Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100174

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 12-01-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шаповалов Данило Юрійович

2. Shapovalov Danylo Yuriiovych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 29-12-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державна наукова установа "Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 05415786

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

Форма власності:

Сфера управління: Державне управління справами України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): ДФ 26.003.072

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

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

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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, 5, м. Київ, 01014, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Державне управління справами України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Обгрунтування диференційованого застосування хірургічних методів реваскуляризації гомілки та стопи у хворих на цукровий діабет

2. Substantiation of differentiated application of surgical methods of shin and foot revascularization in patients with diabetes mellitus

Реферат/анотація:

1. В дисертаційній роботі обґрунтовується вибір методики реваскуляризації гомілки та стопи у хворих на цукровий діабет на підставі даних комплексного обстеження. Патологічний стан, розглянутий в дисертації, ішемічна діабетична стопа, виникає внаслідок поєднання двох важких захворювань – цукрового діабету та артеросклерозу артерій нижніх кінцівок. За даними науковців США та низки європейських країн, великі нетравматичні ампутації у хворих на цукровий діабет виконують у 45-70% спостережень. З них, при поєднанні цукрового діабету і захворювань периферичних артерій, кількість виконаних ампутацій досягає 37-47% спостережень, без діабету складає– 16,2%-22,1%. Після великих ампутацій середня тривалість життя у 50% хворих на цукровий діабет лише 2 роки , а 5-річна летальність складає 40-90% спостережень.

Обґрунтування диференційованого застосування методів реваскуляризації (хірургічне та рентгенендоваскулярне втручання) викладені в Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC-II), на який спиралися хірурги при виборі методики реваскуляризації. Проте особливості атеросклеротичного ураження артерій у хворих на цукровий діабет в ньому не висвітлені. Швидкий перехід до збільшення частки рентгенедоваскулярних втручань призвів до зростання інтраопераційних та ранніх ускладнень, росту кількості повторних операцій та незадовільних результатів, особливо у хворих на цукровий діабет, що змусило переглянути стратегію більшість - ендоваскулярно. Захоплення рентгенендоваскулярною хірургією вдалось збалансувати в Глобальних рекомендаціях ESVS(2019) з лікування хронічної ішемії, що загрожує кінцівці, але в них наголошені обмеження, щодо застосування наведених рекомендацій у хворих на цукровий діабет в зв'язку з суттєвою різницею між захворюваннями периферичних артерій та ішемічною діабетичною стопою, що і спонукало нас продовжити початі дослідження. Тому, вважаємо важливим диференційований підхід до застосування двох базових та двох похідних методів інтервенційної реваскуляризації. До базових відносять хірургічну та рентгенендоваскулярну реваскуляризацію (ангіопластика). До похідних відносять гібридну реваскуляризацію (комбінування рентгенендоваскулярної та хірургічної технік в межах одного втручання), а також катетер-спрямований тромболізис - застосування рентгенендоваскулярної техніки для прицільного введення тромболітичних препаратів. Мета. Підвищити ефективність лікування хворих на цукровий діабет з ураженням артерій нижньої кінцівки шляхом удосконалення діагностично-лікувального алгоритму диференційованого застосування методик реваскуляризації. Для досягнення мети був проведений ретроспективний аналіз хірургічних реваскуляризацій за період 2001-2009рр. та рентгенедоваскулярних реваскуляризацій, виконаних в ДНУ за період 2013-2014 років. Результати застосування хірургічної методики реваскуляризації визнані незадовільними в зв'язку з великою кількістю відмов в реваскуляризації – 36%, ця група обрана в якості першої групи порівняння – ГП1. Результати застосування рентгенендоваскулярної методики реваскуляризації визнані незадовільними в зв'язку з високим відсотком повторних втручань – 31,9% та низьким показником загоєння трофічних змін- 44,7%. Висунута теоретично обгрунтована гіпотеза диференційованого застосування методів реваскуляризації гомілки та стопи у хворих на цукровий діабет, яка включала в собі виконання двох послідовних етапів - діагностичного та лікувального, кожен з яких мав обмежитись одним візитом пацієнта. Задачі діагностичного етапу – визначення показань до реваскуляризації та її доцільності, діагностика гемодинамічно значущих артеріальних уражень за допомогою ультразвукового дуплексного сканування (УЗДС), вибір методу реваскуляризації та визначення особливостей її виконання. Планування втручання припускало можливість переходу від одного методу до іншого. Задачі лікувального етапу - відновлення кровопостачання в стопі, особливо в найбільш уражених ділянках, спираючись на ангіосомну концепцію, у випадку неефективності, чи неможливості застосування обраного методу, обґрунтована зміна його на більш ефективний, в межах одного втручання. В дослідження включали хворих на цукровий діабет II типу з трофічними змінами стопи та атеросклеротичним ураженням магістральних артерій нижньої кінцівки. Післяопераційний термін моніторингу пацієнтів в наведеному дослідженні склав 12 міс., початковою точкою в кожному випадку була перша реваскуляризація, фінальною точкою – загоєння трофічних змін, закінчення терміну спостереження.

