Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Image not found or type unknow

Державний обліковий номер: 0824U003364

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 13-11-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Хацько Костянтин Миколайович

2. Kostiantin Khatsko

Кваліфікація: 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0436-6435

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: 14.01.03 Хірургія

Дата захисту: 19-12-2024

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 208

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: 76.29.39

Тема дисертації:

1. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ БАЛОННОЇ АНГІОПЛАСТИКИ І СТЕНТУВАННЯ ПРОТЯЖНИХ ОКЛЮЗІЙ У ХВОРИХ З КРИТИЧНОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК ІЗ СИНДРОМОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

2. COMPARATIVE ANALYSIS OF THE RESULTS OF BALLOON ANGIPLASTY AND STENTING OF CONTINUOUS OCCLUSIONS IN PATIENTS WITH CRITICAL ISCHEMIA OF THE LOWER EXTREMITIES AND DIABETIC FOOT SYNDROME

Реферат/анотація:

1. В останні роки відзначається прогресивне зростання частоти виявлення облітеруючого атеросклерозу артерій таза та нижніх кінцівок, про що свідчать результати численних досліджень. В Україні хронічні оклюзійні захворювання артерій нижніх кінцівок складають понад 20% усіх патологій серцево-судинної системи. На нього припадає 20% усіх хворих на серцево-судинні захворювання, або близько 800- 1000 хворих на 1 млн. населення. Облітеруючий артеріосклероз із симптомами важкої ішемії тканин нижніх кінцівок щорічно зустрічається у 400-1000 осіб на мільйон, тобто у 15-20% пацієнтів розвивається ішемія нижніх кінцівок.За прогнозом Всесвітньої організації охорони здоров'я, цей показник збільшиться на 5 % у

найближчі кілька років.-7%. КІНК – це найбільш тяжкий прояв стенозуючого ураження судини нижніх кінцівок. Розвиток критичної ішемії свідчить про повну декомпенсацію кровообігу і становить серйозну небезпеку не лише для кінцівки хворого, а й для його життя. Потреба у високій, тобто вище колінного суглоба, ампутації сягає 52 — 95 % протягом 3 років і супроводжується загальною смертністю від 10 — 40 % до 71 % протягом найближчих 2 — 3 років. У хворих, які страждають на ЦД з наявністю або без інфікованих ран, відновлення кровопостачання проводиться безпосередньо в зоні з трофічними 3 змінами. Значною проблемою залишається наявність «багаторівневих» уражень судин нижніх кінцівок, що виявляється у 70% хворих з критичною ішемією. За наявності цукрового діабету критична ішемія спостерігається приблизно у 5 разів частіше. Трофічні поручення розвиваються у 10% пацієнтів літнього віку, хворих на ЦД. Згідно проведених досліджень у пацієнтів з ураженням одного судинного басейну залучення в процес інших артеріальних басейнів має місце у 25-35,2 хворих. Синдром діабетичної стопи в даний час розглядається як одне із найбільш тяжких пізніх ускладнень ЦД. Діабетична виразка стопи, гангрена і ампутація завдають шкоди здоров'ю, значно погіршують якість життя хворих та супроводжуються значними економічними витратами. Наявність вираженої ішемії принципово змінює прогноз лікування хворих на ЦД: ймовірність загоєння виразкових дефектів без відновлення магістрального кровоточу складає лише 10-30%. Прогресування ураження і відсутність загоєння ран після малих ампутацій на тлі критичної ішемії призводять до необхідності високої ампутації більшості пацієнтів. Відомо, що проведення при таких мовах реконструктивних втручань на артеріях нижніх кінцівок кардинально змінює прогноз лікування – дозволяє уникнути високої ампутації, і доволі часто ампутації взагалі . Традиційно застосовувана консервативна терапія при облітеруючому атеросклерозі в стадії КІНК, в яку входять антикоагулянти, реологічні препарати й ангіопротектори, виявляється не досить ефективною і супроводжується втратою кінцівки у 37 % хворих протягом 1 року. Однак, адекватна реваскуляризація артеріального русла нижніх кінцівок на практиці можлива лише у 37,3 — 58 % пацієнтів. Ефективність консервативної терапії КІНК на тлі ЦД невисока – лише у 40% випадків кінцівка може бути збережена протягом півроку, 20% хворих – летальний випадок, більшості пацієнтів, до 95%, виконується висока ампутація. Щодо ефективності хірургічного лікування СДС також доволі низька. Це зумовлено мультифакторністю ґенезу захворювання, що ускладнює контроль 4 перебігу ранового процесу. Такі пацієнти потребують проведення реконструкції магістрального артеріального кровоточу, але виконання тривалих відкритих операцій, особливо при такі супутній патології як ЦД, пов’язано з великим ризиком. Саме тому, зважаючи на малоефективність консервативної терапії та ризикованість проведення відкритих хірургічних операції хворих на ЦД з КІНК все більше постає питання про проведення малотравматичних методів відновлення прохідності артерій з високою ефективністю. Цим умовам відповідають проведення балонної ангіопластики та стентування периферичних артерій нижніх кінцівок. Адже рентгенендоваскулярні операції окрім малотравматичності характеризуються низьким рівнем летальності і частотою ускладнень, відсутністю необхідності у тривалому відновлювальному періоді та ранньою активізацією хворих. Також є можливість при необхідності багатократного виконання чи проведення відкритої операції, а відсутність необхідності у загальній анестезії є особливо важливим факторам при певних супутніх патологіях. Оклюзійні захворювання стегново-підколінного та дистального сегментів артерій нижніх кінцівок складають близько 50 % усіх атеросклеротичних уражень артерій нижніх кінцівок, серед яких ураження дистальної третини поверхневої стегнової, підколінної артерії виявляється більш ніж у половині випадків. Традиційні, "відкриті”, операційні втручання на вказаному сегменті нижніх кінцівок супроводжуються “клінічним” рецидивом ішемії кінцівок у 40–65 % та у 25–55 % випадків та призводять до ампутації ураженої кінцівки.

2. In recent years, there has been a progressive increase in the incidence of obliterative atherosclerosis of the pelvic and lower extremity arteries, as evidenced by the results of numerous studies. In Ukraine, chronic occlusive diseases of the lower extremity arteries account for more than 20% of all cardiovascular pathologies. It accounts for 20% of all patients with cardiovascular disease, or about 800-1000 patients per 1 million people. Obliterating arteriosclerosis with symptoms of severe lower limb ischemia occurs annually in 400-1000 people per million, i.e. 15-20% of patients develop lower limb ischemia.According to the World Health Organization, this figure will

increase by 5% in the next few years. CINC is the most severe manifestation of stenotic lesions of the lower extremities. The development of critical ischemia indicates a complete decompensation of blood circulation and poses a serious danger not only to the patient's limb, but also to his or her life. The need for high amputation, i.e. above the knee joint, reaches 52-95% within 3 years and is accompanied by an overall mortality rate of 10-40% to 71% within the next 2 to 3 years. In patients with diabetes with or without infected wounds, blood supply is restored directly to the area with trophic changes. A significant problem remains the presence of “multilevel” lesions of the lower extremity vessels, which is detected in 70% of patients with critical ischemia. 10 In the presence of diabetes mellitus, critical ischemia is observed about 5 times more often. Trophic lesions develop in 10% of elderly patients with diabetes mellitus. According to studies, in patients with lesions of one vascular pool, involvement of other arterial pools occurs in 25-35.2 patients. Diabetic foot syndrome is currently considered one of the most severe late complications of diabetes. Diabetic foot ulcers, gangrene and amputation cause health damage, significantly impair the quality of life of patients and are accompanied by significant economic costs. The presence of severe ischemia fundamentally changes the prognosis of treatment of patients with diabetes: the probability of healing ulcerative defects without restoring the main blood flow is only 10-30%. The progression of the lesion and the lack of wound healing after small amputations in the setting of critical ischemia lead to the need for high amputation in most patients. It is known that reconstructive interventions on the arteries of the lower extremities in such cases radically change the prognosis of treatment - it allows avoiding high amputation, and quite often amputation in general. Traditionally used conservative therapy for obliterative atherosclerosis in the stage of CINC, which includes anticoagulants, rheological drugs and angioprotectors, is not effective enough and is accompanied by limb loss in 37% of patients within 1 year. However, in practice, adequate revascularization of the arterial bed of the lower extremities is possible in only 37.3 to 58 % of patients. The effectiveness of conservative therapy of CINC in the setting of diabetes mellitus is low - only in 40% of cases the limb can be preserved for six months, 20% of patients die, and most patients, up to 95%, undergo high amputation. In terms of the effectiveness of surgical treatment, the DFS is also quite low. This is due to the multifactorial nature of the disease, which makes it difficult to control the course of the wound process. Such patients require reconstruction of the main arterial bleeding, but performing long-term open surgeries, especially with concomitant pathologies such as diabetes, is associated with a high risk. That is why, given the ineffectiveness of conservative therapy and the risk of open surgery in patients with diabetes mellitus with CINC, the question of minimally 11 traumatic methods of restoring arterial patency with high efficiency is increasingly being raised. These conditions are met by balloon angioplasty and stenting of the peripheral arteries of the lower extremities. In addition to low trauma, X-ray endovascular operations are characterized by low mortality and complication rates, no need for a long recovery period, and early activation of patients. It is also possible to perform multiple surgeries or open surgery if necessary, and the absence of the need for general anesthesia is especially important in certain comorbidities.

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:

- Kostiantyn Khatsko; Serhiy Savolyuk. Balloon angioplasty and stenting of lower extremity arteries in patients with critical limb ischemia. Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics - International Edition, 2024; 38(1):27-37 DOI:https://doi.org/10.61873/CZZG7769 https://pharmakonpress.gr/?p=20239&lang=en Keywords: endovascular treatment, angioplasty, stent, occlusive-stenotic lesions, critical lower extremity ischemia, endovascular devices https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-

85190784585&origin=resultslist

- Ievgenii Andrieiev; Denys Trehub; Kostiantyn Khatsko; Iryna Sokolovska; Iryna Ganzhiy Strategic decisions in healthcare: Impact on goals and enhancing service quality for organizational success. Revista Amazonia Investiga, 2023;12(69):325-335 DOI: 10.34069/AI/2023.69.09.29 https://amazoniainvestiga.info/check/69/29-325-335.pdf Keywords: strategic management, strategic decisions, healthcare, medical services, pharmaceutical market, pharmaceuticals, medicine. https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85188279214&origin=resultslist
- К. Хацько. ЕНДОВАСКУЛЯРНЕ ЛІКУВАННЯ КРИТИЧНОЇ ІШЕМІЇ НИЖНІХ КІНЦІВОК У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИХ ДІАБЕТ. Перспективи та інновації науки (Серія “Медицина”), 2023;14(32):1091-1102 DOI: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-14(32)-1091-1102 http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/6955/6995 Ключові слова: ендоваскулярне лікування, критична ішемія нижніх кінцівок, ендоваскулярні пристрої.
- К. Хацько. ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА РЕЗУЛЬТАТИ СТЕНТУВАННЯ ТА БАЛОННОЇ АНГІОПЛАСТИКИ У ХВОРИХ З КРИТИЧНОЮ ІШЕМІЄЮ НИЖНІХ КІНЦІВОК. Перспективи та інновації науки (Серія “Медицина”), 2024;2(36):1253-1264 DOI:https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-2(36)-1253-1264 http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/9349/9401 Ключові слова: захворювання периферичних артерій, шунтування, ніжні кінцівки, метаболічні порушення

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: 0122U2000963

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Саволюк Сергій Іванович

2. Serhii Savoliuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8988-5866

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57214424404

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. Черняк Віктор Анатолійович

2. Viktor A. Cherniak

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0005-5280-542X

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Василюк Сергій Михайлович

2. Serhii M. Vasyliuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6738-6951

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ходос Валентин Андрійович

2. Khodos Valentyn A.

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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. Присяжна Наталія Романівна
2. Nataliia Prysiazhna

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6463-2715

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	Дядик Олена Олександрівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Дядик Олена Олександрівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Тетяна Анатоліївна