Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000960

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 20-03-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Начеса Ярослав Сергійович

2. YAROSLAV NACHESA

Кваліфікація: 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 14.01.19 Оториноларингологія

Дата захисту: 23-05-2025

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 215

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

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

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.54

Тема дисертації:

1. Клініко-лабораторне обґрунтування та удосконалення післяопераційного лікування пацієнтів з кістозними утвореннями верхньощелепного синуса

2. Clinical and laboratory reasoning and improving of postoperative treatment of patients with cystic formations in the maxillary sinus

Реферат/анотація:

1. Робота виконана на клінічних базах кафедри оториноларингології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика: КНП «Київська міська клінічна лікарня №9», КНП КОР «Київська обласна клінічна лікарня», ДНУ «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами, Київ, протягом 2021-2025 років. Метою роботи є підвищення ефективності хірургічного лікування пацієнтів з кістами верхньощелепного синусу. У процесі виконання роботи здійснено ретроспективний аналіз даних комп'ютерної томографії (КТ) 552 пацієнтів направлених на обстеження для верифікації чи виключення патології приносових синусів та проспективне дослідження із залученням 117 хворих з кістами верхньощелепного синуса (ВЩС). В роботі використані загальноклінічні, спеціальні оториноларингологічні,

рентгенологічні, патоморфологічні, гістохімічні, імуногістохімічні та імуноферментні методи дослідження. З огляду на важливу роль запалення в генезі кіст ВЩС, гіпотеза нашого дослідження полягала у припущенні визначального впливу на їх формування запальних процесів у прилеглих кісткових структурах пазухи, зокрема альвеолярного відростка верхньої щелепи. Робота виконувалась в 2 етапи: на 1-му етапі були проведені дослідження для підтвердження вірності заявленої наукової гіпотези, а на 2-му, з врахуванням отриманих даних – розроблена тактика післяопераційного лікування і 3 спостереження пацієнтів з врахуванням показника вмісту в тканині видаленої кісти маркера деструкції кістки – receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand (RANKL). За результатами ретроспективного аналізу 552 КТ пацієнтів, які були направлені на КТ голови оториноларингологом або стоматологом, у 108 (19,6%) випадках були виявлені кісти ВЩС. Із 108 пацієнтів з кістозними утвореннями у приносових синусах ми відібрали 79 КТ з одиночними кістами у ВЩС, але з врахуванням наявності у 13 пацієнтів двобічного процесу, аналізу підлягало 92 КТ окремих синусів. Із них у 76 (82,6%) випадках кісти знаходились на нижній стінці синуса, а у 16 (17,4%) – на інших стінках: у 3 (3,3%) – на верхній, у 4 (4,3%) – на медіальній, і у 9 (9,8%) – на передній стінці. Таке домінування розміщення кіст в нижніх відділах пазух, свідчить про можливий вплив на їх утворення реактивного запального процесу, що розповсюджується із зубів верхньої щелепи на кістку альвеолярного відростка та на мукоперіост ВЩС. З метою встановлення факторів, що можуть сприяти такому розвитку кіст ВЩС, проведено аналіз наявності у цих пацієнтів патології верхнього ряду зубів, корені яких проекційно знаходяться під нижньою стінкою ВЩС – премоляри та перший і другий моляри (14, 15, 16, 17 або 24, 25, 26, 27 зуби). За результатами аналізу стану вищезазначених зубів, та даних КТ у пацієнтів з кістами ВЩС, у 31 (33,7%) випадку із 92 – вони були розцінені як одонтогенні. До одонтогенних кіст віднесені ті випадки, коли, окрім кістозного утворення слизової оболонки, був діагностований глибокий карієс проекційного зуба чи кількох зубів з поширенням процесу на пульпу, виявлені періапікальні кісти, періодонтит, а також пацієнти із пломбованими каналами коренів зубів та вторинною адентією, оскільки вона свідчить про перенесений запальний процес. Необхідно зазначити, що такі глибокі ураження зубів спостерігалися переважно у пацієнтів з кістами на нижній стінці синуса (44,6%), а у пацієнтів з кістою на інших 4 стінках, дентальна патологія була виявлена лише у 4 (4,3%) випадках, при цьому карієс зубів у них був поверхневим. Наступним етапом дослідження було з'ясування у цих пацієнтів частоти випинання верхівок коренів зубів у просвіт синуса та визначення товщини кістки між верхівками проекційних зубів та мембраною Шнайдера. Установлено, що частота випинання коренів окремих зубів у пазуху у пацієнтів, у котрих кісти розміщувались на нижній стінці ВЩС достовірно вища, ніж у пацієнтів з розміщенням кіст на інших стінках пазухи. Так, при розташуванні кіст на нижній стінці – випинання коренів зубів у порожнину синуса спостерігалось у 32 (42,1%) випадках з 76, а при розташуванні кіст на інших стінках синусу лише у 3 (18,7%) з 16 пацієнтів ($p<0,05$). За результатами вимірювання товщини кістки між верхівкою коренів «проекційних» зубів та мембраною Шнайдера доведено, що середня сумарна товщина кістки над чотирма «проекційними» зубами у пацієнтів у котрих кісти розташовані на нижній стінці синуса, є достовірно меншою, ніж у пацієнтів з кістами, прикріпленими до інших стінок пазухи і, відповідно, становили 1,9 ◻ 0,92 мм та 3,4 ± 1,09 мм ($p<0,05$).

2. The research was conducted at the clinical bases of the Department of Otorhinolaryngology of the National University of Health of Ukraine named after P. L. Shupyk: Municipal Nonprofit Enterprise "Kyiv City Clinical Hospital No. 9", Municipal Nonprofit Enterprise "Kyiv Regional Clinical Hospital", State Institution of Science «Center of innovative healthcare technologies» State Administrative Department, Kyiv, during the period from 2021 to 2025. The aim of this study is to enhance the effectiveness of surgical treatment for patients with maxillary sinus cysts. During the study, a retrospective analysis of computed tomography (CT) data from 552 patients referred for examination to verify or exclude paranasal sinus pathology was conducted, along with a prospective study involving 117 patients diagnosed with maxillary sinus cysts (MSC). The study employed general clinical, specialized otorhinolaryngological, radiological, pathomorphological, histochemical, immunohistochemical, and enzymelinked immunosorbent assay (ELISA) methods. Given the significant role of inflammation in the pathogenesis of MSC, our research hypothesis suggested a decisive influence of inflammatory processes in the adjacent bony structures of the sinus, particularly in the alveolar process of the maxilla, on cyst formation. The

study was carried out in two stages. The first stage focused on validating the proposed scientific hypothesis. The second stage, based on the obtained data, involved developing a postoperative treatment and follow-up strategy for patients, taking into 12 account the concentration of the bone destruction marker — receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand (RANKL) — in the excised cyst tissue. The retrospective analysis of 552 CT scans of patients referred for head CT by an otorhinolaryngologist or a dentist revealed MSC in 108 cases (19.6%). Among the 108 patients with cystic formations in the paranasal sinuses, we selected 79 CT scans with solitary cysts in the maxillary sinus, but considering the presence of bilateral involvement in 13 patients, a total of 92 CT scans of individual sinuses were analyzed. Of these, in 76 cases (82.6%), the cysts were located on the lower wall of the sinus, and in 16 cases (17.4%), they were located on other walls: 3 cases (3.3%) on the upper wall, 4 cases (4.3%) on the medial wall, and 9 cases (9.8%) on the anterior wall. This dominance of cysts located in the lower sections of the sinuses suggests a potential impact of a reactive inflammatory process originating from the teeth of the upper jaw, spreading to the bone of the alveolar ridge and the mucoperiosteum of the maxillary sinus. To identify factors that may contribute to the formation of maxillary sinus cysts, we analyzed the presence of pathology in the upper row of teeth, the roots of which are projected under the lower wall of the maxillary sinus — premolars and the first and second molars (teeth 14, 15, 16, 17 or 24, 25, 26, 27). Based on the analysis of the condition of the aforementioned teeth and CT data from patients with maxillary sinus cysts, in 31 (33.7%) cases out of 92, the cysts were considered odontogenic. Odontogenic cysts were those where, in addition to the cystic formation of the mucous membrane, deep caries of the projected tooth or several teeth were diagnosed, with the process extending to the pulp, periapical cysts, periodontitis, and patients with root canal fillings and secondary edentulism, as these indicate a previous inflammatory process. It should be noted that such deep dental lesions were predominantly observed in patients with cysts on the lower wall of the sinus (44.6%), while in patients with cysts on other walls, dental pathology was found in only 4 (4.3%) cases, and in these cases, the dental caries was superficial. 13 The next stage of the study involved determining the frequency of apical root protrusion into the sinus cavity and measuring the bone thickness between the apex of the projected teeth and the Schneiderian membrane in these patients. It was established that the frequency of root protrusion into the sinus cavity in patients with cysts located on the lower wall of the maxillary sinus was significantly higher than in patients with cysts located on other walls of the sinus. Specifically, when the cysts were located on the lower wall, root protrusion into the sinus occurred in 32 (42.1%) of 76 cases, whereas for cysts on other walls, it was observed in only 3 (18.7%) of 16 cases ($p<0.05$). As for the measurement of bone thickness between the apex of the projected teeth and the Schneiderian membrane, it was shown that the average total bone thickness above the four projected teeth in patients with cysts located on the lower wall of the sinus was significantly thinner than in patients with cysts attached to other walls of the sinus, with respective values of 1.9 ± 0.92 mm and 3.4 ± 1.09 mm ($p<0.05$).

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- Shkorbotun VO, Dyadyk OO, Nachesa YS. Morphological features of maxillary sinus cysts based on the study of particular histochemical and immunohistochemical factors of inflammation. Wiad Lek. 2023;76(5 pt 2):1252-1258. doi:10.36740/WLek202305218. https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2023/WLek2023052.pdf KEY WORDS: Retention cyst, lymphangiectatic (pseudocyst) cyst, maxillary sinus, immunohistochemistry, inflammatory markers, upper respiratory tract

https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85183796017&origin=recordpage

- Shkorbotun VO, Nachesa YS, Shkorbotun YV. Radiological features of the location of cystic formations in the maxillary sinus and their relationship with alveolar bone pathology of the upper jaw. Clin. and prev. med. [Internet]. 2024;(1):39-46. doi:10.31612/2616-4868.1.2024.05. https://cp-medical.com/index.php/journal/article/view/372/335 https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85188140728&origin=recordpage Keywords: upper respiratory tract, nasal cavity, rhinosinusitis, X-ray of paranasal sinuses, cyst, morphology, inflammatory diseases of upper respiratory tract
- Shkorbotun VO, Nachesa YS. Bone resorption marker RANKL in the diagnosis and treatment of patients with maxillary sinus cysts. Inter Collegas. 2024;11(3):29-34 6p. In press. doi:10.35339/ic.11.3.shn. https://inter.knmu.edu.ua/article/view/10.35339.ic.11.3.shn/468 Keywords: ENT-pathology, endoscopic rhinosurgery, histology, postoperative period, parana-sal sinus x-ray, treatment
- Shkorbotun VO, Nachesa YS, Levchuk NI. The role of bone inflammation in the pathogenesis of maxillary sinus cyst formation. Wiad Lek. 2024;77(11):2245-2251. doi:10.36740/WLek/197104 https://www.wiadomoscilekarskie.pl/The-role-of-bone-inflammation-in-the-pathogenesis-of-maxillary-nsinus-cyst-formation,197104,0,2.html https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85213924024&origin=recordpage KEY WORDS: diseases of the respiratory system, periodontitis, immunity factors, combined pathology, RANKL, morphology

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0117U006094; 0118U006634

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шкорботун Володимир Олексійович
2. Volodymyr Shkorbotun

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0769-6242

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пухлік Сергій Михайлович

2. Serhii Pukhlyk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7196-9642

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дєєва Юлія Валеріївна

2. Yuliia V. Dieieva

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0552-1254

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

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

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гавриленко Юрій Володимирович

2. Iurii Havrylenko

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1688-7449

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бредун Олександр Юрійович
2. Oleksandr Bredun

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5013-7318

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Косаковський Анатолій Лук’янович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Косаковський Анатолій Лук’янович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Тетяна Анатоліївна