Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0415U001202

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 12-02-2015

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ткач Сергій Валерійович
2. Tkach Sergij Valerijovych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.03

Назва наукової спеціальності: Хірургія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 15-01-2015

Спеціальність за освітою: 7.12010001

Місце роботи здобувача: Державна установа "Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02012154

Місцезнаходження: 61103,Харків,в'їзд Балакірєва,1

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 64.600.01

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, 4, м. Харків, Харківський р-н., Харківська обл., 61022, 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: Державна установа "Інститут загальної та невідкладної хірургії НАМН України"

Код за ЄДРПОУ: 02012154

Місцезнаходження: 61103,Харків,в'їзд Балакірєва,1

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Хірургічне лікування пілородуоденальних стенозів виразкової етіології з урахуванням прогнозування рефлюкс-езофагіту.

2. Surgical treatment of peptic pyloroduodenal stenosis with the prediction of ulcerative reflux esophagitis.

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена поліпшенню результатів хірургічного лікування хворих на виразковий стеноз вихідного відділу шлунка у вигляді зниження летальності та післяопераційних ускладнень за рахунок удосконалення хірургічної тактики та методів хірургічного лікування. На сьогодні одним з основних методів хірургічного лікування ВХШДК та її ускладнень є селективна проксимальна ваготомія (СПВ). Рефлюкс-езофагіт, частота якого після СПВ і дистальної резекції шлунка, виконаних без корекції кардії, досягає 20-50%, та є важливою причиною погіршення якості життя пацієнтів і незадовільних результатів цих операцій. Представлені результати комплексного обстеження та хірургічного лікування 146 хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки, ускладненою пілородуоденальним стенозом, була застосована селективна проксимальна ваготомія в поєднанні з антирефлюксними операціями на кардії. Групу порівняння склали 132 хворих на неускладнену ВХ та 58 здорових осіб. Чоловіків було 109 (74,6%), жінок - 37 (25,4%) віком від 20 до

70 років, середній вік - 43 ± 2,7 років. Залежно від способу антирефлюксної операції на кардії хворі були розподілені на три групи. Першій групі, що складалася з 25 хворих, була виконана фундоплікація за Ніссеном (ФН) в класичному варіанті. Хворим другої групи, що складалася з 43 осіб, застосовано фундоезофагокруропексію (ФЕКП). Третя група, що складалася з 78 хворих, у яких як антирефлюксна операція на кардії, застосована фундоплікація і езофагофренофундопексія в модифікації клініки. Віддалені результати корекції клапанної функції кардії в термінах від 1 року до 5 років вивчені у 126 (86,3%) оперованих, в тому числі після ФН - у 25 ФЕКП - у 41, Ф + ФЕКП - 60 пацієнтів. Ефективність виконаних операцій оцінювалася на підставі комплексного клініко-інструментального обстеження. У 110 (88,8%) обстежених зареєстровані відмінні та добрі результати, у 5 (4%) - задовільні, у 10 - незадовільні. Таким чином, основною причиною неспроможності замикаючої функції кардії у хворих виразковою хворобою та ПДС є порушення моторно-евакуаторної функції шлунка. СПВ + ДрШ перериває основні патогенетичні ланки розвитку недостатності кардії, езофагофренофундопексія є найбільш безпечною, технічно простою антирефлюксного операцією, надійно корегує недостатність кардії і попереджає розвиток РЕ.

2. Dissertation is dedicated to improving of the results of surgical treatment of patients with ulcerative pyloroduodenal stenosis by reducing of mortality and postoperative complications by means of imporoved the surgical tactics and methods of surgical treatment. Currently, one of the main methods of surgical treatment and its complications is selective proximal vagotomy. SPV technique involves significant anatomical damage in the area of the esophagogastric junction, which reinforces the existing violations of the cardia valve function and contributes to the development of postoperative reflux esophagitis. Reflux esophagitisa is major cause of reducing of the quality of patients life of and poor results of these operations , its frequency after distal gastrectomy performed without correction of the cardia, reaches 20-50%. Choice of antireflux surgery, which complements the main intervention for peptic ulcer disease, is complex and not completely solved task due to the large number of technical options for the correction of the cardia. In recent years significantly changed the appearance of the theoretical foundations of reflux esophagitis, a lot of questions surgical treatment has undergone,were introduced new methods. The results of a comprehensive examination and surgical treatment of 146 patients with duodenal ulcer complicated by pyloroduodenal stenosis,in which selective proximal vagotomy in combination with an antireflux operations in the cardia was applied. The comparison group consisted of 132 patients with uncomplicated ulcer and 58 healthy individuals. There were 109 (74.6%)men, - 37 (25.4%) women with the age 20 to 70 years, mean age - 43 ± 2,7 years. Depending on the method of antireflux surgery at the cardia, the patients were divided into three groups.In the first group, consisting of 25 patients Nissen fundoplication in the classic version was performed. Fundoesofagocrurupexia wos perfomed in patients of the second group, consisting of 43 persons.For the third group of 78 patients modified fundoplication and ezofagofrenofundopeksiya were prrfomed as a antireflux surgery of the cardia. Long-term results of correction of valvular function of the cardia in terms of 1 year to 5 years were studied in 126 (86.3%) of patients wto had unergone NF - 25 FECP - 41, F + FECP - 60 patients. Efficiency of operations was evaluated on base of a comprehensive clinical and instrumental examination. Among the 125 studied patients, in long-term follow up endoscopic signs of RE were found in 10 (8%) patients. The frequency of postoperative RE was the highest after FEKP (12.2%) and lowest after F + esofagofrenofundopexia of our modification (5%). Were registered excellent and good results in 110 (88.8%) patients,in 5 (4%) - satisfactory, 10 - unsatisfactory. Thus, the main cause of failure of the locking function of the cardia in patients with ulcerative PDS is a violation of the motor-evacuation function of the stomach. SPV + DS(drainage of the stomack) interrupts basic pathogenetic links of failure of the cardia, esofagofrenofundopexia is the most secure and technically simple antireflux operation thet reliably corrects failure of cerdia and prevents the development of RE.

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. Бойко Валерій Володимирович
2. Bojko V.V.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

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. Хворостов Євген Дмитрович
2. Хворостов Євген Дмитрович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

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. Бєлов Сергій Григорович
2. Бєлов Сергій Григорович

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

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 Щербина Микола Олександрович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Щербина Микола Олександрович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

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