Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U101635

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 06-12-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Голяченко Олександр Андрійович

2. Oleksandr Holyachenko

Кваліфікація:

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: 222 Медицина

Дата захисту: 02-02-2024

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 22.222.03

Повне найменування юридичної особи: Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 05415786

Місцезнаходження: вул. Верхня, буд. 5, Київ, 01014, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Державне управління справами

Ідентифікатор ROR:

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

Повне найменування юридичної особи: Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 05415786

Місцезнаходження: вул. Верхня, буд. 5, Київ, 01014, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Державне управління справами

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.39, 76.29.39.05

Тема дисертації:

1. Клінічна та економічна ефективність хірургічного лікування атеросклеротичного ураження стегново-підколінного сегменту нижньої кінцівки у хворих з ішемією, що загрожує кінцівці

2. Clinical and economic effectiveness of surgical treatment of atherosclerotic lesions in the femoropopliteal segment of the lower extremity in patients with limb-threatening ischemia

Реферат/анотація:

1. В дослідження були включені пацієнти з хронічною загрозливою ішемією нижньої кінцівки згідно європейським рекомендаціям 2019 року ESVS (2019) та TASK II, яким виконано відновлення кровотоку шляхом відкритого хірургічного втручання (стегново-підколінне шунтування, ендартеректомія, тромбемболектомія) 48 (33,1п) спостережень (I група), ЧТА – 73 (50,3%) (II група), або гібридним хірургічним втручанням – 24 (16,6%) (III група), при оклюзійно-стенотичному ураженні стегново-підколінного сегменту. Хронічна артеріальна недостатність 4 категорія за Rutherford була виявлена у 80 спостереженні (78,0±1,8%) та 5-6 категорія – у 65 (62,0±2,2%) спостереженнях. За показником наявності у пацієнтів цукрового діабету відмінності між групами статистично значимі (p<0,001), цукровий діабет групи з відкритим хірургічним

втручанням був лише у 16,7 % спостереження, групи ЧТА у – 45,8% і групи з гібридним хірургічним втручанням – 54,8%. При аналізі розподілу пацієнтів за групами виявлено статистично достовірну перевагу ЧТА втручання (p-value <0,001) у пацієнтів на цукровий діабет 40 (54,8) та супутньої патології 76 (1,6). Збереження кінцівки без ампутації після реваскуляризації впродовж року в першій групі склало – 47 (95,9%) спостережень, у другій групі у – 69 (94,5%) та третій групі у – 22 (91,6%) відповідно. Збереження кінцівки при всіх типах операцій за 1 рік – 90,3%. При проведенні аналізу відмінність була виявлена між уникненням повторного хірургічного втручання між I групою дослідження у – 40 спостереженнях (36,3+0,27) та II групою – 54 (51,3+0,37) на противагу III групі дослідження – 20 (12,8+0,13). Не виявлено статистично значимої відмінності між групами за ризиком ампутації кінцівки (p=0,473). Є статистично достовірна відмінність за ризиком необхідності повторної операції (p=0,389). Результати цього дослідження говорять про те, що гібридна хірургія яка використовує як і відкриті методи оперативного втручання так і рентгенендоваскулярні може бути кращою в довгостроковій перспективі в плані врятування кінцівки без повторних хірургічних втручань, на противагу відкритій хірургії та ЧТА, коли лікуються значно більші ураження стегново-підколінного сегменту. Крім того, в аналізі ми спостерігали що відкрите хірургічне втручання та ЧТА не мали відмінностей у збереженні кінцівки та повторних хірургічних втручань пацієнтів, які зберегли кінцівку понад 1 рік після реваскуляризації, стратегія була пов'язана зі значним збільшенням подальшої загальної виживаності та тенденцією до покращення без ампутації та загоєння трофічних змін нижньої кінцівки. При проведенні аналізу ВМД, було застосовано визначення коефіцієнту економічної ефективності (рентабельності) для методу відкритої хірургії був майже в 1,7 разу нижчим, ніж для методу ЧТА та гібридного хірургічного втручання. Наведені розрахунки показують, що коефіцієнт економічної ефективності (рентабельності) для методу відкритого хірургічного втручання був у цьому випадку більш ніж у 1,5 разу нижчим, ніж для методу ЧТА та в 1.9 рази нижчим порівняно із гібридним хірургічним втручанням. Показник ефективності всіх видів операції становив для відкритого хірургічного втручання 0,97, для процедури ЧТА 0,94, показник гібридного хірургічного втручання 0,91 відповідно.

2. The study included patients with chronic critical limb ischemia according to the 2019 European Society for Vascular Surgery (ESVS) recommendations and TASK II, who underwent revascularization through open surgical intervention (femoropopliteal bypass, endarterectomy, thromboembolectomy) in 48 (33.1%) cases (Group I), endovascular intervention (angioplasty and stenting) in 73 (50.3%) cases (Group II), or hybrid surgical intervention in 24 (16.6%) cases (Group III) for occlusive-stenotic lesions of the femoropopliteal segment. Chronic arterial insufficiency of Rutherford category 4 was observed in 80 observations (78.0±1.8%), and category 5-6 in 65 observations (62.0±2.2%). There was a statistically significant difference in the presence of diabetes among patients between the groups (p<0.001). Diabetes was present in only 16.7% of observations in the open surgical intervention group, 45.8% in the endovascular intervention group, and 54.8% in the hybrid surgical intervention group. Statistical analysis revealed a significant preference for endovascular intervention (p-value <0.001) in patients with diabetes (40 cases, 54.8%) and comorbid pathology (76 cases, 1.6%). Limb preservation without amputation one year post-revascularization was achieved in 95.9% of observations in Group I, 94.5% in Group II, and 91.6% in Group III, respectively. The overall limb preservation rate for all types of operations at 1 year was 90.3%. The analysis showed a significant difference in avoiding repeat surgical intervention between Group I (40 observations, 36.3±0.27) and Group II (54 observations, 51.3±0.37), compared to Group III (20 observations, 12.8±0.13). There was no statistically significant difference between the groups in the risk of limb amputation (p=0.473), but there was a statistically significant difference in the risk of requiring repeat surgery (p=0.389). The results of this study suggest that hybrid surgery, combining both open surgical and endovascular methods, may be more advantageous in the long term for limb salvage without repeat surgical interventions, compared to open surgery and endovascular intervention, especially for significant femoropopliteal segment lesions. Additionally, open surgical intervention and endovascular intervention showed no differences in limb preservation and repeat surgical interventions in patients who retained their limbs for over 1 year after revascularization, with this strategy being associated with a significant increase in overall survival and a trend towards improved limb preservation and healing of trophic changes in the lower limb. In the analysis of cost-effectiveness, the calculation of the economic

efficiency coefficient (profitability) for the open surgical method was almost 1.7 times lower than for the endovascular method and hybrid surgical intervention. The calculations showed that the economic efficiency coefficient (profitability) for open surgical intervention was more than 1.5 times lower than for endovascular intervention and 1.9 times lower compared to hybrid surgical intervention. The efficiency index for all types of operations was 0.97 for open surgical intervention, 0.94 for endovascular intervention, and 0.91 for hybrid surgical intervention, respectively.

Державний реєстраційний номер ДіР: «Оптимізація надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги хірургічного профілю на принципах «хірургії швидкого шляху» при окремих захворюваннях щитоподібної та прищитоподібних залоз, носоглотки, внутрішніх та репродуктивних органів, черевної стінки, судин і суглобів, зокрема, із використанням атомно-силової мікроскопії та застосуванням методу преламінації для обробки імплантів» (номер держреєстрації 0119U001046 з терміном виконання: січень 2019р. - грудень 2021р)

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Фундаментальні наукові дослідження з найбільш важливих проблем розвитку науково-технічного, соціально-економічного, суспільно-політичного, людського потенціалу для забезпечення конкурентоспроможності України у світі та сталого розвитку суспільства і держави

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

Підсумки дослідження: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- FEMOROPOPLITEAL ANGIOPLASTY VS OPEN SURGERY FOR CHRONIC LIMB-THREATENING ISCHEMIA Oleksandr A Holyachenko 1, Anatolii M Kravchenko 1, Andrii O Golyachenko 2, Vitaliy G Gurianov 3, Ivan V Karol 4-https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36591736/
- ISCHEMIC DIABETIC FOOT: WOUND-RELATED REVASCULARISATION-https://nor-ijournal.com/wp-content/uploads/2023/09/NJD_71.pdf
- ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ МЕТОДИКАМИ РЕНТГЕНЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ АНГІОПЛАСТИКИ І ВІДКРИТОЇ ХІРУРГІЇ СТЕГНОВО-ПІДКОЛІННОГО СЕГМЕНТА ПРИ ІШЕМІЇ, ЩО ЗАГРОЖУЄ КІНЦІВЦІ- Голяченко О.А.- https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.2.14041
- ЕКОНОМІЧНІ ПОКАЗНИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ОКЛЮЗІЙНО-СТЕНОТИЧНОГО УРАЖЕННЯ СТЕГНОВО-ПІДКОЛІННОГО СЕГМЕНТУ НИЖНЬОЇ КІНЦІВКИ У ХВОРИХ З ІШЕМІЄЮ, ЩО ЗАГРОЖУЄ КІНЦІВЦІ-https://cp-medical.com/index.php/journal/article/view/188/160
- Ангіосомна реваскуляризація стопи у хворих на цукровий діабет- Гупало, Ю. М. Шаповалов, Д. Ю. Шапринський, В. В. Шамрай-Сас, А. В. Голяченко, О. А. Кулікоковський, Б. Л., - https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/35315

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези; медицина

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0119U001046

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гупало Юрій Миронович

2. Yurij M. Gupalo

Кваліфікація: к. мед. н., старший науковий співробітник, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 05415786

Місцезнаходження: вул. Верхня, буд. 5, Київ, 01014, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Державне управління справами

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Діденко Сергій Миколайович

2. Sergiy Didenko

Кваліфікація: д. мед. н., доц., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3115-7524

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Приватний вищий навчальний заклад "Київський медичний університет"

Код за ЄДРПОУ: 16478809

Місцезнаходження: вул. Бориспільська, буд. 2, Київ, 02099, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Нікульніков Павло Іванович

2. Pavlo Nikulnikov Pavlo

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

Код за ЄДРПОУ: 45233967

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Костів Святослав Юрійович
2. Svyatoslav Kostiv

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, буд. 1, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кондратюк Наталія Юріївна
2. Natalia I. Kondratiuk

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.02.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 05415786

Місцезнаходження: вул. Верхня, буд. 5, Київ, 01014, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Державне управління справами

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Горачук Вікторія Валентинівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Горачук Вікторія Валентинівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Данченко Діана Євгеніївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна