Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0419U002706

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 05-06-2019

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Цвірінько Ірина Романівна

2. Tsvirinko Iryna R.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.19

Назва наукової спеціальності: Оториноларингологія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 03-06-2019

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державна установа "Інститут отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02011870

Місцезнаходження: Вул. Зоологічна, 3, м. Київ, Київська обл., 03680, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.611.01

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02011870

Місцезнаходження: Вул. Зоологічна, 3, м. Київ, Київська обл., 03680, 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: Державна установа "Інститут отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02011870

Місцезнаходження: Вул. Зоологічна, 3, м. Київ, Київська обл., 03680, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.54

Тема дисертації:

1. Підвищення ефективності ендоназального хірургічного лікування хворих з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки

2. Improvement of endonasal surgical treatment efficiency in management of patients with benign neoplasms of the sellar area

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена проблемі підвищення ефективності лікування шляхом удосконалення ендоскопічних ендоназальних транссфеноїдальних доступів, визначення ринологічних ускладнень та прогнозування перебігу післяопераційного періоду у пацієнтів з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки та кавернозного синусу. Дисертація базується на комплексному клініко-інструментальному дослідженні стану порожнини носа та параназальних синусів, дихальної функції порожнини носа та якості життя 18 пацієнтів, в яких при хірургічному втручанні застосовувались ендоскопічні ендоназальні транссептальні доступи (контрольна група), 47 пацієнтів – з ендоскопічними ендоназальними загальноприйнятими доступами(група порівняння) та 64 пацієнтів – з ендоскопічними

ендоназальними органозберігаючими способами доступу (основна група). Розроблено спосіб інфільтрації передньої стінки основної пазухи, що покращував візуалізацію та зменшував кровоточивість (до 0-1 ступеню за шкалою Andre P. Boezaart) при виконанні назальної фази ендоскопічного ендоназального видалення новоутворень. Розроблено органозберігаючий транссфеноїдальний спосіб доступу зі збереженням слизової оболонки сфеноетмоїдального закутку та внутрішньоносових структур. Встановлено, що проведення ендоскопічного ендоназального доступу до селярно-хіазмальної ділянки запропонованим способом сприяло: достовірному зменшенню кількості пацієнтів з наявністю кірок у 3 рази на 7-у добу після хірургічного втручання порівняно з контрольною групою;достовірному зменшенню кількості пацієнтів з наявністю слизових виділень в порожнині носа на 7-у добу (у 2 рази порівняно з пацієнтами, в яких при хірургічному втручанні застосовувалася загальноприйнята методика ($p<0,05$)). Через3 місяці після хірургічного втручання у пацієнтів основної групи атрофічних змін слизової оболонки не спостерігалось (в групі порівняння у 16,7% пацієнтів відмічено атрофічні зміни слизової оболонки порожнини носа). Встановлено, що у пацієнтів, яким протягом хірургічного втручання було застосовано удосконалені нами органозберігаючі способи доступу, в післяопераційному періоді в 3 рази рідше виникали ускладнення у вигляді етмоїдитів та в 4 рази рідше спостерігалися сфеноїдити. Збереження внутрішньоносових структур сприяло достовірно вищій якості життя (згідно опитувальника SNOT-20) в післяопераційному періоді протягом всього періоду спостереження. Вперше проведено дослідження дихальної функції порожнини носа у пацієнтів після різних способів ендоскопічного ендоназального транссфеноїдального доступу до селярно-хіазмальної ділянки. Виявлено, що через 3 місяціпісля хірургічного втручання у пацієнтів основної групи показники потоку повітря становили 115-130% від нормативних величин, що було достовірно вище, ніж у пацієнтів після застосування загальноприйнятої методики (80-95%). Через 6 місяців показники в основній групі залишалися на рівні 120-130%, а показники пацієнтів групи порівняння зростали до 90-115%.

2. The dissertation deals with the problem of improving the effectiveness of treatment, by improving endoscopic endonasal transsfenoidal approaches, determining the rhinological complications and predicting the postoperative period in patients with benign neoplasms of the sellar area and cavernous sinus. The dissertation is based on a comprehensive clinical and instrumental study of the nasal cavity and paranasal sinuses, respiratory function of the nasal cavity and quality of life of 18 patients with endoscopic endonasal transseptal (control group), 47 patients with endoscopic endonasal commons (comparative group) and 64 patients with endoscopic endonasal preserved access methods (main group). The infiltration method of the anterior wall of the sphenoid sinus has been developed, which improves visualization and reduces bleeding (to 0-1 degrees on the Andre. P. Boezaart scale) during the nasal phase of endoscopic endonasal removing of tumors. The preserved transsfenoidal method of approach was developed with the preservation of the sphenoethmoidal mucosa and intranasal structures. It was established that the endoscopic endonasal access to the sellar area by the proposed method contributed to: a significant decrease the number of patients with the presence of crust in 3 times on the 7th day after surgical intervention compared with the control group; a significant reduction the number of patients with the presence of mucous discharge in the nasal cavity on 7th day (in 2 times compared with patients who used the common method ($p <0.05$)). 3rd months after surgery, patients with the main group of atrophic changes of the mucosa were not observed (in the comparison group 16.7% of the patients observed atrophic changes of nasal mucosa). Treated with our improved method of the access occurred in 3 times frequently less ethmoiditis, and 4 times less frequently observed sphenoiditis during the postoperative period. Preservation of the nasal structures contributed to a significantly higher quality of life (according to the SNOT-20 questionnaire) in the postoperative period throughout the observation period. For the first time, the study of the respiratory function of the nasal cavity in patients after various methods of endoscopic endonasal transsfenoidal approaches to the SA. It was found that after 3 months after surgical intervention in the patients of the main group, the air flow rates were 115-130% of the normative values, which was significantly higher than in patients after the application of the generally accepted method (80-95%). After 6 months, the indicators in the main group remained at the level of 120-130%, and the rates of patients in the comparison group increased to 90-115%.

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. Заболотна Діана Дмитрівна
2. Zabolotna Diana D.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.19

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. Березнюк Володимир Васильович
2. Berezniuk Volodymyr V.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.19

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. Дєєва Юлія Валеріївна

2. Dieieva Yuliia V.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.19

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 Заболотний Дмитро Ілліч

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Заболотний Дмитро Ілліч

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Т.А.