

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U001143

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 04-04-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дзюрий Іван Васильович

2. Ivan V. Dziuryi

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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: серцево-судинна хірургія

Дата захисту: 25-04-2025

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 7834

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: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

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

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: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39.07

Тема дисертації:

1. Гемодинамічна корекція в хірургії вроджених вад серця
2. Hemodynamic correction in the surgery of congenital heart disease

Реферат:

1. Дисертаційна робота мала на меті зниження летальності та поліпшення якості життя хворих зі складними вродженими вадами серця з фізіологією єдиного шлуночка серця та гіпоплазією правого шлуночка на основі вивчення безпосередніх та віддалених результатів після виконання двонаправленого кавапульмонального анастомозу, як етапу гемодинамічної корекції, шляхом удосконалення діагностики та методів хірургічної корекції, обґрунтування тактики і ведення пацієнтів в післяопераційному періоді. Дисертація містить теоретичне обґрунтування та практичне вирішення актуальної наукової проблеми в галузі медицини – хірургічного лікування пацієнтів з функціонально єдиним шлуночком серця та гіпоплазією правого шлуночка. У дисертаційній роботі проведено аналіз діагностики, хірургічного лікування та результатів дослідження у 174 пацієнтів, яким за період з січня 1996 по грудень 2022 р. в ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М.М. Амосова НАМН України» було виконано двонаправлений

кавапульмональний анастомоз, як проміжний етап гемодинамічної корекції. Медіана віку пацієнтів на момент операції склала 35 міс. ([3; 420]). Медіана маси тіла пацієнтів склала 13 кг ([5,3; 65]). Медіана площі поверхні тіла – 0,23 м² ([0,29; 1,8]). Недоношеними в терміні гестації 31–36 тижнів народилися 27 (15,5%) дітей. Пренатально попередній діагноз встановлено у 57 (32,8%) пацієнтів, в інших 117 (67,2%) одразу після народження за допомогою ехокардіографічного дослідження. Частина пацієнтів (4%; n=7) були старше 16 років (GUCH), з медіаною віку на момент операції – 300 ([192; 420]) місяців. Для проведення порівняльного аналізу всіх пацієнтів було розподілено на групи залежно від віку на момент операції, анатомічних та гемодинамічних особливостей вад серця, тактики хірургічного лікування. Внесок потоку крові з системи верхньої порожнистої вени у системний кровообіг у процесі росту дитини змінюється. У новонароджених та немовлят вона становить 49% об'єму циркулюючої крові, у дітей в період раннього дитинства (від 1 до 3 років) досягає 55%, та з ростом дитини знижується, і в період першого дитинства (від 4 до 7 років) досягає 35%. Тому для проведення порівняльного аналізу пацієнтів було розподілено на три групи залежно від віку на момент операції. До першої групи увійшло 39 (22,4%) пацієнтів віком до одного року. Другу групу склали 69 (39,6%) пацієнтів, яких оперували у віці від 12 до 36 місяців. До третьої групи увійшло 66 (38%) пацієнтів, прооперовані віком понад 3 роки. Для вибору оптимальної тактики хірургічного лікування пацієнтів було розподілено залежно від анатомічних та гемодинамічних особливостей. Серед усіх (n=174) пацієнтів основної групи 94 (54%) пацієнти планово оперовані тільки за одношлуночковою гемодинамічною стратегією Фонтена, інші 80 (46%) пацієнтів з пограничною морфологією правих відділів серця оперовані двома шляхами, тому ці пацієнти були розподілені на дві групи залежно від обраної тактики хірургічного лікування: група А – 57 (71,2%) пацієнтів, у яких двонаправлений кавапульмональний анастомоз використовували як етапну часткову гемодинамічну стратегію за Фонтеном, група В – 23 (28,8%) пацієнти, яким обрано півторашлуночковий шлях гемодинамічної корекції, де двонаправлений кавапульмональний анастомоз виконував функцію зниження об'ємного навантаження на гіпоплазований правий шлуночок після усунення внутрішньосерцевих аномалій. Загальна летальність всієї групи дослідження склала 6,9% (12 пацієнтів). Госпітальна летальність склала 4% (7 пацієнтів), у віддаленому періоді – 2,9% (5 пацієнтів). Неускладнений перебіг раннього післяопераційного періоду спостерігали у 133 (76,5%) пацієнтів. Інші 41 (23,5%) – пацієнти всіх груп: I група 14 (8%) пацієнтів – 19 ускладнень, II група 11 (6,3%) пацієнтів – 14 ускладнень, III група 16 (9,2%) пацієнтів – 23 ускладнення відповідно по групах, що пояснювались важкістю передопераційного стану пацієнтів, специфічними змінами кровообігу, що характерні для двонаправленого кавапульмонального анастомозу. Вживаність пацієнтів, які пройшли етап двонаправленого кавапульмонального анастомозу (n = 167), становила: через 6 міс. – 98,8%, через 12 місяців – 97% і залишалась сталою до завершального етапу гемодинамічної корекції. Період спостереження тривав від 6 до 180 місяців, спостерігалось 156 пацієнтів, що становить 96,2% від кількості пацієнтів, що пережили операційний етап двонаправленого кавапульмонального анастомозу. З 6 (3,7%) пацієнтами був втрачений зв'язок. Особливості морфології та гемодинаміки єдиного шлуночка серця, важкість передопераційного стану, середній тиск в легеневій артерії > 15 мм рт.ст., більша тривалість операції та штучного кровообігу, низький рівень передопераційного насичення крові киснем, гостра серцева та дихальна недостатність, що потребувало тривалої симпатоміметичної підтримки (> 3 мкг/кг/хв > 3 днів), безпосередньо впливали на тривалість штучної вентиляції легень та перебування пацієнта у відділенні реанімації та інтенсивної терапії

2. The aim of the PhD thesis was reducing mortality and improving the quality of patients' lives with complex congenital heart disease with single ventricle physiology and right ventricular hypoplasia by studying the immediate and long-term results after performing a bidirectional cavapulmonary anastomosis as a stage of hemodynamic correction by improving methods of diagnostics and surgical correction, substantiating the tactics and management of patients in the postoperative period The thesis contains a theoretical substantiation and practical solution to an urgent scientific problem in the field of medicine - surgical treatment of patients with a functionally single ventricle of the heart and right ventricular hypoplasia. The dissertation analyzes the diagnosis, surgical treatment and results of the study in 174 patients, who underwent bidirectional cavapulmonary anastomosis as an intermediate stage of hemodynamic correction from January 1996 to December 2022 at the

National Amosov Institute of Cardiovascular Surgery of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv. The median age of patients at the time of surgery was 35 months. [3; 420]. The median body weight of patients was 13 kg [5.3; 65]. The median body surface area was 0.23 m² [0.29; 1.8]. Twenty-seven (15.5%) children were born prematurely at 31-36 weeks of gestation. A preliminary diagnosis was made prenatally in 57 (32.8%) patients, and in the other 117 (67.2%) just after birth by echocardiographic examination. Some patients (4% (n=7) were older than 16 years (GUCH), with a median age at the time of surgery of 300 [192; 420] months. For comparative analysis, all patients were divided into groups depending on age at the time of surgery, anatomical and hemodynamic features of heart disease, and surgical treatment tactics. The contribution of the blood flow from the superior vena cava system to the systemic blood flow changes during the child's growth. In newborns and infants, it accounts for 49% of the circulating blood volume, in children during early childhood (1 to 3 years) it reaches 55%, and with the growth of the child it decreases and reaches 35% in the period of first childhood (4 to 7 years), so for a comparative analysis, patients were divided into three groups depending on their age at the time of surgery. The first group included 39 (22.4%) patients under the age of one year. The second group consisted of 69 (39.6%) patients who were operated on at the age of 12 to 36 months. The third group included 66 (38%) patients, who were operated on at the age of more than 3 years. To select the optimal surgical treatment tactics, patients were divided according to anatomical and hemodynamic features. Among all (n = 174) patients in the main group, 94 (54%) patients were routinely operated on only by the univentricular Fontan hemodynamic strategy, the other 80 (46%) patients with borderline morphology of the right heart were operated on by two routes, so these patients were divided into two groups depending on the chosen surgical treatment tactics: Group A - 57 (71.2%) patients in whom the bidirectional cavapulmonary anastomosis was used as a staged partial Fontan hemodynamic strategy, Group B - 23 (28.8%) patients, who chose the one and a half ventricle pathway of hemodynamic correction, where the bidirectional cavapulmonary anastomosis performed the function of reducing the volume load on the hypoplastic right ventricle after the elimination of intracardiac heart anomalies. The overall mortality rate for the entire study group was 6.9% (12 patients). In-hospital mortality was 4% (7 patients) and in the long-term period - 2.9% (5 patients). An uncomplicated course of the early postoperative period was observed in 133 (76.5%) patients. Other 41 (23.5%) patients of all groups: Group I 14 (8%) patients - 19 complications, Group II 11 (6.3%) patients - 14 complications, Group III 16 (9.2%) patients - 23 complications, respectively, by groups, which were explained by the severity of the preoperative condition of patients, specific changes in blood circulation, which are characteristic of a bidirectional cavapulmonary anastomosis. The survival rate of patients who underwent the stage of bidirectional cavapulmonary anastomosis (n = 167) was: after 6 months - 98.8%, after 12 months - 97% and remained stable until the final stage of hemodynamic correction. The observation period lasted from 6 months to 180 months, 156 patients were observed, 96.2% of the number of patients who survived the surgical stage of the bidirectional cavapulmonary anastomosis. Communication was lost with 6 (3.7%) patients. Peculiarities of morphology and hemodynamics of the single ventricle, severity of the preoperative condition, mean pressure in the pulmonary artery > 15 mm Hg, longer duration of surgery and cardiopulmonary bypass, low preoperative blood oxygen saturation, acute cardiac and respiratory failure requiring prolonged sympathomimetic support

Державний реєстраційний номер ДіР: 0124U000171

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:

- Дзюрий ІВ, Труба ЯП, Прокопович ЛМ, Филипчук ВВ, Лазоришинець ВВ. Досвід виконання двонаправленого кавапульмонального анастомозу при хірургічному лікуванні атрезії тристулкового

клапана. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2022;30(2):44-50. doi: [https://doi.org/10.30702/ujcvs/22.30\(02\)/DT025-4430](https://doi.org/10.30702/ujcvs/22.30(02)/DT025-4430)

- Дзюрий ІВ, Труба ЯП, Прокопович ЛМ, Филипчук ВВ, Лазоришинець ВВ. Досвід виконання двонаправленого кавапультмонального анастомозу при хірургічному лікуванні атрезії тристулкового клапана. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2022;30(2):44-50. doi: [https://doi.org/10.30702/ujcvs/22.30\(02\)/DT025-4430](https://doi.org/10.30702/ujcvs/22.30(02)/DT025-4430)
- Дзюрий ІВ, Труба ЯП, Филипчук ВВ, Перепека ІА, Лазоришинець ВВ. Порівняльна характеристика методів хірургічного лікування складних вроджених вад серця, поєднаних з гіпоплазією правого шлуночка. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2022;30(3):68-75. doi: [https://doi.org/10.30702/ujcvs/22.30\(03\)/DT044-6875](https://doi.org/10.30702/ujcvs/22.30(03)/DT044-6875)
- Дзюрий ІВ, Труба ЯП, Головенко ОС, Перепека ІА, Лазоришинець ВВ. Досвід хірургічного лікування складних форм аномалії Ебштейна методом гемодинамічної корекції. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2023; 31(2):25-34. doi: [https://doi.org/10.30702/ujcvs/23.31\(02\)/DT031-2533](https://doi.org/10.30702/ujcvs/23.31(02)/DT031-2533).
- Іманов Е, Дзюрий ІВ, Труба ЯП, Перепека ІА, Лазоришинець ВВ. Двонаправлений кавапультмональний анастомоз як етап гемодинамічної корекції синдрому гіпоплазії правих відділів серця. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2024;32(1):30-38. doi: [https://doi.org/10.30702/ujcvs/24.32\(01\)/ID009-3038](https://doi.org/10.30702/ujcvs/24.32(01)/ID009-3038).
- Іманов Е, Дзюрий ІВ, Труба ЯП, Головенко ОС. Досвід операції накладання системно-легеневого анастомозу в пацієнтів з одношлуночковою фізіологією серця та збідненим легенеvim кровотоком. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2024;32(2):74-79. doi: [https://doi.org/10.30702/ujcvs/24.32\(02\)/ID034-7479](https://doi.org/10.30702/ujcvs/24.32(02)/ID034-7479)
- Дзюрий ІВ, Труба ЯП, Іманов Е, Плиска ОІ, Лазоришинець ВВ. Досвід виконання двонаправленого кавапультмонального анастомозу при хірургічному лікуванні єдиного шлуночка серця: тактика та оптимальні терміни виконання. Вісник проблем біології і медицини. 2022; (167):138-150. doi: [10.29254/2077-4214-2022-4-167-138-150](https://doi.org/10.29254/2077-4214-2022-4-167-138-150)
- Калита ВІ, Дзюрий ІВ, Бойко СМ, Труба ЯП, Лазоришинець ВВ. Досвід анестезіологічного ведення та інтенсивної терапії у пацієнтів з фізіологією єдиного шлуночка серця на етапі виконання двонаправленого кавопультмонального анастомозу. Вісник проблем біології і медицини. 2023;4 (171):199-209. doi: [10.29254/2077-4214-2023-4-171-199-209](https://doi.org/10.29254/2077-4214-2023-4-171-199-209)
- Майстрюк ГВ, Дзюрий ІВ, Труба ЯП, Лазоришинець ВВ. Двонаправлений кавапультмональний анастомоз як етап гемодинамічної корекції синдрому гіпоплазії лівих відділів серця. Український журнал клінічної хірургії. 2024; 91(3):22-26. doi: [10.26779/2786-832X.2024.3.22](https://doi.org/10.26779/2786-832X.2024.3.22)

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи

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: 0124U000171

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лазоришинець Василь Васильович
2. Vasyl V. Lazoryshynets

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Демянчук Віталій Богданович

2. Vitalii B. Demianchuk

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.04

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6076-8685

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Інститут серця" Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 38831595

Місцезнаходження: вул. Братиславська, 5а, Київ, 02166, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Руденко Надія Миколаївна

2. Nadiya M. Rudenko

Кваліфікація: д.мед.н., професор, член-кор., 14.01.04

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії Міністерства охорони здоров'я України"

Код за ЄДРПОУ: 26385055

Місцезнаходження: вул. Юрія Ілленка, буд. 24, Київ, 04050, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Попов Володимир Владиславович

2. Volodymyr V. Popov

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жеков Ігор Іванович

2. Igor I. Zhekov

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.04

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9785-7777

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: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

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

Крикунов Олексій Антонович.

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

Крикунов Олексій Антонович.

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Руденко О.В.

Реєстратор

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна