Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000928

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 18-03-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тисельський Володимир Володимирович
2. VOLODYMYR TYSELSKYI

Кваліфікація: 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5117-114X

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: 26-09-2022

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 090

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. Оптимізація хірургічної тактики лікування метаплазій стравоходу в поєднанні з грижами стравохідного отвору діафрагми

2. Optimization of the surgical treatment of esophageal metaplasia in combination with hernias of the esophageal orifice of the diaphragm

Реферат/анотація:

1. В дисертації представлена обґрунтована модель оптимізації лікування метаплазії стравоходу, а саме стравоходу Барретта (СБ), в поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми (ГСОД) з метою вирішення актуального наукового завдання – знизити частоту рецидивів і ускладнень при комбінованому малоінвазивному лікуванні шляхом застосування високочастотного зварювання живих тканин та етапності лікування. Відповідно до розробленої програми, з використанням методів наукового дослідження, науково-дослідницька робота виконана в п’ять етапів. На першому етапі проведено аналіз інформаційних наукових ресурсів з метою вивчення міжнародного та вітчизняного досвіду стосовно поширення метаплазії стравоходу, в тому числі в поєднанні з грижею стравохідного отвору діафрагми. Актуальність цієї проблеми

полягає в тому, що вірогідність виникнення залозистого раку у пацієнтів з циліндричноклітинною (кишковою) метаплазією складає 0,5-0,8 % на рік або 5-8 % протягом життя. Розповсюдженість метаплазії стравоходу у жителів Європи, за різними даними, коливається від 2 до 5 %. У той же час, при наявності гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) з грижею стравохідного отвору діафрагми або без неї, циліндроклітинна метаплазія слизової оболонки діагностується в 10-15 % пацієнтів. Хвороба вражає частіше всього людей працездатного віку (20-50 років) та має важкі симптоми (дисфагія, 3 печія, втрата апетиту, загруднинні болі) та ускладнення (кровотечі, езофагіт, рак стравоходу, пневмонії, бронхіти та інші). Саме тому захворювання є важливою соціально-медичною проблемою сьогодення. Лікування хворих з СБ направлено на усунення симптомів ГЕРХ та зниження ризику розвитку аденокарциноми. Проте, стандарти лікування СБ не розроблені. Наявні дані про можливість зворотнього розвитку осередків метаплазії при проведенні консервативної терапії суперечливі. В останні роки зріс інтерес до ендоскопічних методів лікування СБ, що передбачає відновлення нормального епітелію стравоходу шляхом контрольованої деструкції епітелію Барретта та його реепітелізації в умовах кислотосупресії. Проте, питання щодо найбільш ефективного способу лікування СБ залишається відкритим. Незважаючи на широкий спектр фармакологічних препаратів, медикаментозна терапія при даній комбінації захворювань має лише допоміжний характер при комплексному лікуванні. Системний аналіз джерел наукової інформації забезпечив можливість визначення на другому етапі роботи мети, завдань, бази дослідження, розробки програми, вибору методів та обґрунтування обсягу дослідження. З 2015 по 2021 роки проконсультовано 160 пацієнтів за наявності комбінації ГСОД з різними типами метаплазій нижньої третини стравоходу. Виявлено 35 хворих з товстокишковою метаплазією та 24 п з метаплазією за фундальним типом, що стало підставою для виключення даної групи хворих з дослідження, оскільки даний вид метаплазій не підлягає оперативному втручанню на слизовій оболонці, а вимагає виключно спостереження в динаміці. У 12 хворих діагностовано стравохід Барретта, але при наявності гігантських ГСОД з площами стравохідного отвору діафрагми (СОД) більше 20 см2 (за класифікацією Грубніка В. В. та Малиновського А. В., 2013). Дана 4 група пацієнтів також не була включена у дослідження, оскільки не відповідала критеріям відбору. У 89 хворих було діагностовано тонкокишкову метаплазію з коротким сегментом С1-3М2-4 (за Пражською класифікацією) з важкою дисплазією без вузлоутворення з ГСОД I типу (аксіальні кили) малого та середнього діаметру (площа СОД до 20 см2). Переважали чоловіки 56, жінок 33. Середній вік хворих становив 55±7 років. У 60 % індекс маси тіла (ІМТ) був більше норми і становив 28±3. Виділена група хворих була рандомізована за віком, статтю, ІМТ, розмірами СОД, супутніми патологіями, а також за часом виникнення симптомів (печія, дискомфорт за грудниною, кашель, дисфагія та інші). Середній симптомний період становив 26±8 міс.

2. The dissertation presents a substantiated model of optimization of treatment of esophageal metaplasia, namely Barrett's esophagus, in combination with hernia of the esophageal orifice of the diaphragm in order to solve an urgent scientific problem - to reduce the frequency of recurrences and complications in combined minimally invasive treatment of high-frequency welding of living tissues and stages of treatment. According to the developed program, using research methods, research work was performed in five stages. At the first stage, the analysis of information scientific resources was carried out in order to study international and domestic experience in the spread of esophageal metaplasia, including in combination with esophageal hernia of the diaphragm. The urgency of this problem is that the probability of developing glandular cancer in patients with cylindrical (intestinal) metaplasia is 0.5-0.8 % per year or 5- 8 % during life. The prevalence of esophageal metaplasia in Europeans, according to various data, ranges from 2 to 5 %. At the same time, in the presence of gastroesophageal reflux disease (GERD) with or without esophageal hernia, cylindrical cell metaplasia of the mucous membrane is diagnosed in 10-15 % of patients. The disease most often affects people of working age (20-50 years). He has severe symptoms (dysphagia, heartburn, loss of appetite, chest pain) and severe complications (bleeding, esophagitis, esophageal cancer, pneumonia, bronchitis, etc.), which is why he is a serious problem in society. 9 Treatment of patients with Barrett's esophagus is aimed at eliminating the symptoms of GERD and reducing the risk of adenocarcinoma. However, standards for the treatment of Barrett esophagus have not been developed. The available data on the possibility of reversal of metaplasia on the background of conservative therapy are

contradictory. In recent years, there has been a growing interest in endoscopic treatments for Barrett esophagus, the principle of which is the restoration of normal esophageal epithelium by controlled destruction of Barrett's epithelium and its reepithelialization under acid suppression. However, the question of the most effective treatment of Barrett esophagus remains open. Despite the wide range of pharmacological drugs, drug therapy in this combination of diseases is only ancillary to complex therapy. Systematic analysis of sources of scientific information provided opportunities to determine in the second stage of the purpose, objectives, research base, program development, choice of methods and justification of the scope of research. From 2015 to 2021, 160 patients with a combination hernias of the esophageal cavity of the diaphragm in combination with different types of esophageal metaplasia were consulted. There were 35 patients with colonic metaplasia and 24 with fundal metaplasia. These patients were excluded from the study group because this type of metaplasia is not subject to surgery on the mucosa, and requires only monitoring in the dynamics. 12 patients were diagnosed with Barrett's esophagus, but in the presence of giant hernias of the esophageal orifice of the diaphragm with areas of esophageal orifice of the diaphragm more than 20 cm2 (according to the classification of Grubnik V. V. and Malinovsky A. V., 2013) .This group of patients was also not included because it did not meet the selection criteria. 89 patients were diagnosed with small intestinal metaplasia with a short segment C1-3M2-4 (according to the Prague classification) with severe dysplasia without nodules with hernias of the esophageal orifice of the diaphragm with type I (axial hernias) of small and medium diameter (esophageal orifice of the diaphragm 10 area up to 20 cm2). Men predominated 56 and women 33. The mean age of patients was 55±7 years. In 60 % of body mass index (BMI) was more than normal and was 28±3. The selected group of patients is divided by age, sex, BMI, esophageal orifice of the diaphragm size, comorbidities, as well as the time of onset of symptoms (heartburn, chest discomfort, cough, dysphagia and others). The mean symptomatic period was 26 ± 8 months. At the third stage, the peculiarities of the sequence of stages of treatment and the choice of ablation method were studied. Thus, it was determined that biological welding (high-frequency welding, HFW) is a safer method in the treatment of Barrett's esophagus compared with argnoplasma coagulation (APC). For this method, the duration of the operation itself is reduced (13±3 minutes) in comparison with the performance of APC, in which ablation of the mucosa lasted 7 minutes longer (p=0.00056; □=0.05). Execution of the second stage of surgery (antireflux surgery) during the primary ablation of the HFW was 110±12 minutes, and after APC was 35 minutes longer (p=0.013; □=0.05), due to less pronounced phenomena of paraesophageal joint process.

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:

- Tyselskyi VV, Poylin VY, Kebkalo AB.: Biological welding – novel technique in the treatment of esophageal metaplasia. Pol Przegl Chir 2020;93(5):61-5. doi: 10.5604/01.3001.0014.1176.
- Тисельський ВВ, Бондарчук БГ, Гордовський ВА, Кебкало АБ. Використання біологічного зварювання як методу лікування метаплазії стравоходу. Клін. хірургія. 2020;87(5-6):9-12. doi: 10.26779/2522-1396.2020.5-6.09.
- Tyselskyi V, Poylin V, Tkachuk O, Kebkalo A. Antireflux surgery is required after endoscopic treatment for Barrett's esophagus. Pol Przegl Chir. 2021 May 14;93(5):34-38. doi: 10.5604/01.3001.0014.8863.1-5.
- Тисельський ВВ, Кебкало АБ.: Корекція кардіоезофагального переходу як етап лікування після ендоскопічного зварювання метаплазії стравоходу. Вісн. Вінниц. нац. мед. ун-ту. 2021, Т25, №2:296-300. doi: https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2021-25(2)-19.

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: 0115U002170

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кебкало Андрій Борисович
2. Andrii Kebkalo

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6517-6902

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57203965285

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. Лісний Іван Іванович
2. Ivan Lisnyi

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.30

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0009-3364-0876

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Національний інститут раку"

Код за ЄДРПОУ: 02011976

Місцезнаходження: вул. Юлії Здановської, буд. 33/43, Київ, 03022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кравець Олександр Валерійович

2. Olexandr V. Kravets

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.03, 14.03.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3394-6671

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57221111928

Повне найменування юридичної особи: Сумський державний університет

Код за ЄДРПОУ: 05408289

Місцезнаходження: вул. Харківська, буд. 116, Суми, Сумський р-н., 40007, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ватаманюк Володимир Федорович

2. Volodymyr Vatamaniuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6987-3799

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. 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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Фелештинський Ярослав Петрович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Фелештинський Ярослав Петрович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна