

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0420U100973

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 14-07-2020

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Цзян Хао ...

2. Jiang Hao

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.05

Назва наукової спеціальності: Нейрохірургія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 07-07-2020

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.557.01

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут нейрохірургії ім.акад. А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. П.Майбороди, 32, м. Київ, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, 13, м. Київ, 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: 76.29.42

Тема дисертації:

1. Хірургічне лікування хворих із синдромом грудного виходу
2. Surgical Treatment of Patients with Thoracic Outlet Syndrome

Реферат:

1. Дисертація присвячена питанням хірургічного лікування хворих із синдромом грудного виходу. При порушенні функції плечового сплетення, зумовленому зміною співвідношення між нервовими, судинними і прилеглими кістково-м'язовими структурами, виникає біль різного ступеня тяжкості, зниження м'язової сили, порушення чутливості і трофічні порушення у верхній кінцівці. Дисертаційне дослідження базується на результатах комплексного обстеження і хірургічного лікування 82 хворих із синдромом грудного виходу, які перебували на лікуванні у відділенні відновної нейрохірургії із рентгеноопераційною Державної установи «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України» з 1997 по 2015 рр. Хворим із синдромом переднього драбинчастого м'яза (65 пацієнтів) проводили невроліз плечового сплетення, ангиоліз підключичної артерії і підключичної вени з міотомією драбинчастого м'яза (1 група); невроліз плечового сплетення, ангиоліз підключичної артерії і підключичної вени, скаленотомію і резекцію I-ребер (2 група); невроліз плечового сплетення, ангиоліз підключичної артерії і підключичної вени,

скаленотомію і установку електростимулюючої системи (3 група). У разі синдрому шийного ребра (17 пацієнтів) хірургічне лікування здійснювали такими методами: невроліз плечового сплетення, ангиоліз підключичної артерії і підключичної вени, скаленотомія і резекція шийного ребра (4 група); невроліз плечового сплетення, ангиоліз підключичної артерії і підключичної вени, скаленотомія, резекція шийного ребра у поєднанні з імплантацією системи для тривалої електростимуляції (5 група). Вивчена рання і віддалена ефективність хірургічного втручання залежно від віку хворих, тривалості захворювання і обсягу хірургічного втручання. Встановлено, що хірургічне лікування хворих із синдромом грудного виходу дає змогу статистично значуще зменшити больовий синдром у ранньому та віддаленому періодах у всіх групах хворих. Динаміка зміни болю у різних вікових групах у ранньому післяопераційному періоді відрізняється статистично незначуще ($p=0,59$), у віддаленому - статистично значуще ($p_{1-2}=0,01$; $p_{1-3} = 0,036$). Рання електростимуляція у післяопераційному періоді сприяє досягненню стійкого і безпечного протибольового ефекту. Також за допомогою тривалої електростимуляції вдається домогтися максимального скорочення періоду і більшого обсягу відновлення чутливої і рухової функцій верхньої кінцівки. Розроблено та впроваджено в практику схему етапів лікувально-діагностичних заходів у хворих із синдромом грудного виходу, яка визначає чітку послідовність обстежень та лікувальних заходів із метою своєчасного визначення показань до хірургічного лікування і швидкого регресу больового синдрому.

2. The dissertation is devoted to the issues of surgical treatment of patients with thoracic outlet syndrome. Impaired function of the brachial plexus due to the affected ratio between nerve, vascular and adjacent musculoskeletal structures results in pain of varying degrees, decreased muscle strength, impaired sensitivity and trophic disorders in the upper limb. The dissertation research is based on the results of a comprehensive examination and outcomes of surgical treatment of 82 patients with thoracic outlet syndrome (TOS) who were treated in the Department of Reconstructive Neurosurgery with X-ray Operating Room State Institution "Institute of Neurosurgery named after acad. A.P. Romodanov, National Academy of Medical Sciences of Ukraine" from 1997 to 2015. Patients with scalenus anterior syndrome ($n=65$) underwent brachial plexus neurolysis, angiolytic of the subclavian artery and the subclavian vein with myotomy of scalene muscles (group 1); brachial plexus neurolysis, angiolytic of the subclavian artery and the subclavian vein, scalenotomy and first rib resection (group 2); brachial plexus neurolysis, angiolytic of the subclavian artery and the subclavian vein, scalenotomy and implantation of electrostimulation system (group 3). Patients with cervical rib syndrome ($n=17$) had surgical treatment, including brachial plexus neurolysis, angiolytic of the subclavian artery and the subclavian vein, scalenotomy and resection of the cervical rib (group 4); brachial plexus neurolysis, angiolytic of the subclavian artery and the subclavian vein, scalenotomy, cervical rib resection combined with the implantation of a system for long-term electrical stimulation (group 5). The early and long-term efficacy of surgical intervention was studied depending on the age of patients, the duration of the disease and the volume of surgical intervention. It has been established that surgical treatment of patients with thoracic outlet syndrome allows the statistically significant reduction in pain in the early and long-term periods in all groups of patients. The dynamics of pain changes in different age groups in the early postoperative period differs statistically insignificantly ($p = 0.59$); in the long-term period, the dynamics of pain changes is statistically significant ($p_{1-2} = 0.01$; $p_{1-3} = 0.036$). Early electrical stimulation in the postoperative period contributes to the achievement of a stable and safe analgesic effect. Prolonged electrical stimulation also ensures the maximum reduction in the period of recovery and a greater volume of restoration of the sensitive and motor functions of the upper limb. The scheme of curative and diagnostic measures related to the management of patients with thoracic outlet syndrome has been developed and put into practice. It is a clear sequence of examination and treatment measures aimed at the timely determination of indications for surgical treatment and rapid pain regression.

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. Цимбалюк Віталій Іванович

2. Tsymbaliuk Vitalij I.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.05

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. Гайович Василь Васильович

2. Gayovych Vasyl

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.21

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. Квасніцький Микола Васильович

2. Kvasnitskyi Mykola Vasylovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

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

Педаченко Євгеній Георгійович

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

Педаченко Євгеній Георгійович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Реєстратор

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



Юрченко Т.А.