

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U001409

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 08-05-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Стародуб Тетяна Євгенівна

2. Tetiana Y. Starodub

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0004-8220-9947

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: 24-06-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 13379

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.34.17, 76.29.39.07

Тема дисертації:

1. Удосконалення алгоритмів менеджменту пацієнтів з жовчнокам'яною хворобою після холецистектомії
2. Improvement of management algorithms for patients with gallstone disease after cholecystectomy

Реферат/анотація:

1. Жовчнокам'яна хвороба (ЖКХ) є однією з найпоширеніших патологій гепатобіліарної системи, що охоплює до 10-20% дорослого населення в розвинених країнах. Факторами ризику холелетіазу встановлені вік, жіноча стать, ожиріння, малорухливий спосіб життя та генетична схильність [1-8]. Лапароскопічна холецистектомія (ХЕ) визнана «золотим стандартом» хірургічного лікування цієї патології завдяки своїй безпеці, ефективності, низькій інвазивності та короткому післяопераційному періоду [9]. Лапароскопічна ХЕ є однією з найпоширеніших хірургічних процедур у світі [10-12]. ХЕ має високий рівень клінічної успішності, проте значна частина пацієнтів продовжує відчувати абдомінальні симптоми і після операції [13]. За результатами попередніх досліджень абдомінальний біль зберігався через 612 місяців у 29-36.5% прооперованих пацієнтів [14,15]. Активне післяопераційне спостереження забезпечує своєчасне виявлення симптомів, проведення додаткових обстежень, корекцію дієти, призначення медикаментозної терапії або

направлення пацієнта до лікаря іншого профілю з метою покращення якості життя (ЯЖ) [16]. У контексті глобальної цифровізації охорони здоров'я та потреби в раціональному використанні ресурсів медичної системи значення телемедичних технологій постійно зростає. Застосування телеконсультацій дозволяє скоротити кількість очних відвідувань, оптимізувати витрати часу, забезпечити своєчасний доступ до медичної допомоги та покращити якість медичного обслуговування [17,18]. За визначенням МОЗ України, якісне медичне обслуговування – це обслуговування, при якому ресурси організуються таким чином, щоб з максимальною ефективністю і безпечністю задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто найбільше всього потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат і відповідно до вимог найвищого рівня [19]. Попри значну кількість наукових досліджень, присвячених хірургічному лікуванню ЖКХ, питання оптимізації післяопераційного спостереження за пацієнтами після ХЕ залишається недостатньо вивченим. Зокрема, обмеженою є кількість робіт, у яких вивчається довгостроковий моніторинг пацієнтів із використанням телемедицини та оцінкою її впливу на клінічні результати і ЯЖ пацієнтів. У ретроспективній частині дослідження було проаналізовано динаміку галузевих показників госпіталізації з приводу ЖКХ, холециститу, холангіту (K80, K81, K82.2, K83.0 за МКХ-10) та хірургічного лікування пацієнтів з гострим та хронічним холециститом в Україні в період з 2014 по 2023 роки. У проспективній частині дослідження взяли участь 156 пацієнтів після лапароскопічної ХЕ, виконаної з приводу ЖКХ у 2023–2025 роках (79 пацієнтів з Медичного центру Святої Параскеви та 77 пацієнтів з Університетської клініки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця). Критеріями включення в дослідження були: вік від 18 до 75 років; лапароскопічна ХЕ, проведена не пізніше ніж за 4 тижні до включення; підтверджений діагноз ЖКХ як основного захворювання; підписана інформована згода на участь у дослідженні; наявність технічної можливості та згоди користуватися мобільним телефоном або комп'ютером для дистанційного спостереження. Критеріями виключення з дослідження були: ускладнений перебіг оперативного втручання (конверсія в лапаротомічну операцію або розширене хірургічне втручання); ранні післяопераційні ускладнення; верифіковане злоякісне новоутворення будь-якої локалізації на момент включення в дослідження; тяжкі декомпенсовані супутні захворювання: серцева недостатність (II-IV ФК за NYHA), ниркова недостатність (ШКФ < 60 мл/хв/1,73 м²), порушення функції печінки (наявність асцитів, печінкової енцефалопатії, гіпопротеїнемії), цукровий діабет (рівень глюкози натще > 9.0 ммоль/л, HbA1c > 9.0%, глюкозурія, кетонурія); вагітність або лактація; відмова пацієнта від участі в дослідженні або неможливість дотримання протоколу (відсутність доступу до цифрових засобів комунікації чи недостатні навички їх використання). Пацієнти були розподілені за допомогою стратифікованої рандомізації на дві групи спостереження: основна група (n = 77) — отримувала післяопераційний супровід із використанням телемедицини: асинхронне анкетування через платформу Google Forms та, за потреби, інтерактивне консультування з використанням аудіо- та відеозв'язку через Microsoft Teams; контрольна група (n = 79) — проходила стандартне амбулаторне післяопераційне спостереження без використання телемедицини. Перед оперативним втручанням пацієнтам проводили клінічні та лабораторні дослідження згідно з галузевими стандартами. Для оцінки клінічного стану пацієнтів після ХЕ використовували спеціально розроблену анкету, яка включала 31 запитання. Більшість запитань передбачала закритий формат відповіді з використанням градуйованих шкал інтенсивності симптомів. Оцінку ЯЖ пацієнтів проводили за допомогою українськомовної адаптованої версії опитувальників Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF-36) та EQ-5D-5L.

2. Gallstone disease (GSD) is one of the most common disorders of the hepatobiliary system, affecting up to 10–20% of the adult population in developed countries. Risk factors for cholelithiasis include age, female sex, obesity, sedentary lifestyle, and genetic predisposition [1–8]. Laparoscopic cholecystectomy (LC) is recognized as the “gold standard” of surgical treatment for this condition due to its safety, effectiveness, low invasiveness, and short postoperative recovery period [9]. LC is one of the most common general surgical procedures worldwide [10–12]. Cholecystectomy has a high rate of clinical success, however, a significant proportion of patients continue to experience abdominal symptoms after surgery [13]. According to previous studies, abdominal pain persisted 6–12 months after surgery in 29–36.5% of operated patients [14,15]. Active postoperative follow-up ensures timely detection of symptoms, performance of additional examinations, dietary adjustments, prescription of

pharmacological therapy, or referral of the patient to a specialist of another profile in order to improve quality of life (QoL) [16]. In the context of global digitalization of healthcare and the need for rational use of healthcare system resources, the importance of telemedicine technologies is steadily increasing. The use of teleconsultations makes it possible to reduce the number of in-person visits, optimize time expenditures, ensure timely access to medical care, and improve the quality of healthcare services [17,18]. Quality medical care is care in which resources are organized in such a way as to meet the health needs of those most in need with maximum efficiency and safety, to provide prevention and treatment without unnecessary costs, and in accordance with the highest standards [19]. Despite the considerable number of scientific studies devoted to the surgical treatment of cholelithiasis, the issue of optimizing postoperative follow-up of patients after LC remains insufficiently studied. There is a limited number of studies focused on the long-term monitoring of patients using telemedicine and evaluating its impact on clinical outcomes and patients' QoL. In the retrospective part of the study, the dynamics of hospitalization rates for gallstone disease, cholecystitis, and cholangitis (ICD-10 codes K80, K81, K82.2, K83.0), as well as the surgical treatment of patients with acute and chronic cholecystitis in Ukraine from 2014 to 2023, were analyzed. In the prospective study, 156 patients who underwent LC for cholelithiasis in 2023–2026 were included (79 patients from the Medical Center of Saint Paraskeva and 77 patients from the University Clinic of Bogomolets National Medical University). The inclusion criteria were: age from 18 to 75 years; LC performed no later than 4 weeks prior to inclusion; confirmed diagnosis of gallstone disease as the primary condition; signed informed consent to participate in the study; availability of technical capability and willingness to use a mobile phone or computer for remote follow-up. The exclusion criteria were: complicated course of the surgical intervention (conversion to laparotomy or extended surgical procedure); early postoperative complications; verified malignant neoplasm of any localization at the time of inclusion in the study; severe decompensated comorbidities, including heart failure (NYHA class II–IV), chronic kidney disease ($GFR < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$), liver dysfunction (presence of ascites, hepatic encephalopathy, hypoproteinemia), diabetes mellitus (fasting glucose $> 9.0 \text{ mmol/L}$, $HbA1c > 9.0\%$, glucosuria, ketonuria); pregnancy or lactation; patient refusal to participate in the study or inability to comply with the study protocol (lack of access to digital communication tools or insufficient skills in their use). Patients were allocated using stratified randomization into two follow-up groups: the main group ($n = 77$) received postoperative follow-up using telemedicine: asynchronous questionnaires via the Google Forms platform and, when necessary, interactive consultations using audio and video communication through Microsoft Teams; the control group ($n = 79$) underwent standard outpatient postoperative follow-up without the use of telemedicine. Before surgery, patients underwent clinical and laboratory examinations in accordance with medical national standards. To assess the clinical condition of patients after LC, a specially developed questionnaire consisting of 31 questions was used. Most questions had a closed-ended format with graded scales for assessing symptom intensity. Patients' QoL was assessed using the Ukrainian language adapted version of the Medical Outcomes Study Short Form-36 (SF36) questionnaire and EQ-5D-5L.

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:

- Bogomaz V, Natrus L, Ziuz N, Starodub T. Management of gallstone disease and chronic liver diseases during the COVID-19 outbreak in Ukraine: an ecological study. *Int J Health Gov.* 2024;29(1):45-53. doi:10.1108/IJHG-09-2023-0087.

- Богомаз, В. М., & Стародуб, Т. Є. (2025). ОЦІНКА МЕДИЧНИХ ПОТРЕБ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ. Клінічна та профілактична медицина, (2), 41-48. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.2.2025.05>
- Starodub T, Bogomaz V. Quality of life assessment in patients after laparoscopic cholecystectomy. USMYJ [Internet]. 2025Dec.22 [cited 2026Mar.2];158(4):108-15. Available from: <https://mmj.nmuofficial.com/index.php/journal/article/view/603>

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: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0123U100952

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Яковенко Владислав Олександрович

2. Vladyslav O. Yakovenko

Кваліфікація: к. 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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Богомаз Володимир Михайлович

2. Volodymyr M. Bogomaz

Кваліфікація: к.мед.н., доц., 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1493-6558

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. Сірчак Єлизавета Степанівна

2. Yelyzaveta S. Sirchak

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6738-0843

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Павлишин Андрій Володимирович

2. Andrii V. Pavlishin

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5506-7582

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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Максименко Михайло Васильович

2. Mikhailo V. Maksymenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2507-1238

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. Маркулан Леонід Юрійович

2. Leonid Y. Markylan

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2879-5012

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**

Сусак Ярослав Михайлович

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

Сусак Ярослав Михайлович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Паливода Роман

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна