

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U003554

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 16-12-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Савенко Георгій Юрійович

2. Heorhii Savenko

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Хірургія

Дата захисту: 24-04-2024

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 5108

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:

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

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis в лікуванні захворювань стравоходу
2. Miniinvasive esophagectomy according to I. Lewis in the treatment of esophageal diseases

Реферат:

1. Дослідження проведено згідно плану науково-дослідної роботи ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова» НАМН України і є фрагментом спільної теми відділу торако-абдомінальної хірургії та відділу анестезіології та інтенсивної терапії «Удосконалити методи хірургічного лікування та анестезіологічного забезпечення хворих з пухлинами грудної порожнини» (номер державної реєстрації 0120U103621, строки виконання 2021–2023 рр.). На базі ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» проведено дослідження, в основу котрого покладені результати клінічного обстеження та хірургічного лікування 92 хворих з доброякісними захворюваннями стравоходу (післяопікова стриктура стравоходу) та злоякісними хворобами (аденокарцинома та плоскоклітинний рак), яким було виконано езофагектомію за I. Lewis з класичного відкритого доступу (відкрита езофагектомія за I. Lewis) та мініінвазивного доступу (мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis) у період з 2015 по 2023 рр. Усі

пацієнти були планово госпіталізовані в стаціонар з метою хірургічного лікування захворювань стравоходу після інформованої згоди на обробку персональних даних та план лікування. Відповідно до мети та поставлених задач хворих було розподілено на 2 групи. Група відкритої езофагектомії (BE) складалася з 33 хворих, що перенесли класичну відкриту езофагектомію за I. Lewis з трьома видами стравохідно-шлункового анастомозу: циркулярний стравохідно-шлунковий анастомоз; розроблений та захищений патентом лінійний напівмеханічний інвагінаційний стравохідно-шлунковий анастомоз (патент на корисну модель № 139304); ручний стравохідно-шлунковий анастомоз за методикою I. Lewis. Група мініінвазивної езофагектомії (MIE) складалася з 59 хворих з ідентичними до першої групи анастомозами. Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis була реалізована з лапароскопічного етапу та відеоасистованого торакоскопічного етапу в правій плевральній порожнині з одноетапним формуванням інтраплеврального стравохідно-шлункового анастомозу. Відкрита езофагектомія за I. Lewis була, відповідно, реалізована з лапаротомного та торакотомного в правій плевральній порожнині етапів з одноетапним формуванням стравохідно-шлункового анастомозу. Середній вік хворих групи BE становив Me=61 рік, міжквартильний інтервал (IQR) (55 років – 66 років), чоловіків було 26 (78,8 %), жінок 7 (21,2 %); розподіл за діагнозом і стадією захворювання: II стадія раку стравоходу була у 15 хворих (45,5 %), на III стадії раку стравоходу було проліковано 14 (42,4 %) хворих, післяопікова стриктура стравоходу була в 4 (12,1%) хворих. Локалізація патологічного процесу в хворих зі злоякісними пухлинами стравоходу: в середній третині визначалася у 14 (42,4 %) хворих і 15 (45,4 %) хворих з ураженням нижньої третини. Порушення аліментарного статусу відмічалось у 13 хворих (39,4 %), з них незначне порушення аліментарного статусу мали 2 (6,1 %) хворих, помірне порушення спостерігалось у 5 (15,2 %) хворих та у 6 (18,2 %) хворих було значне порушення аліментарного статусу. Хворих, що потребували проведення нутритивної передопераційної підтримки, або передопераційної корекції профілактичного харчування в групі BE було 8 (24,2 %). Середній вік хворих групи MIE становив Me=56 років, IQR (50 років – 61 рік), чоловіків було 42 (71,2 %), жінок 17 (28,8 %); розподіл за діагнозом і стадією захворювання: I стадію раку стравоходу відмітили у 6 хворих (10,2 %), II стадія була у 25 хворих (42,4 %), на III стадії онкологічного захворювання стравоходу було проліковано 17 (28,8 %) хворих, післяопікова стриктура стравоходу була в 11 (18,6 %) хворих. Локалізація патологічного процесу в хворих зі злоякісними пухлинами стравоходу: рак середньої третини грудного відділу стравоходу був у 23 (38,9 %) хворих, нижньої третини стравоходу у 25 (42,4 %) хворих. Хворих, що потребували корекції аліментарного статусу було 25 (44,4 %). З порушеннями незначного ступеню було 9 (15,3 %) хворих, помірного 8 (13,6 %) хворих та зі значним порушенням аліментарного статусу було 8 (13,6 %) хворих. Хворі обох груп були зіставні за віком, статтю, основною патологією та її стадією, локалізацією патологічного процесу, супутньою патологією та нутритивною недостатністю. Таким чином, вважаємо, що мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis має суттєві переваги в безпосередніх результатах оперативного втручання, кількості післяопераційних ускладнень та впливу на якість життя хворих у післяопераційному періоді порівняно з відкритою езофагектомією. Завдяки вищезазначеним результатам дану процедуру можна рекомендувати до впровадження в клінічну практику високоспеціалізованих медичних закладів.

2. The study was conducted according to the research plan of the State Institution “National Institute of Surgery and Transplantology named after O.O. Shalimov” of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine and is a fragment of the joint theme of the Department of Thoracic-Abdominal Surgery and the Department of Anesthesiology and Intensive Care “Improve methods of surgical treatment and anesthetic support for patients with tumors of the thoracic cavity” (state registration number 0120U103621, implementation dates 2021–2023). Based on the State Institution “National Institute of Surgery and Transplantology named after O. O. Shalimov” conducted a study based on the results of clinical examination and surgical treatment of 92 patients with benign esophageal diseases (post-burn esophageal stricture) and malignant diseases (adenocarcinoma and squamous cell carcinoma), who underwent esophagectomy according to I. Lewis using classical open access (open esophagectomy according to I. Lewis) and minimally invasive access (minimally invasive esophagectomy according to I. Lewis) in the period from 2015 to 2023. All patients were routinely hospitalized in a hospital for the purpose of surgical treatment of esophageal diseases after informed consent to the processing of personal data and a

treatment plan. In accordance with the goal and objectives, the patients were divided into 2 groups. The open esophagectomy (OE) group consisted of 33 patients who underwent classical open esophagectomy according to I. Lewis with three types of esophagogastric anastomosis: circular esophagogastric anastomosis; developed and patented linear semi-mechanical invagination esophagogastric anastomosis (utility model patent No. 139304); manual esophagogastric anastomosis according to the I. Lewis method. The minimally invasive esophagectomy (MIE) group consisted of 59 patients with identical anastomoses to the first group. Minimally invasive esophagectomy according to I. Lewis was implemented with a laparoscopic stage and a video-assisted thoracoscopic stage in the right pleural cavity with a single-stage formation of an intrapleural esophagogastric anastomosis. Open esophagectomy according to I. Lewis was, respectively, implemented from laparotomic and thoracotomy in the right pleural cavity stages with one-stage formation of esophageal-gastric anastomosis. The mean age of patients in the OE group was Me=61 years, interquartile range (IQR) (55 years - 66 years), there were 26 men (78.8%), 7 women (21.2%); distribution by diagnosis and stage of the disease: 15 patients (45.5%) had stage II esophageal cancer, 14 (42.4%) patients were treated for stage III esophageal cancer, and 4 (12.1%) patients had post-burn stricture of the esophagus. Localization of the pathological process in patients with malignant tumors of the esophagus: in the middle third was determined in 14 (42.4%) patients and 15 (45.4%) patients with lesions of the lower third. Violation of nutritional status was noted in 13 patients (39.4%), of which 2 (6.1%) patients had a slight violation of nutritional status, moderate violation was observed in 5 (15.2%) patients and 6 (18.2%) patients had a significant violation of nutritional status. Patients who required preoperative nutritional support or preoperative correction of prophylactic nutrition in the OE group were 8 (24.2%). The average age of patients in the MIE group was Me=56 years, IQR (50 years - 61 years), there were 42 men (71.2%), 17 women (28.8%); distribution by diagnosis and stage of the disease: stage I of esophageal cancer was noted in 6 patients (10.2%), stage II was in 25 patients (42.4%), stage III of esophageal cancer was treated in 17 (28.8%) patients, post-burn stricture of the esophagus was in 11 (18.6%) patients. Localization of the pathological process in patients with malignant tumors of the esophagus: cancer of the middle third of the thoracic esophagus was in 23 (38.9%) patients, of the lower third of the esophagus in 25 (42.4%) patients. There were 25 patients (44.4%) who needed correction of nutritional status. There were 9 (15.3%) patients with minor violations, 8 (13.6%) patients with moderate violations, and 8 (13.6%) patients with significant violations of nutritional status. Patients in both groups were comparable in age, sex, underlying pathology and its stage, localization of the pathological process, concomitant pathology and nutritional deficiency. Thus, we believe that minimally invasive esophagectomy according to I. Lewis has significant advantages in the immediate results of surgical intervention, the number of postoperative complications and the impact on the quality of life of patients in the postoperative period compared to open esophagectomy. Due to the above results, this procedure can be recommended for implementation in clinical practice of highly specialized medical institution.

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:

- Г. Ю. Савенко, О. Є. Сидюк (2022). Мініінвазивна езофагектомія за I. Lewis. Запорізький медичний журнал. – 2022 – № 3. – С. 317-321. 2022 esophagectomy, esophageal diseases 10.14739/2310-1210.2022.3.251586.
- Usenko, O. Y., Sydiuk, A. V., Sydiuk, O. Y., Klimas, A. S., Savenko, G. Y., Teslia, O. T. (2022). Morphometric indicators for selection of dual endobronchial tube in thoracic anesthesiology. Reports of Morphology, 28(1),

64-68. 2022 morphometric parameters, formula for determining the size of the bifurcated endobronchial tube 10.31393/morphology-journal-2022-28(1)-10

- О. Ю. Усенко, А. В. Сидюк, А. С. Клімас, О. Є. Сидюк, Г. Ю. Савенко, О. Т. Тесля (2021). Сучасні методи хірургічного лікування і післяопераційного знеболення пацієнтів із захворюваннями стравоходу Міжнародний медичний журнал. – 2021. – № 4. – С. 18-23. 2021 рак стравоходу, гастроентероанастомоз, торакальний епідуральний блок, торакальна паравертебральна анестезія, рак кардіоезофагеального переходу 10.37436/2308-5274-2021-4-3
- О. Ю. Усенко, А. В. Сидюк, О. Є. Сидюк, А. С. Клімас, Г. Ю. Савенко, О. Т. Тесля (2021) Торакоскопічна хірургія пухлин середостіння Міжнародний медичний журнал. – 2021. – № 2. – С. 37-42. 2021 середостіння,, медиастинальні пухлини,, торакоскопічна хірургія. 10.37436/2308-5274-2021-2-6
- Usenko, O. Y., Sydiuk, A. V., Sydiuk, O. E., Klimas, A. S., Savenko, G. Y., & Teslya, O. T. (2021). 2020 рік. Spirometric lung age for predicting the risk of pulmonary complications after thoracic surgeries. Reports of Vinnytsia National Medical University, 25(4), 563-566. 2020 thoracic anesthesiology, spirometric lung age,, pulmonary complications. 10.31393/reports-vnmedical-2021-25(4)-08
- Usenko, O. Y., Sydiuk, A. V., Sydiuk, O. E., Klimas, A. S., Savenko, G. Y., & Teslya, O. T. (2021). Algorithm for the prevention of pulmonary complications after thoracic surgeries. Reports of Vinnytsia National Medical University, 25(3), 462-465. 2021 thoracic anesthesiology,, one lung ventilation, prevention of pulmonary complications. 10.31393/reports-vnmedical-2021-25(3)-20

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

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

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сидюк Андрій Володимирович
2. Andrii Sydiuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7325-7104

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Саволук Сергій Іванович
2. Sergiy Savolyuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8988-5866

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. Перехрестенко Олександр Васильович
2. Oleksandr Perekhrestenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна наукова установа "Центр інноваційних медичних технологій Національної академії наук України"

Код за ЄДРПОУ: 05417590

Місцезнаходження: вул. Вознесенський узвіз, 22, Київ, 04053, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія наук України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тивончук Олександр Степанович
2. Oleksandr Tyvonchuk

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. Шкарбан Віктор Павлович

2. Viktor Shkarban

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3233-9802

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:

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Хомяк Ігор Васильович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Хомяк Ігор Васильович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Вегера Наталія Михайлівна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна