Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000277

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 09-02-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Субботін Віталій Юрійович
2. Vitalii Y. Subbotin

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1538-7004

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: 25-03-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Клінічна лікарня "Феофанія" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 05415792

Місцезнаходження: вул. Заболотного, Київ, 03143, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Державне управління справами України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 11937

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:

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:

Повне найменування юридичної особи: Клінічна лікарня "Феофанія" Державного управління справами

Код за ЄДРПОУ: 05415792

Місцезнаходження: вул. Заболотного, Київ, 03143, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Державне управління справами України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.30.53, 76.29.39

Тема дисертації:

1. Хірургічне лікування хронічної ішемії нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет з ураженням артерій гомілкового сегменту

2. Surgical treatment of chronic ischemia of the lower extremities in patients with diabetes mellitus with damage to the arteries of the tibial segment

Реферат:

1. Облітеруючий атеросклероз в розвинутих країнах світу перебуває на перших місцях інвалідізації та смертності пацієнтів. В структурі серцевосудинних захворювань атеросклеротичні враження артерій нижніх кінцівок ідуть другими після серцево-судинних захворювань. Досить часто при відсутності адекватного лікування спостерігається критична ішемія нижньої кінцівки. Метою сучасного лікування атеросклеротичного та діабетичного ураження артерій являється збереження опорної функції кінцівки та уникнення ампутації. Це показало необхідність розвитку нових методів як діагностики, так і хірургічної тактики в нових сучасних умовах. Великою проблемою також залишається визначення периферійного артеріального спротиву, від чого, не в останню чергу, залежить результат реваскуляризуючого втручання. У 2011 році Міжнародна робоча група з діабетичної стопи (IWGDF) з діагностики та лікування захворювань периферичних артерій у хворих на цукровий діабет (ЦД) з виразково-некротичним ураженням (ВНУ) стопи запропонувала наступні рекомендації: «мета реваскуляризації у даної категорії пацієнтів полягає у відновленні прямого пульсуючого кровотоку як мінімум в одну артерію стопи, переважно в ту, яка живить анатомічну зону виразки, остаточному загоєнні виразкового дефекту та відновленні опорної функції нижньої кінцівки». На жаль, в сучасній літературі досі остаточно не висвітлено питання про інформативність даних інтраопераційної та післяопераційної дебітометрії, черезшкірне визначення парціального тиску кисню (TcP02) в тканинах стопи та цінність ангіосомної концепції в прийнятті рішень про тактику лікування хворих на ЦД та хронічну ішемію нижньої кінцівки (ХІНК), яка зумовлена стенотично-оклюзійним ураженням (СОУ) артерій гомілкового сегменту за наявності ВНУ або гнійно-некротичного ураження (ГНУ) стопи. Варто також враховувати, що лікування ран стопи після некректомій у хворих на ішемічну форму синдрому діабетичної стопи (ІФСДС) з СОУ артерій гомілково - стопового сегменту після виконаної балонної ангіопластики (БАП) проводять без урахування критеріїв тривалості лікування і часу переходу до більш радикальних методів лікування, або відмови та проведення ампутації. Це призводить до зайвих витрат та додаткового навантаження на персонал та пацієнта. Враховуючи велику кількість методів дослідження, варіантів лікування та існуючих шляхів вирішення проблеми СОУ артерій гомілкового сегменту, залишається актуальним вибір комплексного підходу до хірургічного лікування хронічної ішемії нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет з ураженням артерій гомілкового сегменту. Було проведено проспективне, когортне, моноцентрове дослідження, до якого включено результати лікування 137 пацієнтів з ЦД II типу, з ІФСДС на тлі СОУ артерій гомілково - стопового сегменту з КІНК, ВНУ та/або ГНУ стопи, які проходили лікування в Центрі судинної та ендоваскулярної хірургії КЛ «Феофанія» Державного управління справами. Чоловіків було – 86 (62,8%), жінок – 51 (37,2%). Вік пацієнтів становив від 58 до 78 років. Період проведення набору матеріалу охоплює 2014-2024 роки. Усі пацієнти були повноцінно поінформовані про наявні методи оперативного лікування, особливості післяопераційного періоду та необхідність дотримання рекомендованого режиму. Усі учасники дослідження надали письмову добровільну інформовану згоду на участь у дослідженні. Усім 137 пацієнтам виконували ендоваскулярні втручання у вигляді БАП артерій гомілкового сегменту, вимірювали дебіт підколінної артерії (ПКА) перед та після БАП під час хірургічного втручання, виконували первинну некректомію. Встановлено, що за ангіосомною концепцією для поліпшення результатів лікування трофічних ран стоп у пацієнтів із ХІНК потрібно відновити кровотік до зони пошкодженої ангіосоми відповідної артерії – такий варіант відновлення кровотоку ми розглядали як пряму реваскуляризацію (ПР). При неможливості проведення ПР, доцільно виконувати опосередковану реваскуляризацію (ОР) через іншу артеріальну гілку, яка сполучається з ангіосомною артерією. При локалізації ураження стопи в дистальному відділі і неможливості здійснення ПР або навіть ОР, слід розглядати реваскулярізацію через будь - яку наявну з колатеральних гілок, що ми розглядали як колатеральну реваскуляризацію (КР).

2. Obliterating atherosclerosis in the developed countries of the world is at the forefront of disability and mortality of patients. In the structure of cardiovascular diseases, atherosclerotic lesions of the arteries of the lower

extremities are second only to cardiovascular diseases. Quite often, in the absence of adequate treatment, critical ischemia of the lower limb is observed. The goal of modern treatment of atherosclerotic and diabetic arterial lesions is to preserve the supporting function of the limb and avoid amputation. This showed the need to develop new methods of both diagnosis and surgical tactics in the new modern conditions. A big problem also remains the determination of peripheral arterial resistance, on which, not least, the result of the revascularizing intervention depends. In 2011, the International Working Group on Diabetic Foot (IWGDF) on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases in patients with diabetes mellitus (DM) with ulcerative-necrotic lesion (UNL) proposed the following recommendations: "the goal of revascularization in this category of patients is to restore direct pulsating blood flow to at least one artery of the foot, mainly to the one that feeds the anatomical zone of the ulcer, the final healing of the ulcerative defect and the restoration of the supporting function of the lower limbs". Unfortunately, the modern literature has not yet definitively covered the issue of the informative value of intraoperative and postoperative debilitometry data, the transcutaneous determination of partial pressure of oxygen (TcP02) in the tissues of the foot and the value of the angiosomal concept in decision-making on the tactics of treatment of patients with DM and chronic lower limb ischemia (CLLI), which is caused by stenotic oclusion lesion (SOL) of the arteries of the tibial segment in the presence of UNL or purulent-necrotic lesion (PNL) of the foot. It should also be taken into account that the treatment of foot wounds after necrectomia in patients with ischemic form of diabetic foot syndrome (IFDFS) with SOL of the arteries of the ankle and foot segment after balloon angioplasty (BAP) is carried out without taking into account the criteria for the duration of treatment and the time of transition to more radical methods of treatment, or refusal and amputation. This leads to unnecessary costs and additional burden on the staff and the patient. Given the large number of research methods, treatment options and existing ways to solve the problem of SOL of the arteries of the tibial segment, it remains relevant to choose an integrated approach to the surgical treatment of chronic ischemia of the lower extremities in patients with diabetes mellitus with damage to the arteries of the tibial segment. A prospective, cohort, single-center study was conducted, which included the results of treatment of 137 patients with type II DM, IFDFS against the background of SOL of the arteries of the ankle and foot segment with CLLI, UNL and/or PNU of the foot, who were treated at the Center for vascular and endovascular surgery of the Clinical Hospital "Feofania" of the State Department of Affairs. There were 86 men (62.8%), women – 51 (37.2%). The age of patients ranged from 58 to 78 years. The study period covers 2014-2024. All patients were fully informed about the available methods of surgical treatment, the features of the postoperative period and the need to comply with the recommended regimen. All study participants provided written voluntary and formal consent to participate in the study. All 137 patients underwent enovascular interventions in the form BAP of the arteries of the tibial segment, measured popliteal artery (PA) flow rate before and after BAP during surgery, and performed primary necrectomy. It has been established that according to the angiosomal concept, in order to improve the results of treatment of trophic wounds of the feet in patients with CLLI, it is necessary to restore blood flow to the area of the damaged angiosome of the corresponding artery - we considered this option of restoring blood flow as direct revascularization (DR). If it is impossible to carry out this type of intervention, if it is impossible to perform DR, it is advisable to perform indirect revascularization (IR) through another arterial branch that communicates with the angiosomal artery. localization of the lesion of the foot in the distal region and the impossibility of carrying out DR or even IR, revascularization should be considered due to any of the collateral branches, which we have considered as collateral revascularization (CR).

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:

- Діденко СМ, Субботін ВЮ, Каленська ОВ, Каленська ЛВ, Савицька ІМ, Гупало ЮМ, Швед ОЄ, Шаповалов ДЮ. Діабетична мікроангіопатія у хворих на ішемічну форму синдрому діабетичної стопи. Клінічна хірургія. Україна. 2018;9:31-34, ISSN:2786-8311
- Діденко СМ, Субботін ВЮ. Роль інтраопераційної ангіографії в лікуванні гострої непрохідності артерій нижньої кінцівки. Клінічна хірургія. Україна, ISSN:2786-8311
- Діденко СМ, Субботін ВЮ, Гупало ЮМ, Швед ОЄ, Капелюшний ВФ, Майструк ВІ. Порівняльна оцінка результатів хірургічного та консервативного лікування хворих з цукровим діабетом та хронічною ішемією нижньої кінцівки. Клінічна хірургія. Україна. 2019;8:27-30, ISSN:2786-8311
- Діденко СМ, Субботін ВЮ, Гупало ЮМ, Куцин АМ, Жагдаль АА. Результати хірургічного лікування хворих з цукровим діабетом та хронічною ішемією нижньої кінцівки з урахуванням даних інтраопераційної дебітометрії. Клінічна хірургія. Україна. 2020;5-6:36-40. doi: 10.26779/2522-1396.2020.5-6. ISSN:2786-8311
- Didenko S, Subbotin V, Ratushniuk A, Prysyazhna N, Khalimovskyi B. Value of intraoperative debitometry in selecting of surgical treatment tactics for patients with diabetes mellitus with chronic critical ischemia of the lower limb. SCOPUS. Georgian Med News. 2021 Jul-Aug;(316-317):10-16. ISSN 1512-0112
- Didenko SN, Subbotin VY, Hupalo YM, Ivanko OB, Orlych OM. Study of the hemomicrocirculatory channel in patients with diabetes and threatening ischemia of the lower limb. SCOPUS. Georgian Med News. 2023 Apr.; (337):85-88. ISSN 1512-0112
- Didenko SN, Subbotin VY, Hupalo YM, Orlych OM, Ratushniuk AV, Liksunov .V. The role of intraoperative angiography in treating acute lower limb artery occlusion. SCOPUS. Pol Merkur Lek, 2024;52(5):541-546. doi: 10.36740/Merkur202405110 ISSN:1426-9686

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:

Впровадження результатів дисертації: Планується до впровадження

Зв'язок з науковими темами: 0124U001673

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Діденко Сергій Миколайович

2. Sergii M. Didenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Костів Святослав Ярославович
2. Sviatoslav Y. Kostiv

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7963-5425

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Біляєва Ольга Олександрівна
2. Olha O. Biliaieva

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2862-0423

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 56381587200

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Приступюк Максим Олександрович

2. Maksym O. Prysrupiuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7725-1498

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Моцак Тетяна Михайлівна

2. Tetiana M. Motsak

Кваліфікація: д.філософ, доц., 222

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5545-8583

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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Петренко Олег Миколайович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Петренко Олег Миколайович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Паливода Роман
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності

Юрченко Тетяна Анатоліївна