

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000814

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 11-03-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Журавель Олексій Юрійович

2. Oleksii Y. Zhuravel

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0450-8392

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: 16-05-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Приватний заклад вищої освіти "Київський міжнародний університет"

Код за ЄДРПОУ: 21595240

Місцезнаходження: вул. Львівська, буд. 49, Київ, 03179, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 8033

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, 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, буд. 13, 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: 76.29.54, 76.29.54.07

Тема дисертації:

1. Клініко-морфологічне обґрунтування вибору методу реконструкції післяопераційних деформацій зовнішнього носу шляхом відновлення об'єму аутохрящем
2. Clinical and morphological substantiation of the choice of the method of reconstruction of postoperative deformities of the external nose by restoring the volume with auto-cartilage

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена розв'язанню проблеми лікування пацієнтів із деформаціями зовнішнього носа, яким планується встановлення аутотрансплантантів з метою покращення естетичного та функціонального компонентів носа, підвищення ефективності хірургічного лікування пацієнтів з реконструктивною ринопластикою шляхом ідентифікації факторів, що обумовлюють оптимальну резорбцію реберного трансплантата, розробку інноваційного діагностичного алгоритму та впровадження удосконалених методів терапії. Ринопластика широко визнана однією з найскладніших процедур у хірургії обличчя, проте за популярністю вона займає третє місце після операцій на повіках (блефаропластика) та грудях (маммопластика). За даними ISAPS (2022), щорічно виконується «близько 1,5 мільйона ринопластик»

(косметичних і реконструктивних). Зростання попиту на «ревізійну ринопластику» (10–15% від усіх операцій через незадовільні результати першої процедури). За ISAPS (2022), в Європі щорічно виконується «понад 300 тис. ринопластик». За оцінками Асоціації пластичних хірургів України, даними членів ISAPS (2022), щорічно виконується «5–8 тис. ринопластик». Після 2022 року кількість операцій знизилася через війну, але медичний туризм поступово відновлюється. Частота ускладнень: 5–15% (залежить від техніки, досвіду хірурга, анатомії пацієнта). Складні випадки: ревізійна ринопластика має ускладнення у 20–30% випадків. Ринопластика залишається «технічно складною операцією», де ключову роль відіграє кваліфікація хірурга. В Україні галузь розвивається, але брак централізованої статистики ускладнює аналіз [55]. Неправильно виконана операція може порушити функцію носових ходів, синусів або вентиляцію пазух. Пошкодження слизової під час операції збільшує ризик інфекцій або хронічного запалення. Дослідження показують, що «3–10% пацієнтів» після ринопластики стикаються з ускладненнями, пов'язаними з синуситами, особливо при ревізійних операціях або недосвідченості хірурга. Виправлення анатомічних дефектів (наприклад, «скривленої перегородки», гіпертрофії раковин) покращує дренаж пазух і вентиляцію, що може «зменшити симптоми хронічного риносинуситу (ХРС)» [56]. Діагностичними критеріями для прогнозування можливих негативних наслідків при реконструктивній ринопластиці є КТ-діагностика, МРТ та УЗД [25, 83, 93].

Обов'язкові «КТ пазух» та «ендоскопія» для виявлення прихованих запалень, поліпів або анатомічних аномалій. Виправлення скривленої перегородки разом із ринопластикою знижує рецидиви синуситів на 40–60%. При поєднанні з септопластикою або FESS ринопластика може стати частиною терапії хронічних синуситів [56]. В реконструктивній ринопластиці широко використовують трансплантати. Так використовують матеріали небіологічного походження – імпланти (силікон, титан, вуглецеві конструкції та ін.), так і матеріали біологічного походження (ксено- або гетеротрансплантати), а також людського походження (алло- або аутоотрансплантати). Найбільшу перевагу віддають трансплантатам людського походження. Аломатеріали для імплантації представлені, переважно, кістковою або хрящевою тканиною, отриманою з трупного матеріалу [31]. Але найбільшу перевагу віддають аутоотрансплантатам – носова перегородка, вушні, реберні хрящі. Основою реконструктивної ринопластики є створення стійкого каркасу носа, який буде основою для формування пропорційної зовнішньої картини. Також треба виділити основні проблеми реконструкції носа: ненадійність використаного трансплантата, схильність до резорбції, ризик інфікування, гематоми, порушення трофіки.

2. The dissertation is devoted to solving the problem of treating patients with deformities of the external nose who are planned to receive autografts in order to improve the aesthetic and functional components of the nose, improve the effectiveness of surgical treatment of patients with reconstructive rhinoplasty by identifying the factors that determine the optimal resorption of the rib graft, developing an innovative diagnostic algorithm and introducing improved methods of therapy. Rhinoplasty is one of the 'five most popular plastic surgeries' in the world. According to ISAPS (2022), 'about 1.5 million rhinoplasties' (cosmetic and reconstructive) are performed annually. Growing demand for 'revision rhinoplasty' (10–15% of all operations due to unsatisfactory results of the first procedure). According to ISAPS (2022), 'more than 300 thousand rhinoplasties are performed annually in Europe'. According to the Association of Plastic Surgeons of Ukraine, according to ISAPS members (2022), '5–8 thousand rhinoplasties are performed annually.' After 2022, the number of operations decreased due to the war, but medical tourism is gradually recovering. Complication rate: 5–15% (depending on the technique, surgeon's experience, and patient anatomy). Difficult cases: revision rhinoplasty has complications in 20–30% of cases. Rhinoplasty remains a 'technically challenging operation' where the surgeon's qualifications play a key role. The industry is developing in Ukraine, but the lack of centralised statistics makes analysis difficult [55]. Incorrectly performed surgery can disrupt the function of the nasal passages, sinuses or sinus ventilation. Damage to the mucosa during surgery increases the risk of infections or chronic inflammation. Studies show that '3–10% of patients' after rhinoplasty experience complications related to sinusitis, especially in revision surgery or inexperienced surgeons. Correction of anatomical defects (e.g., deviated septum, turbinate hypertrophy) improves sinus drainage and ventilation, which can 'reduce symptoms of chronic rhinosinusitis (CRS)' [56]. Diagnostic criteria for predicting possible negative consequences in reconstructive rhinoplasty are CT diagnostics, MRI and

ultrasound [25, 82, 92]. A CT scan of the sinuses and endoscopy are mandatory to detect hidden inflammation, polyps, or anatomical abnormalities. Correction of a deviated septum together with rhinoplasty reduces sinusitis recurrence by 40–60%. When combined with septoplasty or FESS, rhinoplasty can be part of the treatment of chronic sinusitis [56]. Rhinoplasty is widely recognised as one of the most complex procedures in facial surgery, but it ranks third in popularity after eyelid (blepharoplasty) and breast (mammoplasty) surgery. Grafts are widely used in reconstructive rhinoplasty. This includes both materials of non-biological origin – implants (silicone, titanium, carbon structures, etc.) and materials of biological origin (xeno- or heterografts), as well as human origin (allografts or autografts). The greatest preference is given to grafts of human origin. Allomaterials for implantation are mainly represented by bone or cartilage tissue obtained from cadaveric material [31]. However, autografts are the most preferred – nasal septum, ear, rib cartilage. The basis of reconstructive rhinoplasty is the creation of a stable nasal framework, which will be the basis for the formation of a proportional external picture. It is also necessary to highlight the main problems of nasal reconstruction: the unreliability of the graft used, the tendency to resorption, the risk of infection, haematomas, and trophic disorders.

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:

- "Журавель О.Ю., Запорожець Т.Ю. Вплив полідезоксирибонуклеотиду на вміст цитокінів у пацієнтів з ревізійною ринопластиком. ISSN2522-9028 Фізіол.журн., 2025; 1:64-70. DOI: 10.15407/fz71.01.064"
- Журавель О.Ю., Запорожець Т.Ю., Храпач В.В. АНАЛІЗ ФОНОВОГО РІВНЯ ЦИТОКІНІВ М1 ТА М2 ФЕНОТИПУ МАКРОФАГІВ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВІЗІЙНОЮ РИНОПЛАСТИКОЮ. ISSN 2079-8334. Світ медицини та біології.2024;3:61-65. DOI: 10.26724/2079-8334-2024-3-89-61-65
- Журавель О.Ю., Запорожець Т.Ю., Храпач В.В. Клініко-лабораторна оцінка стану пацієнтів з ревізійною ринопластиком. Імунологія та алергологія: наука і практика. 2024;1:54-60. DOI: 10.37321/immunology.2024.1-08.
- Журавель О.Ю., Запорожець Т.Ю., Храпач В.В. Аналіз фонового рівня цитокінів М1 та М2 фенотипу макрофагів у пацієнтів з ревізійною ринопластиком. Імунологія та алергологія: наука і практика, 2024;2:54-60. DOI: 10.37321/immunology.2024.1-08.

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:

Впровадження результатів дисертації: Планується до впровадження

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Запорожець Тетяна Юріївна

2. Tatyana Y. Zaporozhets

Кваліфікація: к.мед.н., 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, 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. Кошель Іванна Василівна

2. Ivanna V. Koshel

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5466-4537

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Безега Михайло Іванович

2. Mykhailo I. Bezeha

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1250-1190

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Коновалов Сергій Едуардович

2. Serhii E. Konovalov

Кваліфікація: к.мед.н., доц., 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 000-0001-7462-3970

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

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

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Деева Юлія Валеріївна

2. Yuliia V. Dieieva

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0552-1254

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, 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**

Науменко Олександр Миколайович

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

Науменко Олександр Миколайович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Паливода Роман

Реєстратор

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна