

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0424U000372

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 30-12-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лозовий Олексій Анатолійович

2. Oleksii A. Lozoviy

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 14.01.04

Назва наукової спеціальності: Серцево-судинна хірургія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 04-02-2025

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):** Д 26.555.01

**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. Хірургічне лікування фібриляції та тріпотіння передсердь у пацієнтів з дефектами міжпередсердної перегородки
2. Surgical treatment of atrial fibrillation in patients with atrial septal defects

**Реферат:**

1. Дисертація містить теоретичне обґрунтування та практичне вирішення актуальної наукової задачі в галузі медицини – підвищення ефективності лікування при усуненні фібриляції передсердь і тріпотіння передсердь у пацієнтів з дефектами міжпередсердної перегородки на етапі хірургічної корекції вродженої вади серця з метою запобігання життєвонебезпечним ускладненням, поліпшення якості життя та подовження його тривалості. Робота ґрунтується на аналізі результатів хірургічного лікування 124 пацієнтів, яким в ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова НАМН України» виконано пластику дефекту міжпередсердної перегородки в умовах штучного кровообігу за період з січня 2000 по жовтень 2020 року. Залежно від наявності аритмії та використаної хірургічної тактики усунення дефекту міжпередсердної перегородки хворі були розподілені на 3 групи. До I групи (основної) увійшло 73 (58,9%)

пацієнти, яким було проведено закриття дефекту міжпередсердної перегородки в умовах штучного кровообігу та радіочастотна фрагментація правого та лівого передсердь для усунення фібриляції та/або тріпотіння передсердь. II групу (порівняння) склали 27 (21,8%) пацієнтів з супутньою фібриляцією й тріпотінням передсердь, яким проведено виключно закриття дефекту міжпередсердної перегородки в умовах штучного кровообігу. До III групи (порівняння) увійшло 24 (19,3%) пацієнти, у яких перед оперативним втручанням не зафіксовано епізодів фібриляції чи/або тріпотіння передсердь. В даній групі також проведена корекція дефекту міжпередсердної перегородки в умовах штучного кровообігу. До дослідження було залучено учасників обох статей: 70 (56,5%) жінок та 54 (43,5%) чоловіки. Середній вік учасників дослідження становив  $38,3 \pm 4,4$  року, причому за віком і статтю групи дослідження були зіставними та статистично не різнилися. Середній розмір дефекту міжпередсердної перегородки становив  $39,2 \pm 5,7$  мм, фракція викиду лівого шлуночка знаходилася в межах 45–65%, що вказує на збереження скоротливої здатності міокарда лівого шлуночка. Встановлено, що найбільш поширеним варіантом дефекту міжпередсердної перегородки був вторинний дефект, виявлений у 78,2% ( $n=97$ ) хворих. Вторинний дефект міжпередсердної перегородки у поєднанні з частковим аномальним дренажем легеневих вен спостерігався у 16,1%, а первинний дефект міжпередсердної перегородки був представлений у 5,6% пацієнтів. Усі пацієнти основної групи мали різні форми фібриляції та тріпотіння передсердь: персистуюча форма фібриляції передсердь діагностована у 35 (47,9%) осіб, пароксизмальна форма фібриляції передсердь – у 26 (35,6%) пацієнтів, пароксизмальне тріпотіння передсердь – у 12 (16,4%) хворих, тоді як у II групі персистуючу форму фібриляції передсердь було діагностовано у 15 (55,6%) пацієнтів, а пароксизмальна форма фібриляції передсердь була у 13 (44,4%) хворих.

2. The dissertation contains a theoretical justification and a practical solution to an actual scientific problem in the field of medicine - increasing the effectiveness of treatment in the elimination of atrial fibrillation and atrial flutter in patients with atrial septal defects at the stage of surgical correction of congenital heart disease to prevent life-threatening complications and improve the duration and quality of life. The work is based on the analysis of the results of surgical treatment of 124 patients who were treated at the «Amosov National Institute of Cardiovascular Surgery of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» plastic surgery of an atrial septal defect was performed under conditions of artificial blood circulation for the period from January 2000 to October 2020. Depending on the presence of arrhythmia and the surgical technique used to eliminate the atrial septal defect, the patients were divided into 3 groups. The first (main) group included 73 patients (58.9%) who underwent closure of the atrial septal defect under artificial blood circulation and radiofrequency fragmentation of the right and left atria to eliminate atrial fibrillation and/or flutter. The second group (comparison group II) included 27 patients (21.8%) with concomitant atrial fibrillation and flutter, who underwent only closure of the atrial septal defect under conditions of artificial blood circulation. The third group (comparison group III) included 24 patients (19.3%), in whom no episodes of atrial fibrillation and/or atrial flutter were recorded prior to surgery; in this group, the atrial septal defect was also corrected under conditions of artificial blood circulation. The study included participants of both sexes: women ( $n = 70$ ) - 56.5% and men ( $n = 54$ ) - 43.5%. The average age of the study participants was  $38.3 \pm 4.4$  years, and the study groups were comparable in age and gender and did not differ statistically. The average size of the atrial septal defect was  $39.2 \pm 5.7$  mm, and the ejection fraction of the left ventricle was within 45–65%, which indicates the preservation of the contractility of the myocardium of the left ventricle. It was established that the most common variant of atrial septal defect was a secondary defect ( $n = 97$ , 78.2%). Secondary atrial septal defect combined with partial anomalous drainage of the pulmonary veins occurred in 16.1% of cases, and primary atrial septal defect was present in 5.6% of patients. All patients in the main group had different forms of atrial fibrillation and flutter: the persistent form of atrial fibrillation occurred in 35 people (47.9%), the paroxysmal form of atrial fibrillation in 26 people (35.6%), and paroxysmal atrial flutter in 12 people (16.4%). In the II group (comparison II), the persistent form of atrial fibrillation was diagnosed in 15 patients (55.6%), while the paroxysmal form of atrial fibrillation was present in 13 (44.4%) patients. The main complaints observed in the study participants among the mandatory group were: a feeling of palpitations - 81.4% ( $n = 101$ ) and a feeling of lack of air with attacks of suffocation - 54.4% ( $n = 67$ ). When analyzing the presence of concomitant pathology, it was established that the most common was arterial hypertension of the 1st - 2nd degree, which was registered in 7 patients (5.6%), and the

age of the debut of arterial hypertension in the participants of the study exceeded 40 years. There were also isolated cases of presence of kidney and liver failure, type II diabetes mellitus as a comorbid pathology, but they did not have clinical and statistical significance. During the study, in patients with atrial fibrillation and/or atrial flutter, large sizes of the atrial septal defect and pronounced dilatation of the heart cavities were found compared to the comparison II and comparison III groups. During the analysis of the clinical-instrumental study of the participants, it was established that during electrocardiography in 12 standard leads, 100% of respondents had incomplete blockade of the right leg of the bundle of His in combination with varying degrees of right ventricular hypertrophy. Among the general signs of impaired pulmonary circulation in the respondents of the study were presented: enlargement of the cavities of the right heart and shortness of breath, which were typical for all participants, but had more pronounced manifestations with the appearance and long duration of atrial flutter and/or atrial fibrillation. The presence of heart failure, taking into account the degree of its severity, was correlated with the development of atrial fibrillation and/or flutter. In the group of patients with heart rhythm disorders, complaints from the optional group were more often noted, such as: rapid fatigue, which is most likely caused by a decrease in tolerance to physical exertion, which was not reflected in the deterioration of the functional class according to the NYHA classification.

**Державний реєстраційний номер ДіР:** 0117U000491

**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:** Нове вирішення актуального наукового завдання

**Публікації:**

- 1. Лозовой АА, Залевский ВП, Параций АЗ. Результаты использования эндоваскулярных абляционных электродов при выполнении радиочастотной абляции в условиях искусственного кровообращения для лечения фибрилляции/трепетания предсердий у пациентов с дефектом межпредсердной перегородки. Вісник серцево-судинної хірургії. 2016;3(26): 92-6.
- 2. Сличинський ОС, Альміз ПО, Топчій АВ, Плиска НВ, Поканевич АВ, Лозовий ОА. Лікування передсердних тахікардій у пацієнтів із вродженими вадами серця. Вісник серцево-судинної хірургії. 2019;1(34):52-4. doi: [https://doi.org/10.30702/ujcvs/19.35/12\(052-054\)](https://doi.org/10.30702/ujcvs/19.35/12(052-054)).
- 3. Сличинський ОС, Альміз ПО, Ящук НС, Мельник НВ, Топчій АВ, Поканевич АВ, Лозовий ОА. Катетерне лікування фібриляції передсердь після пластики дефекту міжпередсердної перегородки. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2019;3(36):63-6. doi: [https://doi.org/10.30702/ujcvs/19.36/12\(063-066\)](https://doi.org/10.30702/ujcvs/19.36/12(063-066))
- 4. Лозовий ОА, Руденко КВ. Хірургічне лікування фібриляції та тріпотіння передсердь у пацієнтів з дефектами міжпередсердної перегородки. Український журнал серцево-судинної хірургії. 2024;2(32):113-9. doi: [https://doi.org/10.30702/ujcvs/24.32\(02\)/LR024-113119](https://doi.org/10.30702/ujcvs/24.32(02)/LR024-113119).
- 5. Якушев АВ., Лозовий ОА. Особливості хірургічного лікування передсердних макро ре-ентрі тахіаритмій у пацієнтів старечої групи з імплантованим штучним водієм ритму серця. Патологія. 2022; 19(2):93-7. doi: <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2022.2.257517>

**Наукова (науково-технічна) продукція:** технології

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

**Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

## VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Руденко Костянтин Володимирович
2. Konstantin V. Rudenko

**Кваліфікація:** д.мед.н., с.н.с., 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. Сичов Олег Сергійович
2. Oleg S. Sychov

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.11

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа "Національний науковий центр "Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска Національної академії медичних наук України"

**Код за ЄДРПОУ:** 44884985

**Місцезнаходження:** вул. Святослава Хороброго, буд. 5, Київ, 03151, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:**

### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Довгань Олександр Михайлович

2. Oleksander M. Dovgan

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Клінічна лікарня "Феофанія" Державного управління справами

**Код за ЄДРПОУ:** 05415792

**Місцезнаходження:** вул. Заболотного, 21, Київ, 03143, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Державне управління справами України

**Ідентифікатор ROR:**

**Рецензенти**

## VIII. Заключні відомості

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

Лазоришинець Василь Васильович

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

Лазоришинець Василь Васильович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Руденко О.В.

**Реєстратор**

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна