Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0517U000747

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 13-11-2017

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фіщенко Яків Віталійович
2. Fishchenko Iakiv Vitaliyovich

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор наук

Аспірантура/Докторантура: ні

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: 31-10-2017

Спеціальність за освітою: 19.01

Місце роботи здобувача: ДУ "Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012007

Місцезнаходження: 01601, Україна, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 27

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 26.606.01

Повне найменування юридичної особи: Державна установа Інститут травматології та ортопедії НАМН України

Код за ЄДРПОУ: 02012007

Місцезнаходження: вул. Бульварно-Кудрявська,27, м. Київ, Київ, 01601, 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: ДУ "Інститут травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02012007

Місцезнаходження: 01601, Україна, м. Київ, вул. Бульварно-Кудрявська, 27

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.41

Тема дисертації:

1. Консервативне лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях

2. Conservative treatment of pain syndrome of the lumbar-sacral spine in degenerative-dystrophic diseases

Реферат/анотація:

1. Дисертаційна робота вирішує наукову проблему, що пов'язана з консервативним лікуванням пацієнтів з больовим синдромом попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно дистрофічних захворюваннях. Результати експерименту підтвердили можливість екзогенного впливу на біологічний субстрат больового синдрому, тобто на формування грубого сполучнотканинного рубця, як слідства запального процесу в епідуральному просторі на тлі дегенеративно-дистрофічних захворювань. Так одночасне епідуральне введення гіалуронідази і бетаметазона виявило достовірно високу антіфіброзну активність. Завдяки протизапальній дії та здатності гальмувати процес утворення грубої сполучної тканини цей комплекс ефективний для цілеспрямованої регуляції активності процесу фіброзування спинномозкового каналу і зниження інтенсивності больового синдрому. Результати дослідження підтвердили, що

застосування нестероїдних протизапальних препаратів і міорелаксантів ефективні в лікуванні больового синдрому поперекового відділу хребта. Використання лікувальної гімнастики в комплексному лікуванні пацієнтів з протрузіями і грижами міжхребцевих дисків забезпечує підвищення ефективності лікування, стійку і тривалу ремісію, що підтверджується результатами опитувань на етапах спостереження. При недостатній ефективності медикаментозного лікування застосовували різні типи епідуральних блокад: каудальні, інтерламінарні і трансфорамінальні. Так, каудальні епідуральні блокади були ефективним методом лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта в короткостроковій перспективі. Інтерламінарні епідуральні блокади є більш ефективним методом лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта на тлі поперекового спінального стенозу, а трансфорамінальні - монорадикулярного больового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях. При недостатній або нетривалої ефективності різних епідуральних блокад пацієнтам було рекомендовано проходження процедури епідурального адгезіоліза. Встановлено, що епідуральний адгезіоліз є найбільш ефективним методом консервативного лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях. Проаналізовані нами 220 епідуральних адгезіолізів підтвердили безпечність процедури. Оцінка прогностичних факторів ефективності епідурального адгезіоліза показала, що до прогностично несприятливих факторів відносили наявність у пацієнта дегенеративного поперекового сколіозу і артрозу кульшових суглобів. Наявність спондилолістеза, нестабільності в поперековому відділі хребта, а також артрозу колінних суглобів достовірно не впливають на результати лікування больового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях за допомогою епідурального адгезіоліза. Ще одним значущим потенційним джерелом больового синдрому попереково-крижового відділу хребта є крижово-клубовий суглоб. Проведене нами дослідження показало, що найвищою чутливістю (81 %) і валідністю (74 %) для його діагностики володіє тест Ганслена, що дає нам можливість рекомендувати проведення діагностичної блокади навіть при негативних результатах інших тестів. Комбінація тестів пружності стегна / тесту Ганслена і тесту Ганслена/ тесту Патріка дають нам високу чутливість (97 %) і досить низьку специфічність (7 %), що дає нам можливість вважати цю комбінацію тестів найбільш достовірною для постановки діагнозу синдрому крижово-клубового суглоба. З метою лікування больового синдрому крижово-клубового суглоба застосовували внутрішньосуглобові ін'єкції кортикостероїдів, а при їх недостатній або нетривалій ефективності - радіочастотну нейроабляцію. Спираючись на отримані дані була розроблена діагностично-лікувальна схема больового синдрому попереково-крижового відділу хребта при дегенеративно-дистрофічних захворюваннях.

2. Dissertation work solves a scientific problem, which is connected with conservative treatment of patients with pain syndrome of the lumbar-sacral spine in degenerative-dystrophic diseases. The results of the experiment confirmed the possibility of exogenous influence on the biological substrate of pain syndrome, ie the formation of a rough connective tissue scar, as a consequence of the inflammatory process in the epidural space in the background of degenerative-dystrophic diseases. So simultaneous epidural administration of hyaluronidase and betamethasone showed a significant increase in antiphibrotic activity. Due to anti-inflammatory action and the ability to inhibit the formation of coarse connective tissue, this complex is effective for the purposeful regulation of the activity of the fibrosis process of the spinal canal and the reduction of the effectiveness of the pain syndrome. The results of the study confirmed that the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and muscle relaxants are effective in the treatment of pain syndrome of the lumbar spine. Using medical gymnastics in treatment of patients with protrusions and herniated disc provides increased treatment efficiency, stable and prolonged remission, as evidenced by the polls at the stages of observation. With the lack of effectiveness of medical treatment, we used different types of blockades: epidural, caudal, and interlaminar and transforaminal. Thus, caudal epidural blockade was an effective method for the treatment of pain syndrome of the lumbosacral spine in the short term. Interlaminar epidural blockade is a more effective treatment for pain lumbosacral spine in the background of lumbar spinal stenosis, and transforaminal - monoarticular pain of lumbosacral spine in degenerative-dystrophic diseases. In case of insufficient or short-term efficacy of various epidural blockades,

patients were advised to undergo an epidural adjectious procedure. It has been established that epidural adhesion is the most effective method of conservative treatment of pain syndrome of the lumbar-sacral spine in degenerative-dystrophic diseases. 220 epidural adhesion analyzed by us confirmed the safety of the procedure. Estimation of prognostic factors of efficacy of epidural adhesion has shown that the prognostic adverse factors included the presence of degenerative lumbar scoliosis and arthrosis of hip joints in the patient. The presence of spondylolisthesis, instability in the lumbar spine and osteoarthritis of the knee did not significantly impact the treatment of pain lumbosacral spine with degenerative diseases using epidural adhesion. Another significant potential source of pain syndrome of the lumbosacral spine is the sacroiliac joint. Our study showed that the Hanslen test has the highest sensitivity (81%) and validity (74%) for its diagnosis, which enables us to recommend a diagnostic blockade, even with negative results of other tests. The combination of hip power test / Hanslen test and the Hanslen test / Patrick test gives us a high sensitivity (97%) and a rather low specificity (7%), which allows us to consider this combination of tests to be the most reliable for the diagnosis of the syndrome of the sacroiliac joint. In order to treat the pain of the sacroiliac joint, intra-articular injections of corticosteroids were used, and with their lack of or short-term efficacy, radiofrequency neuroablation. Based on the obtained data, we developed a diagnostic-treatment scheme of the pain syndrome of the lumbar-sacral spine with degenerative-dystrophic diseases.

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. Рой Ірина Володимирівна
2. Roy Iryna Volodymyrivna

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. Педаченко Євгеній Георгійович
2. Педаченко Євгеній Георгійович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.05

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. Герцен Генріх Іванович
2. Герцен Генріх Іванович

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. Бублик Леонід Олександрович
2. Бублик Леонід Олександрович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.05

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 Гайко Георгій Васильович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Гайко Георгій Васильович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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