

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U100927

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 18-10-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Коваль Оксана Володимирівна

2. Oksana Koval

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 224

Назва наукової спеціальності: Технології медичної діагностики та лікування

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Променева діагностика та променева терапія

Дата захисту: 24-11-2023

Спеціальність за освітою: 224 «Технології медичної діагностики та лікування»

Місце роботи здобувача: Державна установа "Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова  
Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011918

Місцезнаходження: вул. В. Винниченка, буд. 9-а, Київ, 04053, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

### **III. Відомості про організацію, де відбувся захист**

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** ДФ 26.613.140

**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:** 76.29.62

**Тема дисертації:**

1. Оптимізація ранньої діагностики пухлинних захворювань кишківника з застосуванням ультразвукових досліджень, КТ-колонграфії та інвазивних методів обстеження
2. Optimization of early diagnosis of tumorous diseases of the intestine using ultrasound, CT-colonography and invasive methods of examination

**Реферат:**

1. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 224 – Технології медичної діагностики та лікування. – Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л.Шупика МОЗ України, Київ, 2023. У дисертації подано теоретичне узагальнення й нове розв'язання наукового завдання – поліпшення променевої діагностики пухлинних захворювань кишківника шляхом розробки і впровадження комплексу сонографічних та КТ- колонографічних критеріїв. Проведено аналіз результатів комплексного клінічного, фіброколоноскопічного, ультрасонографічного, КТ-колонографічного, віртуально-колоноскопічного методів обстеження 224 пацієнтів, у яких під час гістологічного аналізу матеріалів було діагностовано пухлини товстої кишки. Вік обстежуваних варіював у межах 31–85 років, серед них було 126

(56,2%) чоловіків та 98 (43,8%) жінок. Групу порівняння становили 35 осіб віком 29-56 років без патології товстої кишки. Рак товстої кишки був діагностований у 150 пацієнтів – з них у 16 пацієнтів пухлина локалізувалася у сліпій кишці, у 13 у висхідній ободовій кишці (ОК), у 14 у поперечній ОК, у 27 у низхідній ОК, у 31 у сигмоподібній ОК, у 49 пацієнтів у прямій кишці. Локальне нерівномірне потовщення стінки товстої кишки на стадії Т2 спостерігалось в 21 (20,8±4,0%) випадку, на стадії Т3 – у 48 (47,5±5,0%) випадках, Т4 – у 5 (5,0±2,2%) випадках. Симптом хибної нирки на стадії Т2 не спостерігався, на стадії Т3 відзначався у 4 (4,0±1,9%) випадках, Т4 – у 23 (22,8±4,2%) випадках. Локальне нерівномірне потовщення стінки з достовірністю ( $P<0,001$ ) частіше спостерігалось на стадії Т3, а симптом хибної нирки на стадії Т4. З На стадії Т2 у 2 (2,0±1,4%) випадків пухлина діагностовалася у сліпій кишці, у 3 (3,0±1,7%) – у висхідній ОК, у 1 (1,0±1,0%) – у поперечній ОК, у 3 (3,0±1,7%) – у низхідній ОК, у 12 (11,9±3,2%) – у сигмоподібній ОК ( $P<0,05$ ). На стадії Т3 у 8 (7,9±2,7%) випадках пухлина діагностовалася у сліпій кишці, у 6 (5,9±2,3%) – у висхідній ОК, у 9 (8,9±2,8%) – у поперечній ОК, у 13 (12,9±3,3%) – у низхідній ОК, у 16 (15,8±3,6%) – у сигмоподібній ОК. На стадії Т4 у 6 (5,9±2,3%) випадків пухлина діагностовалася у сліпій кишці, у 4 (4,0±1,9%) – у висхідній ОК, у 4 (4,0±1,9%) – у поперечній ОК, у 11 (10,9±3,1%) – у низхідній ОК, у 3 (3,0±1,7%) – у сигмоподібній ОК. Т4 стадія пухлини в сигмоподібній ОК спостерігалася достовірно рідше, ніж Т2 ( $P<0,05$ ) і Т3 ( $P<0,01$ ), а в низхідній ОК навпаки, Т2 відзначалася достовірно рідше, ніж Т3 ( $P<0,01$ ) та Т4 ( $P<0,05$ ). Крім того, стадія Т4 в низхідній ОК спостерігалася достовірно ( $P<0,05$ ) частіше, ніж у сигмоподібній ОК (10,9±3,1% проти 3,1±1,7%). Поліпоподібна форма пухлини товстої кишки спостерігалася у 9 (8,9±2,8%) випадках, виразково-інфільтративна – у 75 (74,3±4,3%) та екзофітна – у 17 (16,8±3,7%) випадках, відповідно. На стадії Т2 поліпоподібна форма пухлини реєструвалася у 7 (6,9±2,5%), на стадії Т3 – у 2 (2,0±1,4%), виразково-інфільтративна форма на стадії Т2 у 14 (13,9±3,4%), на стадії Т3 – у 45 (44,6±4,9%) та на стадії Т4 – у 16 (15,8±3,6%), екзофітна форма на стадії Т3 у 5 (5,0±2,2%), на стадії Т4 у 12 (11,9±3,2%) випадках, відповідно. Виразково-інфільтративна форма пухлини в сліпій кишці діагностувалася у 13 (12,9±3,3%), у висхідній ОК – у 8 (7,9±2,7%), у поперечній ОК – у 11 (10,9±3,1%), у низхідній ОК – у 15 (14,9±3,5%) та у сигмоподібній ОК – у 28 (27,7±4,5%) випадків, екзофітна форма – у 1 (1,0±1,0%), 3 (3,0±1,7%), 2 (2,0±1,4%), 9 (8,9±2,8%) і у 2 (2,0±1,4%) випадках, а поліпоподібна форма – в 2 (2,0±1,4%), в 1 (1,0±1,0%), в 3 (3,0±1,7%) та в 1 (1,0±1,0%) випадку, відповідно. Виразково-інфільтративна форма пухлини у 4 всіх відділах товстої кишки реєструвалася достовірно частіше ( $P<0,01$ ;  $P<0,001$ ), ніж поліпоподібна та екзофітна форми. Вивчено товщину пухлини в межах менше 6мм, 6,1-8,0 мм, 8,1-10,0 мм, більше 10,0 мм, на стадії Т2, Т3 та Т4. Товщина ураженого сегмента стінки товстої кишки в межах 6,1-8,0 мм на стадії Т2; від 8,1 до 10,0 мм на стадії Т3; більше 10 мм – на стадії Т4 відзначалася достовірно ( $P<0,001$ ) частіше, ніж інших стадіях. Протяжність ураженого сегмента стінки товстої кишки в межах <30,0 мм на стадії Т2; від 30,0 до 60,0 мм на стадії Т3; більше 60,0 мм – на стадії Т4 відзначалася достовірно ( $P<0,001$ ) частіше, ніж інших стадіях. Середня величина протяжності ураженого сегмента на стадії Т2 склала 23,7±3,2 мм, на стадії Т3 – 35,4±5,1 мм ( $P<0,05$ ), на стадії Т4 – 51,7±6,4 мм ( $P<0,001$ ). У діагностиці раку ободової кишки чутливість КТ становила 85,9%, специфічність 76,9%, точність 84,7%, позитивна прогностична цінність 96,1%, негативна прогностична цінність 45,5%. Ці ж показники для УСГ становили 76,5%, 69,2%, 75,5%, 94,2% та 31,0%, відповідно. Із застосуванням еластографії діагностичні показники УСГ покращилися та становили 88,2%, 84,6%, 87,8%, 97,4% та 52,4%, відповідно.

2. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 224 "Technologies of Medical Diagnostics and Treatment". – P.L. Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Ministry of Healthcare of Ukraine, Kyiv, 2023. The dissertation presents a theoretical generalization and a new solution to a scientific task – increasing the efficiency of radiologic diagnostics of colon tumors by developing and implementing a complex of sonographic and CT-colonographic criteria. An analysis of the results of complex clinical, fibrocolonoscopic, ultrasonographic, CT-colonographic, and virtual colonoscopic methods of examination of 224 patients in whom colon tumors were diagnosed during histological analysis of materials was carried out. The age of the examinees varied from 31 to 85 years, among them there were 126 (56.2%) men and 98 (43.8%) women. The comparison group consisted of 35 people aged 29-56 without colon pathology. Colon cancer was diagnosed in 150 patients – of them, in 16 patients the tumor was localized in the cecum, in 13 in the ascending colon, in 14 in the transverse colon, in 27 in the

descending colon, in 31 in the sigmoid colon, in 49 patients in the rectum. Local uneven thickening of the colon wall at stage T2 was observed in 21 (20.8±4.0%) cases, at stage T3 – in 48 (47.5±5.0%) cases, T4 – in 5 (5.0 ±2.2%) of cases. The false kidney symptom was not observed at the T2 stage, at the T3 stage it was noted in 4 (4.0±1.9%) cases, T4 – in 23 (22.8±4.2%) cases. Local irregular wall thickening with high reliability (P<0.001) was observed more often in stage T3, and false kidney symptom in stage T4. At stage T2 in 2 (2.0±1.4%) cases the tumor was diagnosed in the cecum, in 3 (3.0±1.7%) – in the ascending colon, in 1 (1.0±1.0%) – in the transverse colon, in 3 (3.0±1.7%) – in the descending colon, in 12 (11.9±3.2%) – in the sigmoid colon 10 (P<0.05). At stage T3 in 8 (7.9±2.7%) cases the tumor was diagnosed in the cecum, in 6 (5.9±2.3%) – in the ascending colon, in 9 (8.9±2.8%) – in the transverse colon, in 13 (12.9±3.3%) – in the descending colon, in 16 (15.8±3.6%) – in the sigmoid colon. At stage T4 in 6 (5.9±2.3%) cases the tumor was diagnosed in the cecum, in 4 (4.0±1.9%) – in the ascending colon, in 4 (4.0±1.9%) – in the transverse colon, in 11 (10.9±3.1%) – in the descending colon, in 3 (3.0±1.7%) – in the sigmoid colon. T4 tumor stage in sigmoid colon was observed significantly less often than T2 (P<0.05) and T3 (P<0.01), and in descending colon, on the contrary, T2 was observed significantly less often than T3 (P<0.01) and T4 (P<0.05). In addition, stage T4 in the descending colon was observed significantly (P<0.05) more often than in the sigmoid colon (10.9±3.1% vs. 3.1±1.7%). A polyp-like form of colon tumor was observed in 9 (8.9±2.8%) cases, ulcerative-infiltrative – in 75 (74.3±4.3%) and exophytic – in 17 (16.8±3.7%) cases, respectively. At the T2 stage, the polypoid form of the tumor was registered in 7 (6.9±2.5%), at the T3 stage – in 2 (2.0±1.4), the ulcer-infiltrative form at the T2 stage in 14 (13.9 ±3.4%), at stage T3 – in 45 (44.6±4.9%) and at stage T4 – in 16 (15.8±3.6%), exophytic form at stage T3 in 5 (5.0±2.2%), at stage T4 in 12 (11.9±3.2%) cases, respectively. The ulcerative-infiltrative form of the tumor in the cecum was diagnosed in 13 (12.9±3.3), in the ascending colon – in 8 (7.9±2.7), in the transverse colon – in 11 (10.9± 3.1%), in descending colon – in 15 (14.9±3.5%) and in sigmoid colon – in 28 (27.7±4.5%) cases, exophytic form – in 1 (1.0 ±1.0%), 3 (3.0±1.7%), 2 (2.0±1.4%), 9 (8.9±2.8%) and in 2 (2.0± 1.4%) of cases, and the polyp-like form – in 2 (2.0±1.4%), in 1 (1.0±1.0%), in 3 (3.0±1.7%) and in 1 (1.0±1.0%) case, respectively. The ulcerative-infiltrative form of the tumor in all sections of the colon was recorded significantly more often (P<0.01; P<0.001) than the polypoid and exophytic forms. Tumor thickness in the range of less than 6 mm, 6.1–8.0 mm, 8.1–10.0 mm, more than 10.0 mm, at stage T2, T3 and T4 was studied. The thickness of the affected segment of the colon wall is within 6.1–8.0 mm at stage T2; from 8.1 to 11 10.0 mm at stage T3; more than 10 mm – at the T4 stage it was marked significantly (P<0.001) more often than at other stages. The length of the affected segment of the colon wall is <30.0 mm at stage T2; from 30.0 to 60.0 mm at stage T3; more than 60.0 mm – at the T4 stage it was marked significantly (P<0.001) more often than at other stages. The average length of the affected segment at stage T2 was 23.7±3.2 mm, at stage T3 – 35.4±5.1 mm (P<0.05), at stage T4 – 51.7±6.4 mm (P<0.001).

### **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:**

- Shcherbina O., Koval O., Zhaivoronok M. et al. Capability of ultrasonography in the diagnosis of rectal cancer. Azerbaijan medical journal. 2022; 4: 128-135. doi:10.34921/amj.2022.4.020 (SCOPUS). (Особистий внесок: аналіз літератури, набір клінічного матеріалу, обробка отриманих даних та аналіз матеріалу, участь у написанні та підготовці до друку.)
- Щербина О.В., Коваль О.В., Жайворонок М.Н., Дудник Т.А., Васько Л.Н. Возможности виртуальной колоноскопии и ультразвукового исследования в диагностике опухолей толстой кишки. Azerbaijan medical journal. 2023; 3: (SCOPUS). (Особистий внесок: аналіз літератури, набір клінічного матеріалу,

обробка отриманих даних та аналіз матеріалу, участь у написанні та підготовці до друку.)

- Жайворонок М.М, Коваль О.В. Трансабдомінальна ультразвукова діагностика пухлинних захворювань кишечника у дорослих. Radiation diagnostics. Radiation therapy. 2022; 13 (2): 27-37. <https://doi.org/10.37336/2707-0700-2022-2-3>. (Особистий внесок: аналіз літератури, участь у написанні та підготовці до друку.)
- Жайворонок М.М, Коваль О.В. Трансабдомінальна ультразвукова діагностика непухлинних захворювань кишечника у дорослих. Ukrainian Journal of Military Medicine. 2022; 3 (3): 99-109. DOI:10.46847/ujmm.2022.3(3)099. (Особистий внесок: аналіз літератури, участь у написанні та підготовці до друку.)
- Щербіна О.В., Коваль О.В. Трансабдомінальна ультрасонографія в діагностиці раку товстої кишки. Клінічна онкологія 2022; 12 (3-4): 1-6. DOI: 10.32471/clinicaloncology.2663-466X.47-3.29128. (Особистий внесок: аналіз 17 літератури, набір клінічного матеріалу, обробка отриманих даних та аналіз матеріалу, участь у написанні та підготовці до друку.)
- Щербіна О.В., Коваль О.В. Ультразвукова діагностика раку ободової кишки: зіставлення з результатами комп'ютерної томографії. Radiation diagnostics. Radiation therapy. 2023; 14 (1): 20-33. <https://doi.org/10.37336/2707-0700-2023-1-3>. (Особистий внесок: аналіз літератури, набір клінічного матеріалу, обробка отриманих даних та аналіз матеріалу, участь у написанні та підготовці до друку.)
- Щербіна О.В., Коваль О.В., Жайворонок М.М. Трансабдомінальна ультрасонографія у діагностиці поліпів ободової кишки. Клінічна онкологія. 2023; 13 (1): 1-6. DOI: 10.32471/clinicaloncology.2663-466X.49-1.29919. (Особистий внесок: аналіз літератури, набір клінічного матеріалу, обробка отриманих даних та аналіз матеріалу, участь у написанні та підготовці до друку.)

**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 ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0120U105636

## **VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Щербіна Олег Володимирович
2. Oleg Scherbina

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.23

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-9987-1014

**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:**

## **VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів**

### **Офіційні опоненти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Головка Тетяна Сергіївна
2. Tatyana Golovko

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.23

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**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. Абдуллаєв Різван Якуб-огли
2. Rizvan Abdullaiev

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.23

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Харківський національний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 01896866

**Місцезнаходження:** Проспект Науки, буд. 4, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Кулікова Фаїна Йосипівна
2. Faina Kulikova

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.23

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Приватний заклад вищої освіти «ДНІПРОВСЬКИЙ ІНСТИТУТ МЕДИЦИНИ ТА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»

**Код за ЄДРПОУ:** 42416331

**Місцезнаходження:** вулиця Юліуша Словацького, будинок 14, Дніпро, Дніпровський р-н., 49000, Україна

**Форма власності:** Приватна/недержавна

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:**

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Козаренко Тетяна Маратівна

2. Tetiana Kozarenko

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.23

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-0838-9773

**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:**

## VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Король Павло Олександрович

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

Король Павло Олександрович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Серьогіна Наталія Олексіївна

**Реєстратор**

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна