. Стець Микола Мирославович
2. Stets Mykola M.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Земсков Сергій Володимирович

2. Zemskov Serhii V.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.07

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. Діброва Юрій Андрійович

2. Dibrova Yurii A.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Іоффе Олександр Юлійович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні

Іоффе Олександр Юлійович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.