2. In the dissertation work the choice of a technique of revascularization of a shin and foot at patients with a diabetes mellitus on the basis of data of complex inspection is substantiated. The pathological condition considered in the dissertation, ischemic diabetic foot, occurs due to a combination of two severe diseases - diabetes and atherosclerosis of the arteries of the limb. The number of patients with diabetes, according to the WHO report for 2016 in Ukraine is 9.1% and tends to increase, both in Ukraine and around the world. Patients with diabetes are 2.5 times more prone to peripheral artery disease than people of the same age without diabetes. Damage to the arteries of the lower extremities by atherosclerosis in combination with diabetes remains the main cause of non-traumatic amputations of the lower extremities, which significantly impairs the quality of life and leads to disability of people over 50 years. The risk of trophic disorders with foot lesions, of all patients with diabetes is 25% of observations, and according to some studies can reach 34%. According to the International

Diabetes Federation, 9.1 million of the world's 26.1 million people suffer from trophic foot ulcers each year. According to scientists from the United States and a number of European countries, large non-traumatic amputations in patients with diabetes are performed in 45-70% of cases. Of these, in the combination of diabetes mellitus and peripheral artery disease, the number of performed amputations reaches 37-47% of cases, without diabetes is 16.2% -22.1%. After major amputations, the average life expectancy of 50% of diabetics is only 2 years, and the 5-year mortality rate is 40-90% of cases. The use of revascularization allows to achieve limb preservation in diabetics with peripheral artery disease for 1 year in 78-85% of cases, and without revascularization in 54%. Rationale for the differentiated use of surgical methods of revascularization (reversible surgery and X-ray endovascular intervention) are presented in TASK-II (2007) on which surgeons relied when choosing a method of revascularization, but the features of atherosclerotic arteries in patients with diabetes mellitus. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC-II). The rapid transition to an increase in the rate of interventions has led to intraoperative and early complications, increased reoperations and unsatisfactory results, especially in patients with diabetes, which has led to a revision of the strategy "most endovascular". The interest in endovascular surgery has been balanced in the ESVS Global Guidelines (2019) for the treatment of chronic ischemia threatening the extremities, but they limit the application of these guidelines to patients with diabetes due to the significant difference between peripheral and peripheral arterial disease and diabetes. foot, which prompted us to continue the research. Therefore, we consider it important to have a differentiated approach to the use of two basic and two derived methods of interventional revascularization. The basic ones include surgical and endovascular revascularization (angioplasty). Derivatives include hybrid revascularization (a combination of X-ray endovascular and surgical techniques within a single procedure), as well as catheter-directed thrombolysis - the use of endovascular techniques for targeted administration of thrombolytic drugs. Aim. To increase the effectiveness of treatment of patients with diabetes mellitus with lesions of the arteries of the lower extremity by improving the diagnostic and treatment algorithm for differentiated application of revascularization techniques. To achieve this goal, a retrospective analysis of surgical revascularizations for the period 2001-2009 was conducted. and X-ray vascular revascularizations performed at DNU for the period 2013-2014. The results of surgical revascularization were considered unsatisfactory due to the large number of failures in revascularization - 36%, this group was selected as the first group of comparison - GC1.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Гупало Юрій Миронович

2. Hupalo Yurii Myronovych

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Нікульніков Павло Іванович
2. Nikulnikov Pavlo Ivanovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кондратюк Вадим Анатолійович
2. Kondratiuk Vadym Anatoliiovych

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кобиляк Назарій Миколайович

2. Kobyliak Nazarii Mykolaiovych

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.14

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Коваль Борис Михайлович

2. Koval Borys Mykhailovych

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради

Цема Євген Володимирович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні

Цема Євген Володимирович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.