Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U100438

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 03-07-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Савенков Дмитро Юрійович
2. Savenkov Dmytro Yu

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 28-06-2023

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): ДФ 08.601.075

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39, 76.29.49

Тема дисертації:

1. Тактичні та технічні особливості хірургічного лікування раку прямої кишки та їх удосконалення
2. Tactical and technical features of surgical treatment of rectal cancer and their improvement

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена підвищенню якості хірургічного лікування раку прямої кишки за рахунок зниження частоти неспроможності швів колоректального анастомозу та якості лімфодисекції при використанні ICG технології і мініінвазивної хірургії. Матеріалом дослідження слугували дані медичної документації (амбулаторних карт, історій хвороби, операційних журналів), сформованих у процесі обстеження, лікування та динамічного спостереження 102 пацієнтів на базі Дніпровського обласного онкологічного диспансеру з урахуванням практичних рекомендацій Європейської асоціації медичних онкологів (ESMO) і міжнародних практичних рекомендацій (NCCN) 2016-2019 років. У дослідження було включено 102 хворих (55 – жіночої і 47 – чоловічої статі) з неопластичними ураженнями (аденокарциномою) дистальних відділів товстої кишки Ia-IV ступеню. В залежності від техніки виконаного оперативного втручання було виділено дві клінічні групи. До I групи увійшли 53 пацієнта (52,0 %) на РПК, яким була

виконана лапароскопічна передня резекція прямої кишки за стандартизованою методикою з формуванням апаратного колоректального анастомозу по типу «кінець в кінець». Групу дослідження склали 49 хворих (48,0 %), яким була виконана аналогічна операція, але перед формуванням анастомозу була проведена флуоресцентна ангіографія (ФАГ) з індоціаніном зеленим (ICG-технологія) з метою об'єктивної оцінки ступеня кровопостачання ділянок кишки, що анастомозуються. Крім того, у 42 (85,7 %) пацієнтів виконувалась лімфографія, з метою визначення її ефективності стосовно обсягу лімфодисекції, що виконувалась. Наукова новизна дослідження. Проведеним дослідженням підтверджено, що стандартна передня резекція прямої кишки у пацієнтів з колоректальним раком після неоад'ювантної хіміопроменевої терапії часто має грізне ускладнення у вигляді неспроможності колоректального анастомозу, основною причиною якого є відсутність об’єктивної оцінки кровообігу у куксах резектованої та анастомозованої кишки. В процесі дослідження, отримано нові дані щодо наявності кореляційної залежності частоти розвитку і виразності післяопераційних ускладнень з морфологічним аналізом стану мікроціркуляторного русла прямої кишки в зоні її резекції та формування анастомозу після перенесеної хіміопроменевої неоад’ювантної терапії. Визначено загальні характеристики і показано переваги технології інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з індоціаніном зеленим та обґрунтовано можливість включення зазначеної методики в стандарти хірургічного лікування колоректального раку. Встановлено зв'язок результатів інтраопераційної флуоресцентної ангіографії з послідуючою життєздатністю тканин анастомозованих ділянок кишки. Нами доведено високу ефективність методики інтраопераційної ICG-ангіографії, яка асоціюється зі зниженням частоти розвитку неспроможностей колоректального анастомозу в ранньому післяопераційному періоді, що підвищує ефективність операції за рахунок більш якісного післяопераційного періоду та скорочення термінів стаціонарного лікування. Зменшення кількості ускладнень сприяє прискоренню соціально-трудової реабілітації оперованих і покращенню їх якості життя. Практичне значення результатів дослідження. На підставі отриманих результатів удосконалено тактику та технічні особливості хірургічного лікування пацієнтів з колоректальним раком. Доведено, що розроблений алгоритм використання інтраопераційної флуоресцентної ICG-ангіографії дозволив ефективно попереджувати ранні післяопераційні ускладнення з боку колоректального співустя, що відображається на якості хірургічного втручання та результатах лікування. Проведені дослідження показали, що інтраопераційна ICG-технологія – легко здійснена та безпечна методика хірургічної тактики при виборі місця перетину товстої та прямої кишки для накладання колоректального анастомозу при хірургічному лікуванні раку прямої кишки. Інтраопераційне проведення флуоресцентної ангіографії у пацієнтів, оперованих з приводу раку прямої кишки, можна вважати методом профілактики неспроможності анастомозу, оскільки використання названої технології попереджало можливість розвитку неспроможності анастомозу в ранньому післяопераційному періоді у 100 % осіб зазначеної категорії за рахунок об'єктивізації стану мікроциркуляції крові в ділянці анастомозу

2. The dissertation is devoted to improving the quality of surgical treatment of colorectal cancer by reducing the incidence of colorectal anastomosis suture failure and the quality of lymphadissection using ICG technology and minimally invasive surgery. The study was based on the data from medical records (outpatient charts, medical histories, operating journals) generated during the examination, treatment and dynamic follow-up of 102 patients at the Dnipro Regional Oncology Center, taking into account the practical recommendations of the European Society of Medical Oncologists (ESMO) and international guidelines (NCCN) 2016-2019. The study included 102 patients (55 female and 47 male) with neoplastic lesions (adenocarcinoma) of the distal colon of Ia-IV degree. Depending on the technique of the surgical intervention, two clinical groups were identified. Group I included 53 patients (52.0%) with CRC who underwent laparoscopic anterior resection of the rectum using a standardized technique with the formation of a hardware colorectal anastomosis of the "end-to-end" type. The study group consisted of 49 patients (48.0%) who underwent a similar operation, but before the formation of the anastomosis, fluorescence angiography (FAG) with indocyanine green (ICG technology) was performed to objectively assess the degree of blood supply to the anastomosed intestinal areas. In addition, lymphography was performed in 42 (85.7 %) patients to determine its effectiveness in relation to the amount of lymphadissection performed. Scientific novelty of the study. The study has confirmed that standard anterior resection of the rectum in patients with

colorectal cancer after neoadjuvant chemoradiotherapy often has a serious complication in the form of colorectal anastomosis failure, the main reason for which is the lack of objective assessment of blood circulation in the resected and anastomosed bowel. In the course of the study, new data were obtained on the presence of a correlation between the frequency of development and severity of postoperative complications and the morphological analysis of the state of the microcirculatory channel of the rectum in the area of its resection and the formation of anastomosis after chemoradiation neoadjuvant therapy. The general characteristics and advantages of the technology of intraoperative fluorescence angiography with indocyanine green are determined and the possibility of including this technique in the standards of surgical treatment of colorectal cancer is substantiated. The relationship between the results of intraoperative fluorescence angiography and the subsequent viability of the tissues of the anastomosed intestinal regions was established. We have proved the high efficiency of the intraoperative ICG angiography technique, which is associated with a decrease in the incidence of colorectal anastomosis failure in the early postoperative period, which increases the effectiveness of the operation due to a better postoperative period and a reduction in the duration of inpatient treatment. Reducing the number of complications helps to accelerate the social and labor rehabilitation of patients and improve their quality of life. Practical significance of the study results. Based on the results obtained, the tactics and technical features of surgical treatment of patients with colorectal cancer have been improved. It was proved that the developed algorithm for the use of intraoperative fluorescent ICG angiography allowed to effectively prevent early postoperative complications of the colorectal junction, which affects the quality of surgery and treatment outcomes. The studies have shown that intraoperative ICG technology is an easily feasible and safe surgical technique for choosing the intersection of the colon and rectum for colorectal anastomosis in the surgical treatment of rectal cancer. Intraoperative fluorescence angiography in patients undergoing surgery for rectal cancer can be considered a method of preventing anastomotic failure, since the use of this technology prevented the possibility of developing anastomotic failure in the early postoperative period in 100% of patients in this category due to the objectification of the state of blood microcirculation in the anastomosis area

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. Березницький Яків Соломонович

2. Bereznytskiy Yakiv S.

Кваліфікація: 14.01.03

Ідентифікатор ORCHID 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. Усенко Олександр Юрійович
2. Usenko Oleksandr Yu.

Кваліфікація: 14.01.03

Ідентифікатор ORCHID 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. Милиця Констянтин Миколайович
2. Mylytsya Konstyantyn M

Кваліфікація: 14.01.03

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бондаренко Ігор Миколайович
2. Bondarenko Ihor M

Кваліфікація: 14.01.07

Ідентифікатор ORCHID 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. Молчанов Роберт Миколайович
2. Molchanov Robert Mykolajovych

Кваліфікація: 14.01.06

Ідентифікатор ORCHID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Твердохліб Ігор Володимирович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Твердохліб Ігор Володимирович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Т.А.