Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U004071

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 10-11-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Волковецький Віталій Володимирович
2. Vitalii V. Volkovetskyi

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-3843-9783

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: Медицина

Дата захисту: 24-12-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Центральна районна поліклініка Деснянського району м.Києва

Код за ЄДРПОУ: 26188308

Місцезнаходження: Київ, 02232, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Галузевий

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 11308

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

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

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.34.17, 76.29.39.15

Тема дисертації:

1. Лапароскопічна холедохолітоекстракція в мініінвазивному хірургічному лікуванні хворих із складним холедохолітіазом

2. Laparoscopic choledocholithoextraction in the minimally invasive surgical treatment of patients with difficult choledocholithiasis

Реферат:

1. Частота конкрементів загальної жовчної протоки у пацієнтів із симптоматичною жовчнокам'яною хворобою широко варіюється та сягає 533% відповідно до віку в Україні та світі. У 85-90% випадків холедохолітіаз успішно лікують за допомогою ендоскопічної ретроградної холангіопакреатографії (ЕРХПГ), ендоскопічної папілосфінктеротомії (ЕПСТ) та літоекстракції, яка на сьогодні є стандартом лікування цієї патології. Однак, у 10-15% випадків холедохолітіаз вважається ендоскопічно складним, і для вирішення цієї

проблеми необхідні інші технології та обладнання. Також, за різними літературними даними, використання транспапілярних втручань у випадках складного холедохолітіазу має від 20 до 50% невдач. Саме тому, використання інших мініінвазивних підходів може бути ефективним у випадках складного холедохолітіазу та мати кращі показники функції печінки у ранньому післяопераційному періоді. Ретроспективно, нами проаналізовано результати лікування 2-х груп хворих із холедохолітазом, які були прооперовані мініінвазивними методами. Перша група - 139 хворих, оперовані методом лапароскопічної холедохолітоектрсакції та холедохоскопії. Друга група - 146 хворих, оперовані ендоскопічними методами (ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія, ендоскопочіна папілсфінктеротомія та літоекстракція). Згідно наших даних, у разі застосування транспапілярних втручань можливі невдачі та ускладнення, частота яких кратно збільшується у разі складного холедохолітіазу. Найпоширенішими ускладненнями після ЕПСТ та літоекстракції були: післяопераційний гострий панкреатит – 12,6%; післяопераційний холангіт – 15,2%; кровотеча з папілотомної рани – 7,6%; ретродуоденальна перфорація – 6,2%. На проспективному етапі проводились спостереження за клінічним перебігом, зміною лабораторних показників до оперативного втручання та в післяопераційному періоді у 136 хворих із складним холедохолітіазом. Було сформовано дві клінічні групи пацієнтів. В основну групу включено 71 пацієнт із складним холедохолітіазом, які оперовані методом лапароскопічної холедохолітоектрсакції та холедохоскопії (ЛХХ+ЛХ). Інші 65 випадки складного холедохолітіазу, оперовані ендоскопічними методами: ЕРХПГ/ЕПСТ та літоекстракція корзинами Дорміа, чи механічна літоекстракція за необхідності (ЕРХПГ+ЛХ). Дослідження було проведене відповідно сучасних біоетичних стандартів. Всі пацієнти підписали інформовану згоду про участь у дослідженні. Критеріями включення в дослідження були: вік хворих від 18 років (незалежно від статі), стаціонарне лікування з приводу механічної жовтяниці доброякісної етіології, наявність показів до малоінвазивних операцій на жовчних протоках, ймовірний складний холедохолітіаз згідно визначених критеріїв (Табл. 1.1). Критеріями виключення були: відмова від участі в дослідженні, важкі супутні захворювання, наявність онкологічної патології, основна/супутня, відсутність критеріїв включення. Більша частина пацієнтів, 83,1% були госпіталізовані більш ніж через 24 години з моменту прояву захворювання, в обох досліджуваних групах. За передопераційними даними: ASA, ІМТ, клінічно, гендерно та лабораторними показниками, не було суттєвих статистичних відмінностей між набраними групами пацієнтів, p>0,05. Найпоширенішою причиною складного холедохолітіазу, в обох групах були множинні конкременти загальної жовчної (ЗЖП) - 38% у групі ЛХХ+ЛХ та 35,4% у групі ЕРХПГ+ЛХ. У роботі проведено порівняльний аналіз діагностичної ефективності ультразвукового дослідження (УЗД) у виявленні змін жовчних проток та кількості конкрементів у пацієнтів із жовчно-кам'яною хворобою, ускладненою холедохолітіазом, залежно від обраної тактики лікування (ЛХХ+ЛХ vs. ЕРХПГ+ЛХ). Встановлено, що УЗД є обов'язковим первинним методом діагностики, однак має обмежену точність у визначенні кількості конкрементів та розмірів загальної жовчної протоки порівняно з інтраопераційними даними. ROC-аналіз показав помірну (AUC = 0,67) та добру (AUC = 0,74) діагностичну ефективність УЗД для основної та порівняльної груп відповідно. Отримані результати вказують на необхідність комбінованого підходу до візуалізації у передопераційному періоді. Проведено порівняння результатів лікування хворих на складний холедохолітіаз із використанням одноетапної лапароскопічної тактики (ЛХХ+ЛХ) та ендоскопічного підходу з наступною холецистектомією (ЕРХПГ+ЛХ). Хірургічний успіх був вищим у групі лапароскопії (98,6% проти 89,2%, p=0,028), а частота резидуального холедохолітіазу через рік — нижчою (2,8% проти 7,7%, p<0,05).

