

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000449

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 06-02-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Нестеренко Ірина Романівна

2. Iryna R. Nesterenko

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8358-291X

Вид дисертації: доктор філософії

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 222 Медицина

Дата захисту: 12-07-2022

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

Сектор науки: Університетський

III. Відомості про дисертацію

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 20601028

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:

Сектор науки: Університетський

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

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:

Сектор науки: Університетський

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 34.31.32, 76, 76.29.39.05

Тема дисертації:

1. Особливості виявлення, діагностики і лікування синдрому «лускунчика»
2. Peculiarities of “the Nutcracker Syndrome” Detection, Diagnosis and Treatment.

Реферат:

1. Дослідження включало обстеження 229 пацієнтів (146 чоловіків і 83 жінок, середній вік $28,24 \pm 2,74$) з підозрою на СЛ, що проходили лікування з 1999 по 2021 рр. Пацієнтів рандомізовано у три групи: I група (109 осіб, $29,42 \pm 0,78$ роки) – пацієнти з аорто-мезентеріальною компресією (АМК) без критичного стенозу лівої ниркової вени (ЛНВ); II група (44 особи, $23,65 \pm 1,87$ роки) – пацієнти з критичним стенозом ЛНВ (36 з них прооперовані, 8 утрималися); III група (78 осіб, $31,66 \pm 0,94$ роки) – контрольна група без АМК. Основні скарги: біль у лівій половині живота та попереку, хронічний тазовий біль, варикоцеле, лівобічний пудендальний варикоз, гематурія (епізодична, посилена фізичним навантаженням). У 62,7% дебют захворювання припадав на дитячий та пубертатний вік. Лівобічне варикоцеле діагностовано у 54,5% чоловіків I та II груп: I ст – 25%, II ст – 64,5%, III ст – 10,5%. Лівобічний пудендальний варикоз виявлено у 10,7% жінок. Еректильна дисфункція –

у 31,8% чоловіків з АМК (86,3% з них мали варикоцеле). Гемоспермія – у 3,4% пацієнтів II групи. Серед жінок з АМК дисменорея виявлена у 58,5%, диспаренурія – у 9,2%. Порушення фертильності – у 9,2% жінок та 9,1% чоловіків. Оцінка болю за ВАШ показала, що у третини пацієнтів I групи больовий синдром відсутній, у решти – слабкий або помірний біль. У II групі 93,1% пацієнтів мали больовий синдром, з них 54,5% – сильний біль. Аналіз клінічних проявів дозволив виділити основні форми СЛ: гематуричну, застійного венозного повнокрів'я лівої нирки, тазової венозної конгестії, епігастральну та наднирникову форми. УЗДГ показало ознаки АМК у 153 пацієнтів (66,81%), критичний стеноз ЛНВ – у 44 (19,2%). Виявлено кореляцію між діаметром ЛНВ в аорто-мезентеріальному сегменті та піковою систолічною швидкістю (ПСШ) у стенозованій ділянці ($r=-0,495$, $p=0,0854$). Діаметр ЛНВ у аорто-мезентеріальному сегменті: $2,0\pm 0,96$ мм (II група), $3,3\pm 0,43$ мм (I група), $5,2\pm 0,5$ мм (III група). ПСШ у критичному стенозі ЛНВ досягала $178,3\pm 18,93$ см/сек проти $34\pm 1,45$ см/сек у контрольній групі ($p<0,05$). Варикозне розширення вен малого тазу діагностовано у 60% жінок з АМК. Загальний аналіз сечі у пацієнтів з критичним стенозом ЛНВ виявив макрогематурію понад 2 роки у 32,84% випадків, у контрольній групі – 4,56%. Анемія легкого ступеня виявлена у 5-ти пацієнтів з макрогематурією. Протеїнурія – у 6,8% пацієнтів, у 2 – в комбінації з гематурією. МСКТ-ангіографія показала середній кут відходження верхньої брижової артерії (ВБА) у пацієнтів з критичним стенозом ЛНВ – $17,84^\circ 0,91^\circ$. Розроблено бальну шкалу оцінки ризику СЛ та запропоновано лікувальну тактику: хірургічне лікування чи консервативна терапія. Виконано 36 хірургічних втручань: реімплантація ЛНВ ізольовано (69,44%), з перев'язкою лівої гонадної вени (19,48%), з аутотрансплантацією лівої нирки (2,77%), з накладанням тестикулоілеакальних анастомозів (5,54%). Відзначено ефективність трьох видів доступу: лапаротомного (19,44%), «мерседес» (58,33%) та субкостального екстраперитонеального (22,23%). Середня тривалість операції – $132,86\pm 11,3$ хв, стаціонарного лікування – $8,34\pm 0,59$ днів. Ранні ускладнення: ранові (11,12%), парез кишечника (5,56%), анемія (2,78%), гостра ниркова недостатність (2,78%). Віддалені результати (3 міс – 21 рік): поступове зникнення болю, гематурії, еректильної дисфункції, диспептичних явищ. Після реімплантації ЛНВ діаметр ЛНВ у аорто-мезентеріальному сегменті збільшився з $1,9\pm 0,87$ мм до $7,5\pm 0,76$ мм ($p=0,0123$), ПСШ зменшилася з $187,3\pm 2,95$ до $38,7\pm 0,76$ см/сек ($p=0,0178$). Діаметр лівої гонадної вени зменшився з $6,6\pm 1,3$ до $4,2\pm 0,84$ мм ($p=0,0118$), товщина паренхіми лівої нирки – з $2,2\pm 0,46$ до $1,6\pm 0,54$ мм ($p=0,0123$). Тенденція до незначного стенозування місця анастомозу після 5 років була гемодинамічно незначущою. Таким чином, хірургічне лікування СЛ ефективно у корекції венозної гіпертензії, сприяє регресу клінічних проявів і покращенню якості життя пацієнтів. Ключові слова: синдром «лускунчика», варикозне розширення вен малого тазу, хронічні запальні захворювання органів малого тазу, хронічний тазовий біль, сексуальна дисфункція, чоловіче/жіноче непліддя, фактори ризику, ниркова гемодинаміка, ультразвукове дослідження, КТ-ангіографія, якість життя, післяопераційний період, ниркова недостатність, лікування. Галузь-Медицина.

2. The study included an examination of 229 patients (146 men and 83 women, mean age 28.24 ± 2.74) suspected of having SL, who underwent treatment from 1999 to 2021. Patients were randomized into three groups: Group I (109 individuals, 29.42 ± 0.78 years) – patients with aorto-mesenteric compression (AMC) without critical stenosis of the left renal vein (LRV); Group II (44 individuals, 23.65 ± 1.87 years) – patients with critical LRV stenosis (36 of whom underwent surgery, 8 abstained); Group III (78 individuals, 31.66 ± 0.94 years) – control group without AMC. Main complaints: pain in the left side of the abdomen and lower back, chronic pelvic pain, varicocele, left-sided pudendal varicosity, hematuria (episodic, exacerbated by physical exertion). In 62.7% of cases, disease onset occurred during childhood and puberty. Left-sided varicocele was diagnosed in 54.5% of men in Groups I and II: Grade I – 25%, Grade II – 64.5%, Grade III – 10.5%. Left-sided pudendal varicosity was found in 10.7% of women. Erectile dysfunction was observed in 31.8% of men with AMC (86.3% of whom had varicocele). Hemospermia was present in 3.4% of Group II patients. Among women with AMC, dysmenorrhea was detected in 58.5%, dyspareunia in 9.2%. Fertility disorders were found in 9.2% of women and 9.1% of men. Pain assessment using the VAS showed that one-third of Group I patients had no pain syndrome, while the rest experienced mild or moderate pain. In Group II, 93.1% of patients had pain syndrome, with 54.5% experiencing severe pain. The analysis of clinical manifestations identified the main forms of SL: hematuric, venous congestion of the left kidney, pelvic venous congestion, epigastric, and adrenal forms. Doppler ultrasound revealed signs of AMC in 153 patients (66.81%) and

critical LRV stenosis in 44 (19.2%). A correlation was found between the LRV diameter in the aorto-mesenteric segment and the peak systolic velocity (PSV) in the stenotic area ($r=-0.495$, $p=0.0854$). LRV diameter in the aorto-mesenteric segment: 2.0 ± 0.96 mm (Group II), 3.3 ± 0.43 mm (Group I), 5.2 ± 0.5 mm (Group III). PSV in critical LRV stenosis reached 178.3 ± 18.93 cm/sec versus 34 ± 1.45 cm/sec in the control group ($p<0.05$). Pelvic varicose veins were diagnosed in 60% of women with AMC. Urinalysis in patients with critical LRV stenosis revealed macrohematuria lasting over 2 years in 32.84% of cases, compared to 4.56% in the control group. Mild anemia was found in five patients with macrohematuria. Proteinuria was present in 6.8% of patients, in two cases combined with hematuria. MSCCT angiography showed an average angle of superior mesenteric artery (SMA) departure in patients with critical LRV stenosis of $17.84^\circ 0.91'$. A scoring system for SL risk assessment was developed, and a treatment strategy was proposed: surgical intervention or conservative therapy. A total of 36 surgical procedures were performed: isolated LRV reimplantation (69.44%), with ligation of the left gonadal vein (19.48%), with left kidney autotransplantation (2.77%), with testiculoiliac anastomosis (5.54%). The effectiveness of three surgical approaches was noted: laparotomic (19.44%), "Mercedes" (58.33%), and subcostal extraperitoneal (22.23%). The average surgery duration was 132.86 ± 11.3 minutes, and hospital stay was 8.34 ± 0.59 days. Early complications included wound complications (11.12%), intestinal paresis (5.56%), anemia (2.78%), and acute renal failure (2.78%). Long-term results (3 months – 21 years): gradual disappearance of pain, hematuria, erectile dysfunction, and dyspeptic symptoms. After LRV reimplantation, the LRV diameter in the aorto-mesenteric segment increased from 1.9 ± 0.87 mm to 7.5 ± 0.76 mm ($p=0.0123$), and PSV decreased from 187.3 ± 2.95 to 38.7 ± 0.76 cm/sec ($p=0.0178$). The left gonadal vein diameter decreased from 6.6 ± 1.3 to 4.2 ± 0.84 mm ($p=0.0118$), and left kidney parenchyma thickness decreased from 2.2 ± 0.46 to 1.6 ± 0.54 mm ($p=0.0123$). A trend toward slight anastomotic stenosis after 5 years was hemodynamically insignificant. Thus, surgical treatment of SL is effective in correcting venous hypertension, contributing to the regression of clinical manifestations and improving patients' quality of life. Key words: "nutcracker" syndrome, varicose veins of the small pelvis, chronic inflammatory processes of internal genital organs, chronic pelvic pain, sexual dysfunction, male/female infertility, risk factors, renal hemodynamics, ultrasonographic investigation, computed tomography angiography, quality of life, postoperative period, kidney insufficiency, treatment. Branch-Medicine.

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: Освоєння нових технологій транспортування енергії, впровадження енергоефективних, ресурсозберігаючих технологій, освоєння альтернативних джерел енергії

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

1. II Кобза, IP Нестеренко, ВЛ Нестеренко. Діагностично-лікувальна тактика при аорто-мезентеріальному пінцеті. Галицький лікарський вісник. 2018;3:58–62
2. II Кобза, IP Нестеренко, ВЛ Нестеренко. "Синдром лускунчика": Реімплантація лівої ниркової вени. Клінічний випадок. Art of Medicine. 2018;4:214–5
3. II Кобза, IP Нестеренко, ВЛ Нестеренко. Ультразвукові характеристики "синдрому лускунчика". Архів клінічної медицини. 2018;2:12–6
4. II Kobza, IR Nesterenko, VL Nesterenko. Left renal vein reimplantation with the application of testicular ileac anastomosis in a patient with the nutcracker syndrome: Clinical case. The Pharma Innovation Journal. 2018;7:368–9
5. II Кобза, IP Нестеренко, ВЛ Нестеренко. Оптимізація хірургічної тактики у пацієнтів з "синдромом Лускунчика". Клінічна анатомія та оперативна хірургія. 2019;18(2):70–7

- 6.ІІ Кобза, ІР Нестеренко, ВЛ Нестеренко. Віддалені результати хірургічного лікування синдрому аорто-мезентеріальної компресії. Шпитальна хірургія. 2019;4:89-94

Наукова (науково-технічна) продукція:

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

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0119U000448 0121U113435

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кобза Ігор Іванович
2. Ihor I. Kobza

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-8493-414X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Никоненко Андрій Олександрович
2. Andrii O. Nykonenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5720-2602

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:

Сектор науки:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Федорук Олександр Степанович

2. Oleksandr S. Fedoruk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1218-288X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пахаренко Людмила Володимирівна

2. Lyudmyla V. Pakharenko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4774-8326

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:

Сектор науки: Університетський

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тріщ Володимир Іванович

2. Volodymyr I. Trishch

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6569-0258

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:

Сектор науки: Університетський

VIII. Заключні відомості

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

Геник Наталія Іванівна

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

Геник Наталія Іванівна

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Кулинич Галія Богданівна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна