Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U001651

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 22-04-2024

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лях Катерина Володимирівна
2. Kateryna Liah

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-4863-948X

Вид дисертації: доктор філософії

Шифр наукової спеціальності: 228

Назва наукової спеціальності: Педіатрія

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Оториноларингологія

Дата захисту:

Спеціальність за освітою: 228 Педіатрія

Місце роботи здобувача: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

III. Відомості про дисертацію

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.613.174

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

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

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.54

Тема дисертації:

1. Клініко-анатомічне обґрунтування малоінвазивної ендоскопічної шейверної аденотомії у дітей

2. Clinical and Anatomical Substantiation of Minimally Invasive Endoscopic Power-Assisted Adenoidectomy in Children

Реферат:

1. Робота виконана на базі Дитячого стаціонару Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, Київ протягом 2020-2024 років. Метою роботи є підвищення ефективності хірургічного лікування дітей із гіпертрофією глоткового мигдалика шляхом удосконалення методики ендоскопічної шейверної аденотомії. У процесі наукового дослідження здійснено аналіз даних обстеження 346 дітей із гіпертрофією глоткового мигдалика, з них 102 – ретроспективно та 244 осіб – проспективно. Перший етап роботи присвячений клініко-анатомічному обґрунтуванню вибору насадок для

шейверної аденотомії, що дозволить покращити прецизійність втручання та мінімізувати травматичний вплив інструментів на оточуючі тканини. З цією метою було проведено інтраопераційні вимірювання відстаней у зоні втручання у дітей та на основі теореми косинусів розраховано параметри найбільш щадної насадки шейвера. При цьому враховувався тип прикусу – «зубний» вік дітей як маркер процесу розвитку щелепно-лицевої ділянки та біологічного віку. Встановлено, що відстань від склепіння хоани до вільного краю ретрагованого м'якого піднебіння по середній лінії з віком поступово зростає 3 від 20,1±6,1 мм і в дітей зі змінним прикусом становить 30,9±10,2 мм. Зміна носоглоткового кута змінюється різноспрямовано: у дітей зі сформованим тимчасовим прикусом він становить 126,25±8,76°, збільшуючись у період пізнього тимчасового прикусу до 132,81±12,21°, а після досягнення змінного прикусу носоглотковий кут знову стає більш гострим – 120,54±13,72°. На основі вказаних розрахункових даних запропоновано такі параметри насадок: у дітей зі сформованим тимчасовим прикусом оптимальний її кут – 53,53±8,76°, довжина (зовнішній радіус) – 20,1±6,1 мм; із пізнім тимчасовим – 47,18±12,21° та 21,0±7,1 мм; зі змінним – 59,45±13,72° і 30,9±10,2 мм відповідно. Разом з тим, рекомендований виробником інструмент для виконання шейверної аденотомії має кут 40° та довжину робочої частини 18 мм (внутрішній радіус), 20 мм – зовнішній. Виконання аденотомії насадкою даної конфігурації можливе лише за рахунок додаткового розтягнення м'якого піднебіння (особливо у дітей зі сформованим тимчасовим та змінним прикусом), що може призвести до порушення його оклюзійної функції. Таке ускладнення спостерігається нерідко, але, на щастя, у переважної більшості випадків має транзиторний характер. Ґрунтуючись на представлених вище даних, ми перевірили вірність наших розрахунків шляхом порівняння частоти виникнення назальної емісії повітря (ознака порушення оклюзійної функції м'якого піднебіння) у пацієнтів з різним типом прикусу після аденотомії, виконаної насадками 60° та 40°. У результаті було виявлено, що у дітей зі змінним прикусом видалення аденоїдних вегетацій методом шейверної аденотомії з використанням традиційної насадки (40°) супроводжується вищим ризиком виникнення велофарингеальної недостатності порівняно з тими, яким втручання проводилося насадкою з більшим кутом згину (60°); відносний ризик – 2,214 ($p < 0,05$). У пацієнтів з пізнім тимчасовим прикусом достовірної різниці за частотою розвитку порушення оклюзійної функції піднебіння під час використання різних насадок шейвера для виконання аденотомії виявлено не було, тому у них рекомендовано застосовувати стандартну насадку для 4 аденотомії, крім випадків, коли планується корекція трубного валика (необхідно використовувати насадку з вікном, що обертається). В осіб зі змінним прикусом найбільш щадною для виконання шейверної аденотомії є насадка 60°. Діти зі сформованим тимчасовим прикусом не брали участі в даному фрагменті дослідження (через вікові обмеження для точного виконання логопедичного тесту), тому для них рекомендація ґрунтується лише на основі розрахункового методу – рекомендовано використовувати насадку 60°. Проте запропонована насадка 60° має не зручну для цієї групи дітей довжину робочої частини інструмента (33 мм по зовнішньому радіусу), що значно перевищує рекомендовані 20,1 ± 6,1 мм та свідчить про доцільність розробки окремого виду насадки для виконання аденотомії.

2. The research was conducted at the Children's Hospital of the State Scientific Institution "Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine" of the State Administration Department, Kyiv, 2020-2024. The aim of the study is to increase the efficacy of surgical treatment of children with hypertrophy of the pharyngeal tonsil by improving the technique of endoscopic power-assisted adenoidectomy. In the process of scientific research, the data of examination of 346 children with hypertrophy of the pharyngeal tonsil were analyzed, including 102 retrospectively and 244 prospectively. The first stage of the study focuses on the clinical and anatomical substantiation of choosing tips for power-assisted adenoidectomy, aimed at improving intervention precision and minimizing the traumatic impact of instruments on surrounding tissues. For this purpose, intraoperative measurements of distances in the intervention area in children were conducted, and based on the cosine theorem, parameters for the most gentle shaver tip were calculated. The type of bite – dental age of children was taken into account as a marker of the development process of the maxillofacial area and biological age. It was established that the distance from the nasopharyngeal vault to the free edge of the retracted soft palate along the midline gradually increases with age, starting from 20.1±6.1 mm in children with formed temporary dentition and reaching 10

30.9±10.2 mm in children with a mixed dentition. The change in the nasopharyngeal angle varies differently: in children with a formed temporary dentition, it is 126.25±8.76°, increasing during the late temporary dentition period to 132.81±12.21°, and after reaching the mixed dentition, the nasopharyngeal angle becomes sharper again – 120.54±13.72°. Based on the calculated data provided, the following parameters for tips are proposed: in children with a formed temporary dentition, the minimum optimal angle is 53.53±8.76°, and the length (outer radius) is 20.1±6.1 mm; with a late temporary dentition – 47.18±12.21° and 21.0±7.1 mm; with a mixed dentition – 59.45±13.72° and 30.9±10.2 mm, respectively. However, the manufacturer's recommended instrument for performing power-assisted adenoidectomy has an angle of 40° and a working part length of 18 mm (inner radius), with 20 mm for the outer radius. Performing adenoidectomy with a tip of this configuration is possible only through additional stretching of the soft palate (especially in children with a formed temporary and mixed dentition), which may lead to an occlusal function disruption. It is a common complication, but fortunately, in the vast majority of cases, it is transient. Based on the data presented above, the accuracy of the calculations was verified by comparing the frequency of nasal air emission (an indicator of soft palate occlusal function disruption) in patients with different types of bites after adenoidectomy performed with 60° and 40° tips. As a result, it was found that in children with a mixed dentition, the removal of adenoid vegetation using the standard tip (40°) was associated with a higher risk of developing velopharyngeal insufficiency compared to those who underwent the procedure with a tip with a greater angulation (60°); the relative risk was 2.214 ($p<0.05$). In patients with a late temporary dentition, no significant difference in the frequency of occlusal function disruption during adenoidectomy using different tips was observed. Therefore, it is recommended to use the standard tip for adenoidectomy in these cases unless the correction of torus tubarius is planned (in which case a rotating-window tip should 11 be used). For individuals with a mixed dentition, the most gentle tip for powerassisted adenoidectomy is the 60° tip. Children with a formed temporary dentition did not participate in this part of the study (due to age restrictions for efficient performance of the speech therapy test), so the recommendation for them is based only on the calculation method – it is recommended to use the 60° tip. However, the proposed 60° tip has an inconvenient working part length for this group of children (33 mm by outer radius), significantly exceeding the recommended 20.1±6.1 mm. To identify predictors for increasing the clinical efficacy using the advantages of power-assisted adenoidectomy, a study on the morphology of torus tubarius was conducted. This anatomical area is in close contact with the pharyngeal tonsil and is histologically similar to it (transitional ciliated epithelium, lymphoid elements), suggesting that it may also require lavage. The morphology of torus tubarius was studied only in children with middle ear pathology or clinically significant recurrence of pharyngeal tonsil hypertrophy.

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: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- Liakh K, Shkorbotun Y. Anatomical Rationale for Choosing a Blade for Power-assisted Adenoidectomy in Children Depending on Dentition. Wiad Lek. 2022;75(9 pt 1):2070-2075. doi: 10.36740/WLek202209104. PMID: 36256930. https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2022/09/WLek202209104.pdf Key words: power-assisted adenoidectomy, nasopharynx anatomy, soft palate, dentition, shaver blade Scopus https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85140182215&origin=resultslist
- Kosakovskyi AL, Liakh KV, Shkorbotun YV. Optimization of Power-assisted Adenoidectomy in Children Using Shaver Tips of Various Modification Wiad Lek. 2023;76(10):2176-2181. doi: 10.36740/WLek202310107. PMID: 37948711. https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2023/WiadLek2023i10.pdf Scopus

https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85176412428&origin=resultslist Key words: adenoidectomy, endoscopic power-assisted adenoidectomy, inflammation of the upper respiratory tract, velopharyngeal inadequacy

- Liakh KV, Kosakovskyi AL, Shkorbotun YaV. Assessment the Impact of the Torus Tubarius Correction by Power-Assisted Technique on the Equipressor Eustachian Tube Function. Modern Pediatrics. Ukraine. 2023,5(133): 80-84. doi 10.15574/SP.2023.133.80. https://med-expert.com.ua/journals/wp-content/uploads/2023/10/13.pdf Scopus https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85176941101&origin=resultslist Key words: children, torus tubarius, adenoidectomy, upper respiratory tract, pharyngeal tonsil hypertrophy, adenoid vegetations, microdebridger, tympanometry, endoscopic rhinosurgery
- Liakh KV, Luhovskyi SP, Kosakovskyi AL, Shkorbotun YaV, Skoryk MA Clinical and Morphological Characteristics and Evaluation of Toris Tubarius in Children with Pharyngeal Hypertrophy. Clinical and Preventive Medicine. 2023;8: 6-14. doi.org/10.31612/2616-4868.8.2023.01 https://cp-medical.com/index.php/journal/article/view/353/316 Key words: torus tubarius, lymphoid tissue, morphology, fibrosis, biofilms, inflammatory diseases of the upper respiratory tract, tonsil
- Лях К.В., Шкорботун Я.В. Віддалені клінічні результати модифікованої шейверної аденотомії з корекцією трубних валиків. Експериментальна і клінічна медицина. 2023;92(4):13 https://doi.org/10.35339/ekm.2023.92.4.lsh https://ecm.knmu.edu.ua/article/view/10.35339.ekm.2023.92.4.lsh/859 Ключові слова: Бальна оцінка, гіпертрофія мигдалика, глотковий мигдалик, гіпертрофія, рекурентні інфекційні захворювання дихальних шляхів, отит.

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

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

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0121U100124

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Косаковський Анатолій Лук’янович
2. Anatolii Kosakovskyi

Кваліфікація: д. мед. н., професор

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-7194-420X

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 6603111004

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дєєва Юлія Валеріївна
2. Yuliia V. Dieieva

Кваліфікація: д.мед.н., професор

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-0552-1254

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пухлік Сергій Михайлович
2. Sergii Pukhlik

Кваліфікація: д.мед.н., професор

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-7196-9642

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кононов Олександр Євгенович

2. Oleksandr Kononov

Кваліфікація: к. мед. н., доцент

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-0505-0296

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бредун Олександр Юрійович

2. Oleksandr Bredun

Кваліфікація: д. мед. н., професор

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-5013-7318

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Гавриленко Юрій Володимирович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Гавриленко Юрій Володимирович

Відповідальний за підготовку облікових документів Серьогіна Наталія Олексіївна

Реєстратор УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Тетяна Анатоліївна