2. The incidence of common bile duct (CBD) stones in patients with symptomatic cholelithiasis varies widely, reaching 5–33% depending on age in Ukraine and worldwide. In 85–90% of cases, choledocholithiasis is successfully treated using endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), endoscopic papillotomy (EPST), and lithoextraction, which are currently considered the standard of care. However, in 10–15% of cases, choledocholithiasis is classified as difficult, requiring alternative techniques and equipment. According to various reports, transpapillary interventions in difficult choledocholithiasis have a 20–50% failure rate. Therefore, the use of alternative minimally invasive approaches may be effective in such cases and may yield better postoperative liver function outcomes in the early recovery period. In the prospective stage, 136 patients with difficult

choledocholithiasis were observed regarding clinical course and changes in laboratory parameters before and after surgery. Two clinical groups were formed. The main group included 71 patients operated on using the laparoscopic approach — laparoscopic choledocholithoextraction with intraoperative choledochoscopy (LCBDE + LC). The comparison group consisted of 65 patients treated by endoscopic retrograde cholangiopancreatography with endoscopic lithoextraction (ERCP + LC) using Dormia baskets or mechanical lithotripsy when indicated. The study complied with modern bioethical standards; all patients provided informed consent. Inclusion criteria: age ≥ 18 years, benign mechanical jaundice requiring minimally invasive bile duct surgery, and clinical suspicion of difficult choledocholithiasis according to defined criteria. Exclusion criteria: refusal to participate, severe comorbidities, malignancy, or absence of inclusion criteria. Most patients (83.1%) were admitted > 24 h after symptom onset. Baseline characteristics (ASA, BMI, clinical, and laboratory parameters) showed no significant intergroup differences ($p > 0.05$). The most common cause of difficult choledocholithiasis in both groups was multiple CBD stones — 38% in the LCBDE + LC group vs 35.4% in the ERCP + LC group. A comparative analysis of ultrasonography (US) diagnostic accuracy in detecting bile duct changes and number of stones was performed. US was found to be mandatory as an initial method but limited in quantifying stones and CBD diameter compared to intraoperative data. ROC analysis showed moderate (AUC = 0.67) and good (AUC = 0.74) diagnostic efficiency for the main and comparison groups, respectively, indicating the need for a combined preoperative imaging approach. The outcomes of single-stage laparoscopic (LCBDE + LC) versus two-stage endoscopic-laparoscopic (ERCP + LC) management were compared. Surgical success was higher in the laparoscopic group (98.6% vs 89.2%, $p = 0.028$), with lower residual choledocholithiasis at 1 year (2.8% vs 7.7%, $p < 0.05$).

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: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Vitalii Volkovetskii, Oksana Lobanova, Nazar Puzyr, Andrii Tkachenko, Mykhailo Maksimenko, Mariia Rudyk, Yaroslav Susak, Larysa Skivka, Laparoscopic common bile duct exploration vs endoscopic retrograde cholangiopancreatography for the treatment of difficult common bile duct stones: postsurgery inflammation and liver function. Journal of Gastrointestinal Surgery, Volume 29, Issue 9, 2025, 102156, https://doi.org/10.1016/j.gassur.2025.102156.
- Volkovetskii, V., Pererva, L., Maksymenko, M., & Puzyr, N. (2024). Difficult choledocholithiasis. Literature review . General Surgery, (3), 73–82. https://doi.org/10.30978/GS-2024-3-73
- Susak Y, Maksimenko M, Markulan L, Honza R, Tiuliukin I, Volkovetskii V. Results of laparoscopic choledocholithoextraction and choledochoscopy for difficult choledocholithiasis: a single centre experience. 3X [Internet]. 2023Apr.13 [cited 2025Oct.13];(1):28-35. Available from: http://generalsurgery.com.ua/article/view/276894
- Havryliuk , R., Maksymenko , M., Volkovetsky , V., & Korotia , M. (2024). The effects of technical nuances of design and construction of laparoscopic instruments on the solution of the problems of surgical treatment of the hepatobiliary zone pathology . The Ukrainian Scientific Medical Youth Journal, 146(2), 145-149. https://doi.org/10.32345/USMYJ.2(146).2024.145-149
- Maksymenko, M., & Volkovetskii, V. (2024). The role and designation of emergency choledochoscopy in the laparoscopic treatment of patients with complicated choledocholithiasis. EMERGENCY MEDICINE, 20(6), 489–496. https://doi.org/10.22141/2224-0586.20.6.2024.1761

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 ОПІВ:

Винаходи, корисні моделі, промислові зразки
№156113; №156315

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0124U002944

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Перерва Людмила Олександрівна
2. Liudmyla O. Pererva

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-4030-1030

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02011953

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, Київ, 03680, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Академічний

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сусак Ярослав Михайлович
2. Yaroslav M. Susak

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-5102-485X

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кравців Микола Ігорович
2. Mykola I. Kravtsiv

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-9602-4714

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Сектор науки: Галузевий

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тамм Тамара Іванівна
2. Tamara I. Tamm

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-6372-2092

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Харківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 01896866

Місцезнаходження: Проспект Науки, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Насташенко Ігор Леонідович

2. Ihor L. Nastashenko

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-6517-4437

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Колосович Ігор Володимирович

2. Ihor V. Kolosovych

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-2031-4897

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Дронов Олексій Іванович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Дронов Олексій Іванович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Паливода Роман

Реєстратор Юрченко Тетяна Анатоліївна

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності Юрченко Тетяна Анатоліївна