Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0509U000514

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 05-10-2009

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мезенцев Андрій Олексійович
2. Mezentsev Andriy Alekseevch

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.21

Назва наукової спеціальності: Травматологія та ортопедія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 04-09-2020

Спеціальність за освітою: 1902

Місце роботи здобувача: Інститут патології хребта та суглобів ім.проф.М.І.Ситенка АМН України

Код за ЄДРПОУ: 02012214

Місцезнаходження: 61024,м.Харків, вул.Пушкінська,80

Форма власності:

Сфера управління: Академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 64.607.01

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут патології хребта та суглобів імені професора М.І.Ситенка Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012214

Місцезнаходження: вул. Пушкінська, 80, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61024, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Інститут патології хребта та суглобів ім.проф.М.І.Ситенка АМН України

Код за ЄДРПОУ: 02012214

Місцезнаходження: 61024,м.Харків, вул.Пушкінська,80

Форма власності:

Сфера управління: Академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.41.05

Тема дисертації:

1. Хірургічне лікування сколіотичних деформацій хребта

2. Surgical treatment of the scoliotic spinal deformities

Реферат/анотація:

1. Об’єкт: різні нозологічні форми сколіотичної хвороби включаючи процес росту хребта в післяопераційному періоді, технології хірургічної корекції сколіотичних деформацій хребта.. Мета: науково обгрунтувати, розробити нові й удосконалити відомі методики хірургічного лікування сколіотичних деформацій хребта різного генезу й величини. Методи: клінічний, рентгенологічний, метод математичного моделювання, інформаційний, статистичний. Уперше доведено можливість збереження досягнутої оперативної корекції та росту хребта в умовах триплощинної корекції полісегментарною конструкцією "МОСТ-2", "що росте", в поєднанні з передньобічним епіфізеодезом опуклого боку скривлення у пацієнтів з незавершеним ростом скелета без повторних хірургічних втручань. Уперше доведено змінення форми й просторового положення хребців на верхівці сколіотичної деформації хребта в умовах його фіксації полісегментарною конструкцією, "що росте", в поєднанні з передньобічним епіфізеодезом опуклого боку скривлення. Уперше на математичній

моделі хребет-імплантат доведено, що напруження у фіксуючих стержнях конструкції "Zielke" та "Hopf" в 1,3 разу більше порівняно з такими при застосуванні конструкцій CDI та "МОСТ", напруження у місці вводу гвинтів у тіло хребця при застосуванні вентральних фіксаторів (система "Zielke" – 33,1 МПа й система "Hopf" – 30,1 МПа) на 787,5-83,4% вище, ніж при використанні конструкцій для заднього спондилодезу (CDI – 6,7 та "МОСТ" – 5,0 МПа), використання гакової конструкції CDI призводить до виникнення напружень на 30% більше, ніж при інструментації хребта транспедикулярною конструкцією "МОСТ", навантаження на тіла хребців при застосуванні транспедикулярної фіксації нижче, ніж при застосуванні гакової фіксації, приблизно в 2,4 разу. Уперше доведено можливість корекції сколіотичних деформацій хребта до 80? з використанням транспедикулярної полісегментарної конструкції без втручання на передніх відділах хребта. Уперше доведено ефективність поєднання передньої мобілізації хребта й галотракції при корекції сколіотичних деформацій хребта більше 120?. Уперше визначено можливість збереження росту парагібарних відділів хребта після резекції напівхребця у пацієнтів з уродженим сколіозом. Уперше доведено зменшення втрати оперативної корекції сколіотичної деформації хребта до 2,2? при використанні транспедикулярної конструкції для хірургічного лікування дистрофічних і недистрофічних скривлень хребта при нейрофіброматозі. Уперше доведено вплив триплощинної корекції хребта полісегментарною конструкцією на стан хребтово-тазового балансу. Системі охорони здоров'я передано низку нових високоефективних технологій хірургічного лікування сколіозу різного ступеня тяжкості й генезу з застосуванням нових типів полісегментарних конструкцій, що дозволяють здійснювати корекцію хребта у дітей з незавершеним ростом скелета без повторних хірургічних втручань, суттєво покращити корекцію сколіотичних деформацій хребта за рахунок використання транспедикулярної фіксації, здійснювати корекцію вкрай тяжких сколіотичних деформацій завдяки використанню передньої мобілізації хребта в поєднанні з галотракцією, значно збільшити корекцію уроджених сколіозів завдяки застосуванню резекції клиноподібного напівхребця в поєднанні з транспедикулярною фіксацією хребта, надавати допомогу дорослим пацієнтам зі сколіотичними деформаціями хребта й хворим на нейрофіброматоз. Результати дослідження впроваджено в клінічну практику: ДУ "Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І.Ситенка АМН України", клініки нейрохірургії Донецького НДІ травматології та ортопедії, дитячого ортопедо-травматологічного відділення Республіканської клінічної лікарні "ОХМАДИТ" м. Києва, відділення нейрохірургії лікарні швидкої допомоги м. Києва, відділення ортопедії та травматології лікарні №8 м. Києва. Матеріали дисертації включено в план викладання на курсах підвищення кваліфікації кафедри травматології та ортопедії ХМАПО. Травматологія та ортопедія.

2. Object: different nosologic forms of the scoliotic disease including spinal growth process in a postoperative period, surgical techniques for correction of the scoliotic deformities. Purpose: to ground scientifically, to develop new and to improve existing methods for the surgical correction of the scoliotic spinal deformities with different pathogenesis and size. Methods: clinical, radiological, mathematic modeling method, informational, statistical. For the first time was proved possibility of the spinal growth and obtained surgical correction sparing in the condition of the threedimensional correction with growing polysegmental construction “MOST-2” with antelateral convex spinal epiphyseodesis in skeletal immature patients without revision surgeries. For the first time were proved changes of the vertebras shape and dimensional position at the apex of the curve in the condition of the threedimensional correction with growing polysegmental construction with antelateral convex spinal epiphyseodesis. For the first time with the mathematical model of the spine and implant was proved that stresses in the “Zielke” and “Hopf” construction rods are 1,3 times bigger in comparison with CDI and “MOST” systems constructions, stresses at the place of the screw insertion into body of the vertebra in using ventral implants (“Zielke” system – 33,1 MPa and “Hopf”-30,1 MPa) are 77,5-83,4% bigger then in using posterior spinal systems (CDI - 6,7 MPa and “MOST” – 5,0 MPa), using of the posterior CDI system results into stresses over 30% bigger then in transpedicular instrumentation by “MOST” construction. Stresses in the vertebras in using transpedicular system are less than in using hooks in 2,4 times. For the first time was proved possibility of the spinal deformity correction with Cobb angle over 80° without anterior release of the spine. For the first time was proved efficacy of the anterior spinal release and halotraction in spinal deformities over 120°. For the first time was proved was revealed

sparing of the paragibbus spinal growth after hemivertebral resection in patients with congenital scoliosis. For the first time was proved loss of the surgical correction up to 2,2° in using transpedicular polysegmental system for the correction of the dystrophic and nondystrophic spinal curves in neurofibromatosis. For the first time was proved impact of the threedimensional spinal correction on spine-pelvic balance. System of the health care has got the line of new effective technologies of the scoliosis surgical correction in curves with the different genesis using new polysegmental construction types, that allow spinal deformity correction in skeletal immature children without revision surgeries, considerably improve scoliotic deformity correction using transpedicular fixation, to carry out correction of the severe scoiotic deformities due to anterior spinal release and halotraction, considerably increase correction of the congenital scoliosis due to wedgevertebra resection in combination with traspedicular spinal fixation, to help adult patients with scoliotic deformities and neurofibromatosis patients. Results of the investigation were introduced into clinical practice of State Institution “Sytenko Institute of the Spinal and Joint Pathology AMS of Ukraine”, neurosurgical clinic of the Donetzk’s Scientific Research Institute of the traumatology and orthopedics, department of the pediatric and traumatology of the Republics clinical hospital “OHMATDIT” Kyiv, neurosurgical department of the emergency care hospital Kyiv, department orthopedic and traumatology hospital N8 Kyiv. Material of the dissertation was included into teaching plan of postgraduated course in the cathedra of traumatology and orthopedics HMAPO. Traumatology and orthopedy.

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. Радченко Володимир Олександрович
2. Radchenko Vladimir Alexandrovich

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.21

Ідентифікатор ORCID 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. Грунтовський Геннадій Харлампійович
2. Грунтовський Геннадій Харлампійович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.21

Ідентифікатор ORCID 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. Левицький Анатолій Феодосійович
2. Левицький Анатолій Феодосійович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Корж Микола Олексійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Корж Микола Олексійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	
Реєстратор	
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Т.А.