Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U003316

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 04-11-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тарасов Тарас Анатолійович

2. Taras A. Tarasov

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6348-8918

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: Медицина

Дата захисту: 11-12-2024

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.003.190

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:

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

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39, 76.29.39.07

Тема дисертації:

1. Хірургічне лікування параезофагеальних гриж III - IV типу

2. Surgical treatment of paraesophageal hernias of type III-IV

Реферат/анотація:

1. Дослідження проводили на базах кафедри загальної хірургії № 2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця в період з 2017 р. по 2023 р. та на базі КНП "Київська міська клінічна лікарня №17" з 2017 р. по 2023 р. Грижа СОД належить до відносно розповсюджених захворювань. Деякі клінічні оцінки показують, що близько 50-60% пацієнтів віком старше 50 років страждають на грижу СОД, серед яких від 5% до 29% складають ПЕГ [35, 98]. Доопераційна діагностика ГСОД, в тому числі і ПЕГ достатньо складна, клінічні прояви різноманітні, параклінічні методи діагностики характеризуються невисокою чутливістю та специфічністю – рентгенологічного дослідження з сульфатом барію 0,63 та 0,85; ендоскопічного дослідження – 0,72 та 0,80; манометрії високої роздільної здатності ¬– 0,77 та 0,92 відповідно [129]. Традиційно грижі СОД класифікуються на грижі типу I (аксіальні або ковзні), які характеризуються переміщенням СШЗ і кардіального відділу шлунка вище діафрагми щонайменше на 2 см при цьому інші

відділи шлунка залишаються під діафрагмою [69], та ПЕГ (грижі II-IV типів). Діагностичні критерії для гриж типу II (коли склепіння шлунка випинається в середостіння, але СШЗ залишається на своєму звичайному місці) та типу IV (наявність у грижовому мішку поряд зі шлунком інших органів черевної порожнини) визначено досить чітко [98, 113, 124], то для гриж типу III (поєднання типів I і II) характеристика менш однозначна. Поєднання у хворих з грижею типу III спільних рис гриж I та II типів, клінічні і інструментальні прояви яких різняться, створює проблеми в інтерпретації результатів її діагностики і лікування [116]. Деякі автори вважають, що грижі типу III передують грижі типу II [108, 154, 173], інші допускають варіанти розвитку як з типу II, так і з типу I [169], проте діагностичні критерії походження гриж типу III наразі відсутні. Через високу частоту рецидивів у віддаленому післяопераційному періоді, яка сягає від 15% до 66% із середнім періодом спостереження від 12 до 40 місяців [16, 59, 64, 89, 105, 134, 135, 139, 156, 171] триває дискусія, щодо оптимального методу закриття грижового дефекту – крурорафія чи крурорафія доповнена армуванням швів сіткою. Обидві методики мають свої переваги. Висловлюються думки щодо доцільності компромісного підходу до пластики ГСОД, який передбачає армування швів сіткою за певних розмірів площі СОД [83, 86, 117]. Однак на сьогодні не існує загальноприйнятого методу вимірювання площі СОД. Інтраопераційні методи (визначення сектора кола [83], площі ромба або еліпса [38, 102]) не враховують складної конфігурації СОД. Розрахунок площі СОД за допомогою МСКТ демонструє значно більші середні значення площі, ніж інтраопераційні вимірювання [112, 126, 193], з поки що нез'ясованих причин. У зв'язку з цим, існує нагальна потреба у розробці простого і точного інтраопераційного (лапароскопічного) методу розрахунку параметрів СОД, що є ключовим для вибору оптимальної хірургічної тактики. Атрибутом хірургічного лікування ПЕГ є виконання фундоплікації. Деякі автори пропонують використані методики за Nissen на 3600 у всіх пацієнтів з ПЕГ, для гарантованого зменшення симптомів ГЕРХ [157, 167]. Але ця методика у віддаленому післяопераційному періоді асоціюється з виникнення нових симптомів: нездатність відригнути (25,1%), раннє насичення (29,3%), збільшенням відсотку пацієнтів з метеоризмом з 23,3% до 38,1%, і високим відсотком дисфагії (25,6%) [138]. Альтернативою Фундоплікації Nissen є фундоплікація за Toupet на 2700 [97, 207], яка асоціюється з меншою частотою обструктивних ускладнень і покращенням якості життя, натомість не володіє такою антирефлюксною спроможністю як фундоплікація за Nissen [14]. Водночас, критерії вибору методу фундоплікації залишаються невизначеними.

2. The research was conducted at the Department of General Surgery No. 2 of O.O. Bohomolets National Medical University from 2017 to 2023, and at the Kyiv City Clinical Hospital No. 17 from 2017 to 2023. Hiatal hernia (HH) is a relatively common condition. Some clinical assessments indicate that about 50-60% of patients over the age of 50 suffer from HH, with 5% to 29% of those cases being paraesophageal hernias (PEH) [35, 98]. Preoperative diagnosis of HH, including PEH, is quite challenging, with a wide variety of clinical manifestations. Paraclinical diagnostic methods have relatively low sensitivity and specificity: barium sulfate radiographic examination – 0.63 and 0.85; endoscopic examination – 0.72 and 0.80; and high-resolution manometry – 0.77 and 0.92, respectively [129]. Traditionally, hiatal hernias (HH) are classified into type I (axial or sliding hernias), which are characterized by the displacement of the gastroesophageal junction (GEJ) and the cardiac part of the stomach above the diaphragm by at least 2 cm, while other parts of the stomach remain below the diaphragm [69], and paraesophageal hernias (PEH) (types II-IV). Diagnostic criteria for type II hernias (where the fundus of the stomach herniates into the mediastinum, but the GEJ remains in its normal position) and type IV hernias (where organs other than the stomach are present in the hernia sac) are well-defined [98, 113, 124], while the characteristics of type III hernias (a combination of types I and II) are less clearly defined. The combination of features from both type I and type II hernias in patients with type III hernias, whose clinical and instrumental manifestations differ, creates challenges in interpreting diagnostic and treatment results [116]. Some authors believe that type III hernias precede type II hernias [108, 154, 173], while others suggest that type III hernias can develop from either type II or type I [169]. However, diagnostic criteria for the origin of type III hernias are currently lacking. Due to the high recurrence rate in the long-term postoperative period, ranging from 15% to 66%, with an average follow-up period of 12 to 40 months [16, 59, 64, 89, 105, 134, 135, 139, 156, 171], the debate continues on the optimal method for closing the hernia defect—whether it should be suture cruroplasty alone or suture cruroplasty with mesh reinforcement. Both

techniques have their advantages. There are opinions supporting a compromise approach to hiatal hernia repair, which involves mesh reinforcement of the sutures for certain defect sizes [83, 86, 117]. However, there is no universally accepted method for measuring the hiatal surface area (HSA) at present. Intraoperative methods (such as determining the sector of a circle [83], or the area of a rhombus or ellipse [38, 102]) do not account for the complex configuration of the HSA. Calculating the HSA using MSCT shows significantly larger average measurements than intraoperative assessments [112, 126, 193], for reasons that are not yet fully understood. In light of this, there is an urgent need to develop a simple and accurate intraoperative (laparoscopic) method for calculating HSA parameters, which is key for choosing the optimal surgical strategy. An essential aspect of surgical treatment for paraesophageal hernias (PEH) is the performance of fundoplication. Some authors advocate for using Nissen fundoplication at 360° for all patients with PEH to ensure the reduction of GERD symptoms [157, 167]. However, in the long-term postoperative period, this method is associated with the appearance of new symptoms: inability to burp (25.1%), early satiety (29.3%), an increase in the percentage of patients with flatulence from 23.3% to 38.1%, and a high incidence of dysphagia (25.6%) [138]. An alternative to Nissen fundoplication is Toupet fundoplication at 270° [97, 207], which is associated with a lower incidence of obstructive complications and improved quality of life, although it does not offer the same antireflux capability as Nissen fundoplication [14]. At the same time, the criteria for selecting the method of fundoplication remain unclear.

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: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- T. A. Tarasov, L. Y. Markulan, Paraesophageal hernia: the state of the problem and controversial issues, General Surgery, 2022, №2 (3), 96, ISSN 2786-5584
- О. Ю. ІОФФЕ, Т. А. ТАРАСОВ, Порівняльна оцінка діагностичних методів визначення розмірів (площі) стравохідного отвору діафрагми у хворих із параезофагеальною грижею, ШПИТАЛЬНА ХІРУРГІЯ. Журнал імені Л. Я. Ковальчука,2023, №3, 15, ISSN 1681–2778.
- T. A. Tarasov, L. Y. Markulan, Comparative assessment of clinical and endoscopic semiotics of hiatal hernias, General Surgery (Ukraine), 2023:2, 25-35, ISSN 2786-5584
- Тарасов, Т. А., Іоффе, О. Ю., & Маркулан, Л. Ю. (2024). ЛАПАРОСКОПІЧНИЙ МЕТОД РОЗРАХУНКУ ПЛОЩІ СТРАВОХІДНОГО ОТВОРУ ДІАФРАГМИ . Клінічна та профілактична медицина, (6), 12-19. https://doi.org/10.31612/2616-4868.6.2024.02
- O. Y. Ioffe, T. A. Tarasov, L. Y. Markulan, M. M. Bagirov, Differentiated approach to hernioplasty of paraesophageal hernias, General Surgery, 2024, № 2 (9), ISSN 2786-5584

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:

Винаходи, корисні моделі, промислові зразки
154379

Впровадження результатів дисертації: Планується до впровадження

Зв'язок з науковими темами: 0118U000147

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Іоффе Олександр Юлійович

2. Oleksandr Y. Ioffe

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1306-7920

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фелештинський Ярослав Петрович

2. Yaroslav P. Feleshtynsky

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Грубнік Володимир Володимирович

2. Volodymur V. Grubnik

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Цюра Юрій Петрович
2. Yurij P. Tsyura

Кваліфікація: к.мед.н., доц., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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. Тарасюк Тетяна Василівна
2. Tetiana V. Tarasiuk

Кваліфікація: к.мед.н., доц., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Діброва Юрій Андрійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Діброва Юрій Андрійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Паливода Роман
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна