Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0516U000857

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 28-12-2016

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кравчук Борис Олексійович
2. Kravchuk Borys

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.09

Назва наукової спеціальності: Дитяча хірургія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 03-11-2016

Спеціальність за освітою: 8.12010002

Місце роботи здобувача: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.003.03

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39.19

Тема дисертації:

1. Сучасні підходи до діагностики та хірургічного лікування доброякісних утворів межистіння у дітей

2. Current approaches to diagnosis and surgical treatment of benign tumors of the mediastinum in children

Реферат/анотація:

1. Проведено аналіз результатів діагностики та лікування 294 хворих із доброякісними формами утворів межистіння. Нозологічна структура утворів була наступною: утвори загруднинної залози – 165 (56,1 %) випадків; нейрогенні пухлини – 68 (23,1 %); тератодермоїдні утвори – 25 (8,5 %); мезенхімальні утвори – 7 (2,4 %); кісти межистіння – 29 (9,9 %). Виділено два різновиди клінічного перебігу доброякісних утворів межистіння: асимптомний і типовий. При типовому перебігу виділено два періоди: невиразної та маніфестної органоспецифічної симптоматики. За умов переважного компресування органів або структур відповідної системи, виділено п’ять основних органоспецифічних симптомокомплексів: респіраторний, нейрогенний, остеогенний, гемодинамічний, дисфагічний. У випадку переважного компресування дихальних шляхів, у патогенезі респіраторних захворювань періоду невиразної органоспецифічної симптоматики, означено ланку “локальної іммобілізації”, як першу ступінь компресії дихальних шляхів та як пускового механізму респіраторного симптомокомплексу. Виходячи з патогенетичних механізмів

опрацьована клініко-рентгенологічна та ендоскопічна класифікації компресійного стенозу дихальних шляхів у дітей з доброякісними утворами.Медіастинальний компресійний синдром у дітей з доброякісними утворами межистіння носить різнорідний характер і є головним але запізнілим компонентом завчасної діагностики. Провідний органоспецифічний симптомокомплекс – респіраторний (79,6 %).Оперативне видалення утворів межистіння – єдиний радикальний метод лікування доброякісних утворів межистіння. Прооперовано 150 (51,0 %) хворих, із них 13 (8,7 %) повторно. Найбільш раціональний доступ – торакотомний, виконаний у 137 (91,3 %) випадках. Стернотомія застосована у 8 (5,3 %) хворих. Хірургічні втручання носили: радикальний характер у 117 (78,0 %) хворих; комбінований – у 19 (12,7 %); нерадикальний – у 14 (9,3 %) випадках. Опрацьовані оригінальні методи хірургічного лікування утворів межистіння: високочастотного електрозварювання живих тканин та «пластики ложа» доброякісних утворів межистіння. Комплексне застосування методу високочастотного електрозварювання живих тканин дозволило зменшити об'єм інтраопераційної крововтрати на 53,5 %, скоротити час оперативного втручання на 12,8 %, а у поєднанні з пластикою ложа утвору зменшити кількість післяопераційних ексудативних ускладнень з 25 % до 5 %.

2. Author analysed diagnosis and treatment results of 294 patients with benign mediastinal tumours. There were 165 (56.1 %) thymic tumours, 68 (23.1 %) neurogenic tumours, 25 (8.5 %) teratodermoid masses, 7 (2.4 %) mesenchymal formations and 29 (9.9 %) mediastinal cysts. There are two types of clinical course of benign mediastinal tumours: asymptomatical and typical. At typical course two periods were found: the period of vague symptoms and period of distinct symptoms. There were determined five complexes of symptoms depending on organ compression: respiratory, neurogenic, osteogenic, haemodynamic, dysphagic. In case of respiratory tract compression during asymptomatic period, in the pathogenesis of respiratory diseases period dim organ symptoms, "local immobilization" was defined as the first step of airway compression and a trigger of respiratory syndrome. Radiographic and endoscopic classification of airway stenosis in children with benign tumours were carried out based on the pathogenic mechanisms. Mediastinal compression syndrome in children with benign lesions of mediastinum is heterogeneous by nature and is the main component of early diagnosis. The respiratory syndrome is the main syndrome (79,6 %). Early radiography in is the main diagnostic tool and CT, MRI and ultrasound scanning are supplementary. The new methods of diagnosis were developed: computed pneumomediastynotomography and remote infrared thermography. The latter is highly informative, not invasive, simple, cheap, safe and proposed as a screening method for early diagnosis of neurogenic sympathetic trunk tumoursn.Surgical removal of benign mediastinal tumours is the only radical treatment. Author operated on 150 (51.0 %) patients, including 13 (8.7 %) reoperations. Thoracotomy was carried out in 137 (91.3 %) cases as the most rational access to the tumour. Sternotomy was used in 8 (5.3%) patients. Surgical interventions were radical in 117 (78.0%) patients; combined – in 19 (12.7%); paliative – in 14 (9.3 %) cases. Original methods of surgical treatment of mediastinal tumours with high–frequency electric live tissue welding and tumour site plasty were handled.The complex usage of the high-frequency electric live tissue welding has reduced the volume of intraoperative blood loss by 53.5 %, and reduced the time of surgery by 12.8 %, and in combination with tumour site plasty with mediastinal pleural flap reduced the postoperative exudation from 25 % to 5 %.

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. Сокур Петро Павлович

2. Sokur Petro Pavlovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

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. Кривченя Данило Юліанович

2. Кривченя Данило Юліанович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.09

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. Боднар Борис Миколайович

2. Боднар Борис Миколайович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.09

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. Давиденко Вячеслав Борисович

2. Давиденко Вячеслав Борисович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.09

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 Мішалов В. Г.

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Мішалов В. Г.

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.