Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U001699

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-05-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шкандала Анна Юріївна

2. ANNA SHKANDALA

Кваліфікація: 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0004-8489-8280

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: 14.01.11 Кардіологія

Дата захисту: 03-06-2025

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 221

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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 університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.30

Тема дисертації:

1. Клініко-функціональна оцінка результатів ендоваскулярних та гібридних втручань у хворих з хірургічною патологією низхідної аорти

2. Clinical and Functional Assessment of the Results of Endovascular and Hybrid Interventions in Patients with Surgical Pathology of the Descending Aorta

Реферат/анотація:

1. Частота неускладненого розшарування грудної аорти (РГА) типу В становить 3,9–6,0 на 100 000 людино-років, проте навіть без втручання в гострій фазі ризик пізніх ускладнень залишається високим. Оптимальна медикаментозна терапія (ОМТ) є стандартом лікування, але низька прихильність пацієнтів збільшує ризик ускладнень. TEVAR у поєднанні з ОМТ сприяє ремоделюванню аорти, проте його доцільність залишається дискусійною. Метою даного дослідження було підвищити ефективність лікування дисекцій низхідного відділу аорти типу В шляхом зниження частоти ускладнень через оптимізацію критеріїв вибору лікувальної тактики - оптимальної медикаментозної терапії чи ендоваскулярних втручань з урахуванням індивідуальних характеристик пацієнтів, довгострокових наслідків, ризиків ускладнень та якості життя. У дослідження

включено 70 послідовно обстежених та пролікованих пацієнтів із дисекцією низхідної грудної аорти типу В, яких ретроградно розподілено на дві групи: група А (40 пацієнтів) отримувала TEVAR з медикаментозною терапією, група Б (30 пацієнтів) – лише медикаментозну терапію. Рішення про вибір методу лікування приймалося командою спеціалістів та пацієнтом. На першому етапі нами проведено порівняльний аналіз вихідних характеристик пацієнтів з дисекцією низхідної аорти залежно від методу лікування. 3 Детальний аналіз вікової структури пацієнтів з дисекцією низхідного відділу грудної аорти виявив, що пацієнти групи Б на 17,5% достовірно частіше були літнього віку в порівнянні з групою А (p=0,038). У групах дослідження спостерігалася доволі висока частка пацієнтів-курців (17 (42,5%) проти 11 (36,7%), p=0,622). Порівняльний аналіз скарг при поступлені між дослідними групами показав, що достовірних відмінностей між групами не спостерігалося, за виняком скарг на біль за грудиною та у спині, які виявлялася на 16,67% вищою у пацієнтів групи А в порівнянні з пацієнтами групи Б (p=0,039). Надалі у досліджені проводився аналіз медикаментозних препаратів, які приймали пацієнти до госпіталізації. Більшість пацієнті обох груп приймали медикаментозну терапію (35 (87,5%) проти 19 (63,3%)), причому пацієнти групи А достовірно частіше на 24,2% приймали терапію в порівнянні з групою Б (p=0,018). Більше того, більшість пацієнтів до госпіталізації отримували два і більше лікарських засобів (28 (70,0%) проти 16 (53,3%), p=0,153) з приводу супутніх захворювань. При цьому, варто зазначити, що у пацієнтів групи А достовірно частіше на 32,5% застосовувалися інгібітори АПФ в порівнянні з групою Б (p=0,006). Проведення аналізу лабораторних показників виявило, що у пацієнтів групи А на 16,7% спостерігався достовірно вищий рівень креатиніну в порівнянні з групою Б (p=0,044). Крім того у пацієнтів групи А виявлялася достовірно нижча на 11,7% швидкість клубочкової фільтрації в порівнянні з пацієнтами групи Б (78,9±21,7 мл/хв проти 88,1±22,8 мл/хв, p=0,033). Варто також зазначити, що за даними Ехо-КГ у пацієнтів групи А достовірно частіше на 18,33% виявлявся плевральний випіт в порівнянні з пацієнтами групи Б (10 (25,0%) проти 2 (6,67%), p=0,044). Проведення коронарографії не виявило достовірної різниці щодо ураження коронарних артерій між обома групами. Загалом гемодинамічно значиме ураження коронарних артерій виявлялося у 14 (35,0%) пацієнтів групи А та 10 (33,3%) пацієнтів групи Б без достовірної різниці між групами (p=0,392). 4 За даними КТ, групи дослідження достовірно не відрізнялися між собою щодо діаметру проксимальної (p=0,101), середньої (p=0,132) та дистальної (p=0,173) частини низхідного відділу грудної аорти. У пацієнтів групи А на 25% достовірно частіше спостерігалося розповсюдження дисекції на черевну аорту (p=0,016), на 30,9% достовірно вищим виявлявся максимальний діаметр хибного просвіту, та на 6,22% достовірно нижчим максимальний діаметр справжнього просвіту в порівнянні з групою Б (p=0,031).

2. The incidence of uncomplicated type B aortic dissection (AD) is 3.9–6.0 per 100,000 person-years, yet even without intervention in the acute phase, the risk of late complications remains high. Optimal medical therapy (OMT) is the standard treatment, but low patient adherence increases the risk of complications. Thoracic Endovascular Aortic Repair (TEVAR) combined with OMT contributes to aortic remodeling; however, its appropriateness remains debatable. This study aimed to improve treatment outcomes of uncomplicated type B descending aortic dissection by refining patient selection criteria for optimal medical therapy or endovascular interventions, considering long-term outcomes, complication risks, and quality of life. The study included 70 patients with type B descending thoracic aortic dissection, divided into two groups: group A (40 patients) received TEVAR with medical therapy, while group B (30 patients) received medical therapy alone. At the first stage, we conducted a comparative analysis of baseline patient characteristics depending on the treatment method. A detailed age structure analysis revealed that patients in group B were significantly more likely to be elderly (17.5% higher than in group A, p=0.038). Both groups had a high proportion of smokers (17 (42.5%) vs. 11 (36.7%), p=0.622). A comparative analysis of presenting complaints showed no significant differences between the groups, except for complaints of chest and back pain, which were 16.67% higher in group A than in group B (p=0.039). We further analyzed the medications taken before hospitalization. The majority of patients in both groups were on medical therapy (35 (87.5%) vs. 19 (63.3%)), with group 15 A patients significantly more likely to adhere to therapy (24.2% higher, p=0.018). Additionally, most patients had been taking two or more medications before hospitalization for comorbid conditions (28 (70.0%) vs. 16 (53.3%), p=0.153). Notably, ACE inhibitors were used significantly more often

(32.5% more) in group A compared to group B (p=0.006). Laboratory analysis revealed that creatinine levels were significantly higher (by 16.7%) in group A than in group B (p=0.044). Moreover, glomerular filtration rate (GFR) was significantly lower in group A by 11.7% compared to group B (78.9±21.7 mL/min vs. 88.1±22.8 mL/min, p=0.033). Echocardiographic findings showed that pleural effusion was significantly more frequent (by 18.33%) in group A compared to group B (10 (25.0%) vs. 2 (6.67%), p=0.044). Coronary angiography revealed no significant differences in coronary artery disease between the groups (14 (35.0%) in group A vs. 10 (33.3%) in group B, p=0.392). CT imaging showed no significant differences between the groups in terms of proximal (p=0.101), mid (p=0.132), or distal (p=0.173) descending aortic diameter. However, aortic dissection extended to the abdominal aorta 25% more frequently in group A (p=0.016), the maximum false lumen diameter was 30.9% larger, and the maximum true lumen diameter was 6.22% smaller compared to group B (p=0.031). The groups did not differ significantly in terms of surgical risk assessed by EuroSCORE II (4.44±1.37% vs. 4.30±1.49%, p=0.684). The next stage of the study involved a comparative analysis of early and late outcomes after TEVAR and optimal medical therapy. The groups did not significantly differ in pleuritis incidence (p=0.383). One patient in group A developed a stroke after TEVAR and required tracheostomy, while no such complications were observed in group B. Acute kidney injury occurred in five group A patients, one requiring renal replacement therapy. Regarding in-hospital aortic events, one patient (3.33%) in group B experienced aortic rupture, whereas no such cases were observed in group A (p=0.098). In contrast, group A had three cases (7.50%) of type I endoleak, which was associated with the endovascular prosthesis, a complication absent in group B. Furthermore, four wound 16 complications were recorded in group A, including one infection and three bleeding episodes at the access site. No in-hospital deaths occurred in group A, while one patient (3.33%) in group B died from hemorrhagic shock due to aortic rupture. The median length of hospitalization was significantly shorter in group A than in group B (10.5 (8.00;12.0) days vs. 12.0 (10.25;14.0) days, p=0.001). A comparative analysis of long-term outcomes between endovascular interventions and optimal medical therapy was also conducted. The median follow-up was 29 (26;33) months in group A and 29 (25;34) months in group B, with no significant difference in follow-up duration.

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: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- 1. Анна Ю. Шкандала, Олег В. Зеленчук, Сергій М. Фуркало, Борис М. Тодуров, Андрій В. Хохлов, Наталія О. Ященко, Сергій М. Судакевич. Порівняльний аналіз якості життя після ендоваскулярного протезування аорти та оптимальної медикаментозної терапії у пацієнтів з неускладненою дисекцією низхідного відділу грудної аорти типу В. Клінічна та профілактична медицина. 2025; 2(40):31-41. https://doi.org/10.31612/2616-4868.2.2025.04
- 2. Shkandala A, Zelenchuk O, Todurov B, Sikora N, Khokhlov A, Yashchenko N, Kuzmych I, Sudakevych S. Clinical and instrumental characteristics of patients with type B dissection of the descending thoracic aorta. East Ukr Med J. 2025;13(1):70-80. https://doi.org/10.21272/eumj.2025;13(1):70-80.
- 3. Шкандала АЮ, Зеленчук ОВ, Фуркало СМ. Порівняння результатів ендоваскулярного протезування аорти та оптимальної медикаментозної терапії в пацієнтів із неускладненою дисекцією низхідного відділу грудної аорти типу В. Український кардіологічний журнал. 2024;31(6):23-34. ttps://doi.org/10.31928/2664- 4479-2024.6.2334
- 4. Kharenko YuO, Zelenchuk OV, Boiko KS, Shkandala AYu, Mokryk IYu. Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія. 2024;13(1):68-72. https://doi.org/10.31928/2305-3127-2024.1.6872.

- 5. Шкандала АЮ, Тодуров БМ, Фуркало СМ, Хохлов АВ, Зеленчук ОВ. Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія. 2022;1-2(36):18-27. http://doi.org/10.31928/2305-3127-2022.1-2.1827
- 6. Зеленчук ОВ, Хохлов АВ, Шкандала АЮ, Бойко КС, Поліщук ОЮ, Пресс В, Тодуров БМ. Гібридна хірургія при аневризмі дуги та низхідного відділу аорти. Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія. 2023;(1-2):77-87. http://doi.org/10.31928/2305-3127-2023.1-2.7787
- 7. Тодуров БМ, Зеленчук ОВ, Судакевич СМ, Шкандала АЮ, Гноянко НС. Асцендо-десцендоаортальне протезування з реімплантацією брахіоцефальних судин при аневризмі дуги та низхідної частини аорти на тлі гіпоплазії дуги та коарктації аорти. Кардіохірургія та інтервенційна кардіологія. 2020;2 (27):42-47. http://doi.org/10.31928/2305-3127-2020.2.4247
- 8. Тодуров БМ, Шкандала АЮ, Зеленчук ОВ, Ротарь МФ, Гноянко НС. Випадок хірургічного лікування аневризми висхідного відділу та дуги аорти в пацієнтки з некласифікованим захворюванням сполучної тканини. Кардіохірургія та 13 інтервенційна кардіологія. 2019;3(27):46-50. http://doi.org/10.31928/2305-3127- 2019.3.4650

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0121U113336

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фуркало Сергій Миколайович

2. Sergii Furkalo

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.04

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2010-2111

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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. Целуйко Віра Йосипівна

2. VIRA TSELUIKO

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4105-1915

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02071205

Місцезнаходження: майдан Свободи, 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. Кравченко Віталій Іванович

2. Vitalii Kravchenko

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.04

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4873-5367

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 05493562

Місцезнаходження: 03038, Україна, м.Київ, вул. Амосова, 6, Київ, 03038, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Долженко Марина Миколаївна

2. Maryna Dolzhenko

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8559-9598

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жарінов Олег Йосипович
2. OLEH ZHARINOV

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.11

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4089-9757

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Лоскутов Олег Анатолійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Лоскутов Олег Анатолійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна