Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U003511

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 11-12-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Хомяк Андрій Ігорович
2. Andriy Khomyak

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Хірургія

Дата захисту: 08-01-2025

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): PhD 7264

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, 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 науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, 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

Тема дисертації:

1. Обґрунтування тактики хірургічного лікування парадуоденального (groove) панкреатиту.
2. Justification of the tactics of surgical treatment of paraduodenal (groove) pancreatitis.

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена покращенню результатів хірургічного лікування хворих на парадуоденальний панкреатит із застосуванням дуоденум-зберігаючих резекцій підшлункової залози (ДЗРПЗ) та панкреатодуоденектомії. Згідно з визначенням UEG Consensus Guidelines (2017 р.) хронічний панкреатит - це прогресуюче запальне захворювання підшлункової залози, що характеризується незворотними морфологічними змінами, втратою секреторної паренхіми залози і заміщенням її фіброзною тканиною, що призводить до втрати ендокринної та екзокринної функції органу. Відповідно до останніх даних захворюваність на хронічний панкреатит зростає, що пов'язане з споживання алкоголю та поліпшенням методів діагностики. Показник захворюваності в країнах Європи та США становить приблизно 9,62/100,000 (95% CI 7,86–11,78).Парадуоденальний (groove) панкреатит - окрема форма хронічного панкреатиту, що характеризується хронічним запаленням, фіброзними змінами та рубцюванням

парадуоденальної зони. Захворюваність на парадуоденальний панкреатит чітко не визначена. За повідомленнями деяких авторів частота парадуоденального панкреатиту складає від 2,7% до 24,5% у пацієнтів, яким була виконана панкреатодуоденектомія з приводу хронічного панкреатиту. Не існує консенсусу щодо оптимальної тактики лікування пацієнтів з цією окремою формою хронічного панкреатиту. Всі наявні дані здебільшого представлені ретроспективними окремими дослідженнями з малою вибіркою, що суперечать один одному. Для хірургічного лікування парадуоденального панкреатиту запропоновані та використовуються такі хірургічні втручання, як дуоденум-зберігаючі резекції підшлункової залози, резекція ДПК зі збереженням підшлункової залози, панкреатодуоденектомія (з та без збереження пілорусу) та резекція головки підшлункової залози з сегментарною резекцією ДПК (операція Nakao). Велика кількість авторів для хірургічного лікування парадуоденального панкреатиту надають перевагу панкреатодуоденектомії, проте така радикальна тактика може бути не виправданою у всіх випадках парадуоденального панкреатиту. Основою дослідження стали пацієнти для лікування яких застосовувались відкриті хірургічні втручання. Відповідно до поставлених у дослідженні задач пацієнтів було поділено на 2 групи: пацієнти, яким було виконано ДЗРПЗ (62 пацієнти), та пацієнти, яким виконали панкреатодуоденектомію (16 пацієнтів). Пацієнтам в групі ДЗРПЗ виконували такі модифікації оперативних втручань, як операції Фрея, Бегера та операція за Бернською методикою. У групі панкреатодуоденектомій виконували модифікації за Kausch-Whipple та Traverso-Longmire. Після операцій проводились лабораторні та інструментальні дослідження, патоморфологічне вивчення препаратів та додаткові радіологічні методи обстеження за необхідності. Патоморфологічні особливості захворювання вивчали на препаратах після панкреатодуоденектомій. Тяжкість ускладнень оцінювали за класифікацією Clavien-Dindo. Контроль больового синдрому оцінювався за шкалою Izbicki, що враховує частоту нападів болю, їх інтенсивність, час непрацездатності та використання анальгетиків. Медіана періоду спостереження становила 59 місяців. Встановлені та досліджені патоморфологічні особливості парадуоденального панкреатиту. Парадуоденальний панкреатит за патоморфологічними ознаками поділяється на кістозну, солідну та змішану форми. Дані патоморфологічні форми мають характерні мікроскопічні особливості та корелюють з клінічним перебігом захворювання. Кістозна форма характеризується наявністю кістозних змін стінки ДПК та підшлункової залози, тоді як солідна форма має більш виражені фіброзні зміни і гіпертрофію брунерівських залоз. Змішана форма представляє собою поєднання характеристик обох інших форм, з ознаками як кістозної, так і солідної перебудови тканин. Таким чином, встановлено, що парадуоденальний панкреатит за патомофрологічними ознаками поділяється на кістозну, солідну та змішану форми, які корелюють з його клінічними характеристиками. Основними показами до відкритого хірургічного втручання є рефрактерний больовий синдром, стеноз зовнішньопечінкових жовчних проток, стеноз дванадцятипалої кишки, портальна гіпертензія, а також неможливість виключення злоякісного новоутворення. ДЗРПЗ є безпечними та ефективними втручаннями при парадуоденальному панкреатиті. Використання ДЗРПЗ дозволило значно покращити показники контролю больового синдрому у пацієнтів з парадуоденальним панкреатитом. Панкреатодуоденектомія, не зважаючи на високу ефективність, не має переваг над ДЗРПЗ для лікування парадуоденального панкреатиту. Частота післяопераційних ускладнень та тривалість перебування у стаціонарі була достовірно вищою серед пацієнтів яким була виконана панкреатодуоденектомія у порівнянні з ДЗРПЗ. Дані результати свідчать проти концепції тотального використання панкреатодуоденектомій при парадуоденальному панкреатиті.

2. The dissertation is devoted to improving the results of surgical treatment of patients with paraduodenal pancreatitis using duodenum-sparing pancreatic resections (DSPR) and pancreatoduodenectomy. According to the definition of the UEG Consensus Guidelines (2017), chronic pancreatitis is a progressive inflammatory disease of the pancreas, characterized by irreversible morphological changes, loss of the secretory parenchyma of the gland and its replacement by fibrous tissue, which leads to the loss of endocrine and exocrine function of the organ. According to recent data, the incidence of chronic pancreatitis is increasing, which is associated with alcohol consumption and improved diagnostic methods. The incidence rate in Europe and the United States is approximately 9.62/100,000 (95% CI 7.86–11.78). Paraduodenal (groove) pancreatitis is a distinct form of chronic

pancreatitis characterized by chronic inflammation, fibrous changes, and scarring of the paraduodenal area. The incidence of paraduodenal pancreatitis is not clearly defined. Some authors have reported the incidence of paraduodenal pancreatitis to be between 2.7% and 24.5% in patients who have undergone pancreaticoduodenectomy for chronic pancreatitis. There is no consensus on the optimal management of patients with this distinct form of chronic pancreatitis. All available data are mostly presented by retrospective, small-sample, and conflicting studies. For the surgical treatment of paraduodenal pancreatitis, surgical interventions such as duodenum-sparing pancreatic resections, duodenal resection with preservation of the pancreas, pancreatoduodenectomy (with and without preservation of the pylorus) and resection of the head of the pancreas with segmental resection of the duodenum (Nakao operation) have been proposed and used. A large number of authors prefer pancreatoduodenectomy for the surgical treatment of paraduodenal pancreatitis, but such radical tactics may not be justified in all cases of paraduodenal pancreatitis. The basis of the study were patients for whose treatment open surgical interventions were used. In accordance with the tasks set in the study, the patients were divided into 2 groups: patients who underwent DZRPZ (62 patients) and patients who underwent pancreatoduodenectomy (16 patients). Patients in the DZRPZ group underwent such modifications of surgical interventions as Frey, Beger operations and Berne surgery. In the pancreatoduodenectomy group, modifications according to Kausch-Whipple and Traverso-Longmire were performed. After the operations, laboratory and instrumental studies, pathomorphological study of preparations and additional radiological examination methods were performed if necessary. Pathomorphological features of the disease were studied on preparations after pancreatoduodenectomy. The severity of complications was assessed according to the Clavien-Dindo classification. Pain control was assessed according to the Izbicki scale, which takes into account the frequency of pain attacks, their intensity, time of incapacity and use of analgesics. The median observation period was 59 months. Pathomorphological features of paraduodenal pancreatitis were established and studied. Paraduodenal pancreatitis is divided into cystic, solid and mixed forms according to pathomorphological signs. These pathomorphological forms have characteristic microscopic features and correlate with the clinical course of the disease. The cystic form is characterized by the presence of cystic changes in the wall of the duodenum and pancreas, while the solid form has more pronounced fibrous changes and hypertrophy of Brunner's glands. The mixed form is a combination of the characteristics of both other forms, with signs of both cystic and solid tissue reorganization. Thus, it was established that paraduodenal pancreatitis is divided into cystic, solid and mixed forms according to pathomorphological signs, which correlate with its clinical characteristics. The main indications for open surgical intervention are refractory pain syndrome, stenosis of the extrahepatic bile ducts, stenosis of the duodenum, portal hypertension, as well as the impossibility of excluding malignant neoplasm. DZRPZ are safe and effective interventions in paraduodenal pancreatitis. The use of DDPZ significantly improved pain control in patients with paraduodenal pancreatitis. Pancreatoduodenectomy, despite its high efficacy, has no advantages over DDPZ for the treatment of paraduodenal pancreatitis. The incidence of postoperative complications and length of hospital stay was significantly higher among patients who underwent pancreatoduodenectomy compared with DDPZ. These results argue against the concept of total use of pancreatoduodenectomy in paraduodenal pancreatitis.

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:

- Усенко О.Ю., Копчак В.М., Хомяк І.В., Хомяк А.І., Малик А.В. Результати хірургічного лікування парадуоденального (groove) панкреатиту // Клінічна хірургія. – 2018. – № 11. – С. 5-8. https://doi.org/10.26779/2522-1396.2018.11.05
- Хомяк А.І. Парадуоденальний (groove) панкреатит: сучасний підхід до діагностики та хірургічного лікування // Клінічна хірургія. – 2019. – Том 86, № 8. – С. 76-80. https://doi.org/10.26779/2522-1396.2019.08.76
- Усенко О.Ю., Копчак В.М., Хомяк І.В., Хомяк А.І., Малик А.В. Дуоденум-зберігаючі резекції головки підшлункової залози для хірургічного лікування парадуоденального панкреатиту // Вісник Клубу Панкреатологів. – 2020. – Том 49, № 4. – С. 51-54. – https://doi.org/10.33149/vkp.2020.04.04
- Usenko O., Khomiak I., Khomiak A., Malik A., Kropelnytskyi V., Krol M. Duodenum-preserving pancreatic head resection or pancreatoduodenectomy for the surgical treatment of paraduodenal pancreatitis: a retrospective cohort study // Langenbeck's Archives of Surgery. – 2023. – Vol. 408, p. 178. – https://doi.org/10.1007/s00423-023-02917-1
- Усенко О.Ю., Хомяк І.В., Хомяк А.І., Кропельницький В.О., Савицька І., Малик А.В., Кроль М. Парадуоденальний панкреатит: патоморфологічні характеристики захворювання та кореляція з клінічним перебігом // Вісник Клубу Панкреатологів. – 2022. – Том 54, № 1. – С. 39-45. – https://doi.org/10.33149/vkp.2022.01.05 https://vkp.org.ua/index.php/journal/issue/view/24/1-2022

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

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

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впровадження не планується

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Усенко Олександр Юрійович

2. Oleksandr Usenko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, академік, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, 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. Земсков Володимир Сергійович
2. Volodymyr Zemskov

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5039-1324

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Смачило Ростислав Михайлович
2. Rostyslav Smachylo

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 10.26779/2786-832X.

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, буд. 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Литвиненко Олександр Миколайович
2. Олександр М. Литвиненко

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0806-5047

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сидюк Андрій Володимирович
2. Andrii Sydiuk

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7325-7104

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Шкарбан Віктор Павлович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Шкарбан Віктор Павлович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Вегера Наталія Михайлівна
Реєстратор	УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Тетяна Анатоліївна