Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0821U102002

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 01-07-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Голубенко Олексій Олексійович
2. Holubenko Oleksii O.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 23-06-2021

Спеціальність за освітою: Педіатрія

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.003.038

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, м. Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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, м. Київ, 01601, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.41, 76.29.47

Тема дисертації:

1. Лікування вродженої клишоногості та її рецидивів у дітей молодшого віку

2. Treatment of congenital clubfoot and recurrences in children of younger age

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена покращенню результатів консервативних та хірургічних методів лікування вродженої клишоногості та її рецидивів у дітей періоду раннього дитинства шляхом впливу на додаткову точку човноподібної кістки під час гіпсування за методикою I.Ponseti та застосування ультразвукового дослідження Ахілового сухожилка з метою контролю тенотомії. Також запропонована схема етапності лікування вродженої клишоногості та диференційний підхід до вибору об'єму хірургічного лікування на основі клінічних критеріїв, даних цифрової плантографії та 3D моделі, що побудована на основі комп'ютерної томографії. Вроджена клишоногість є поширеною вадою розвитку, яка знаходиться на першому місці серед вроджених захворювань опорно-рухового апарату у дітей. Існує декілька теорій щодо можливих етіологічних факторів виникнення вродженої клишоногості: спадкова, екологічна (токсична теорія), нервово-м'язова, механічна. Більшість авторів вважає, що провідна роль у патогенезі вродженої клишоногості належить

нервовій системі з наявною генетичною складовою, порушення проведення нервового імпульсу та м'язової дистонії, на користь якої свідчить гіпотрофія м'язів гомілки зі зменшенням її об'єму, які присутні в більшості дітей. Наявний м'язевий дисбаланс між сильним tibialis anterior та м'язами антагоністами призводить до повторної появи супінації стопи внаслідок чого виникає аддукція переднього відділу стопи. Генетична складова ідіопатичної клишоногості підтверджується тим фактом, що приблизно 25% усіх пацієнтів повідомляють про позитивну сімейну історію щодо клишоногості. Результати досліджень аналізу біопсії литкового м'яза у пацієнтів з рецидивами клишоногості вказують на присутність фіброзного переродження м'яза, зменшення кількості м'язевих волокон, присутність колагену, міобластів та артеріальні аномалії. У пацієнтів з цим захворюванням виявляються зміни як кістково-суглобових структур та капсульно-зв'язкового апарату, так і м'язового балансу та навику руху. На сьогодні у світі для лікування вродженої клишоногості використовуються різні за обсягом і характером методики. На етапах консервативного лікування найчастіше застосовують пасивну корекцію із застосуванням етапної гіпсової фіксації: метод Т.С. Зацепіна (1947), метод I. Ponseti (1963), метод І.Ю. Кличкової (2011). "Золотим стандартом" лікування вродженої клишоногості в світі вважається методика I. Ponseti, що заснована на біомеханічних принципах корекції деформації. Її ефективність за даними різних ретроспективних досліджень складає від 80 до 93%. Проте, незважаючи на великий і багаторічний досвід лікування даної патології, частота рецидивів після консервативного лікування у дітей в Україні і за кордоном варіює від 3,5% до 56% [Mahan S., 2017; Patel Y., 2020]. У випадках незадовільних результатів, що характеризуються неповною корекцією всіх елементів деформації, і рецидивів застосовується хірургічна корекція з використанням різних за технікою і обсягом медіальних, задніх і підошовних тенолігаментокапсулотомій або релізів, фіксація стопи за допомогою черезшкірного остеосинтезу за Г.А. Ілізаровим. На сьогоднішній день не існує єдиного підходу щодо методів хірургічної корекції, не достатньо вивченими залишаються причини виникнення рецидивів вродженої клишоногості, що обумовлює актуальність вищенаведеного питання. В роботі проведено ретроспективний аналіз даних історій хвороб 141 пацієнта (192 стопи), які були розділені на дві клінічні групи. І група включала 54 пацієнти (38,3%, 77 стоп) віком від 3 днів до 14 місяців, які проходили лікування етапними гіпсовими пов'язками за методикою I.Ponseti та одночасним впливом на човноподібну кістку, а також застосуванням ультразвукового дослідження після виконання транскутанної ахілотомії. В II групу увійшли 87 пацієнтів (61,7%, 115 стоп) віком від 6 місяців до 6 років, яким проводили різні за об'ємом хірургічні втручання. Тактика вибору об'єму хірургічного втручання залежала від клінічних критеріїв, даних цифрової плантографії, а також даних, що були отримані при побудові 3D зображення на основі комп'ютерної томографії. Визначення тяжкості деформації, а також результати лікування оцінювали за бальною шкалою Pirani [Pirani S.A., 2004] та порівнювали з даними клінічних досліджень представлених в літературі. На основі 3D моделі за даними комп'ютерної томографії проводили детальний аналіз особливостей компонентів деформації, виявляли аномалії розвитку: тарзальні коаліції - 6 пацієнтів (8 стоп), деформації клиноподібної кістки, п'яткового бугра, а також вроджені аномалії таранної кістки - 5 пацієнтів (7 стоп); розрахували кут остеотомії кубоподібної кістки, кут корекції супінації середнього відділу та аддукції переднього відділу стопи.

2. The dissertation is devoted to improving the results of conservative and surgical methods of treatment of congenital clubfoot and recurrences in children of younger age (early childhood age) by applying supplements in the form of an additional point of corrective effect on the navicular bone during staged plastering by I. Ponseti and ultrasound examination of Achilles tendon after tenotomy. Represent the stage-by-stage schema of treatment of congenital clubfoot and the differential approach to the choice of surgical treatment based on clinical criteria's, digital plantography data and 3D model based on computed tomography. Congenital clubfoot is a common malformation that ranks first among congenital diseases of the musculoskeletal system in children. The frequency of congenital clubfoot is approximately from 0,6 to 4,5 cases per 1000 live births. Congenital clubfoot can be an idiopathic malformation or accompany systemic diseases, arthrogryposis, diastrophic dysplasia, Freeman-Sheldon syndrome, Larsen syndrome. Congenital clubfoot develops under the influence of endogenous and exogenous pathological factors. Basic theories of clubfoot development: mechanical, embryonic, neuromuscular. Mechanical theory, which postulates that clubfoot results from an elevated intrauterine pressure during pregnancy.

Embryonic theory associated with toxicosis during pregnancy, viral infection, toxoplasmosis, avitaminosis during embryogenesis. Some authors suggested that the etiology of clubfoot is neuromuscular in origin and has genetic implications [Mejabi J., 2017; Stoll C., 2020; Ревкович А.С., 2020; Клычкова И.Ю., 2020]: disturbances in nerve impulse conduction and muscular dystonia and an existing muscle imbalance between the strong anterior tibialis tendon and antagonist muscles, lead to recurrence of foot supination, which is a contributing factor to dynamic supination of the foot. A genetic basis for isolated clubfoot is supported by the fact approximately 25% of all patients with isolated clubfoot report a positive family history for clubfoot. Also, the results of studies on the analysis of calf muscle biopsy in patients with recurrences of clubfoot indicate the presence of fibrous degeneration of muscles, a decrease in the number of muscle fibers, presence of collagen, myoblasts and arterial abnormalities. Different methods are used to treat congenital clubfoot in the world. At the stages of conservative treatment, the most commonly used methods of passive correction with staged plaster fixation: the method of T. Zatsepin (1947), the method of I. Ponseti (1963), the method of I. Klychkovoyi (2011). The "gold standard" for the treatment of congenital clubfoot in the world is the method of I. Ponseti, which is based on the biomechanical principles of deformation correction. Its effectiveness according to various retrospective studies is from 80 to 93% [Ponseti I., 1963; Luckett, M.R., 2015; Крестьяшин И. В., 2020]. However, despite the extensive and long-term experience of treatment of this pathology, the frequency of relapses after conservative treatment in children in Ukraine and abroad varies from 3.5% to 56%.

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. Левицький Анатолій Феодосійович
2. Levytskyi Anatolii

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.09

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. Дігтяр Валерій Андрійович

2. Dihtyar Valeriy A.

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. Корольков Олександр Іванович

2. Korolkov Oleksandr I.

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

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Годік Олег Святославович

2. Hodik Oleh S.

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.09

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. Бензар Ірина Миколаївна

2. Benzar Iryna M.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.09

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Бур'янов Олександр Анатолійович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Бур'янов Олександр Анатолійович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.