

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U004407

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-08-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Романовський Микола Ярославович

2. Mykola Y. Romanovskyi

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0008-0439-0049

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: 222 Медицина

Дата захисту: 14-08-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, 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 15243

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, 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: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39, 76.29.39.13, 76.29.39.15, 76.29.39.05, 76.29.39.07

Тема дисертації:

1. Прогнозування та корекція ентеральної дисфункції в лікуванні гострої хірургічної абдомінальної патології
2. Prognosing and correction of enteral dysfunction in the treatment of acute surgical abdominal pathology

Реферат/анотація:

1. З метою лікування та попередження прогресування синдрому ентеральної недостатності нами для інтубації кишечника в 29 випадках хворим дослідної групи використаний розроблений в клініці зонд для інтубації кишечника з провідником і світлодіодом. При цьому за розробленою методикою проводили ентеролаваж, ентеросанацію та післяопераційне раннє зондове харчування в наступній послідовності: проведення ентерального лаважу 0,9 % розчином натрію хлориду в кількості 400 мл 3 рази на добу; введення енергетичних сумішей до просвіту тонкої кишки в добовій дозі 15 мл/кг; перекриття каналу зонда, після чого зонд відкривається для пасивного відтоку вмісту. Експериментальні дослідження виконані на 80 білих нелінійних щурах обох статей, масою від 180 до 220 г, яким моделювали перитоніт легкого, середнього та важкого ступеня за розробленою в клініці методикою. Для дослідження використовувалися зразки оптично-тонких гістологічних зрізів тонкої кишки щурів з різною тяжкістю перебігу перитоніту. Експериментальне вимірювання координатних розподілів величини фазових зсувів проводилося у розташуванні лазерного мікрополяриметра. Метод діагностики ступенів важкості експериментального абдомінального сепсису

програмно реалізований на мові Python в програмі «Neuro_med_25» засобами хмарної платформи Google Colab. Для діагностики використано штучну нейронну мережу (ШНМ). На входи ШНМ подавалися параметри досліджуваних зразків (біологічних препаратів), а виходом нейронної мережі були прогнозовані значення ступеня важкості сепсису. Тобто за допомогою ШНМ вирішено завдання регресійного аналізу, який встановлює взаємозв'язок між параметрами зразків та ступенем важкості сепсису. Крім того, нами проведені морфоструктурні дослідження, з метою вивчення анатомічних передумов поширення інфекційно-запального процесу, транслокації мікробів та їх токсинів, а також клінічно-анатомічне обґрунтування проведено на 35 трупах та органокомплексах плодів людини без візуальних ознак природженої патології розвитку. Оскільки шляхи поширення інфекційних процесів очеревинною порожниною залежать від топографії та будови її заглибин і сумок та їх сполучення між собою, то стає зрозумілим, що очеревина приймає безпосередню участь у створенні умов для попередження, або виникнення абдомінального компартмент-синдрому. Для розуміння та прогнозування варіантів напрямку та швидкості поширення таких процесів ми дослідили особливості становлення та морфологічної мінливості рельєфу очеревинної порожнини на різних етапах онтогенезу. При цьому виявили наявність широких варіацій отриманих морфометричних параметрів. Що засвідчує необхідність більш ретельного дослідження анатомічної будови конкретного пацієнта, шляхом застосування візуалізаційних методів (УЗД, КТ, МРТ, діагностична лапароскопія тощо) з метою необхідності більш широкої та ретельної ревізії очеревинної порожнини при хірургічних втручаннях, навіть за умови обтяженого загального стану пацієнтів та ризиків від операції та знеболення. У хворих основної групи на другу добу післяопераційного перебігу внутрішньоочеревинний тиск знижувався порівняно з хворими контрольної групи до $11,90 \pm 1,82$ та $16,0 \pm 1,44$ (р < 0,05), відповідно. Така ж тенденція спостерігалась на п'яту, сьому, дев'яту та дванадцяту доби дослідження. І так до дванадцятої доби внутрішньоочеревинний тиск у хворих основної групи знизився $3,1 \pm 0,29$ см вод.ст., зберігаючи при цьому розрив з показниками пацієнтів групи порівняння з достовірністю р < 0,01. Тенденційно і варіювали біохімічні показники сечовини і креатиніну: у пацієнтів основної групи вони достовірно знижувалися починаючи із сьомої доби післяопераційного перебігу до $68,2 \pm 1,29$ ммоль/л та $89,3 \pm 3,12$ мкмоль/л, відповідно, і були достовірно нижчими в порівнянні ідентичними показниками хворих контрольної групи (р < 0,05). І головне, хворі основної групи відмічали покращання загального стану: прояви дискомфорту кишечнику пропадали з третьої доби, перистальтика відновлювалась на $3,0 \pm 0,4$ добу, гази почали відходити через $3,5 \pm 0,3$ доби. У хворих ж контрольної групи дані показники відрізнялися - $4,2 \pm 0,6$ та $4,5 \pm 0,3$ доби (р > 0,05), відповідно. Таким чином, розроблений алгоритм комплексного хірургічного лікування хворих із наявністю синдрому ентеральної дисфункції/недостатності залежно від його стадії перебігу за абдомінального сепсису, дозволило знизити показник летальності з 15,12 % до 7,91 %, та скоротити термін перебування хворих в таціонарі з $35,05 \pm 3,10$ до $23,32 \pm 2,54$ ліжко-днів.

2. In order to treat and prevent the progression of enteral insufficiency syndrome, we used a probe for intestinal intubation with a guide and an LED developed in the clinic for intestinal intubation in 29 cases of patients in the study group. At the same time, enterolavage, enterosanation and early postoperative tube feeding were performed according to the developed methodology in the following sequence: enteral lavage with 0.9% sodium chloride solution in an amount of 400 ml 3 times a day; introduction of energy mixtures into the lumen of the small intestine in a daily dose of 15 ml/kg; blocking of the tube channel, after which the tube is opened for passive outflow of contents. Experimental studies were performed on 80 white non-linear rats of both sexes, weighing from 180 to 220 g, which were used to simulate mild, moderate and severe peritonitis according to the methodology developed in the clinic. For the study, samples of optically thin histological sections of the small intestine of rats with different severity of peritonitis were used. Experimental measurement of coordinate distributions of the magnitude of phase shifts was carried out in the location of the laser micropolarimeter. The method for diagnosing the severity of experimental abdominal sepsis is implemented in the Python language in the program "Neuro_med_25" using the Google Colab cloud platform. An artificial neural network (ANN) was used for diagnostics. The parameters of the studied samples (biological preparations) were fed to the ANN inputs, and the values of the severity of sepsis were predicted by the output of the neural network. That is, with the help of ANN,

the task of regression analysis was solved, which establishes the relationship between the parameters of the samples and the severity of sepsis. In addition, we conducted morphostructural studies to study the anatomical prerequisites for the spread of the infectious-inflammatory process, the translocation of microbes and their toxins, as well as clinical and anatomical substantiation was carried out on 35 cadavers and organ complexes of human fetuses without visual signs of congenital developmental pathology. Since the ways of spreading infectious processes through the peritoneal cavity depend on the topography and structure of its recesses and sacs and their connection with each other, it becomes clear that the peritoneum takes a direct part in creating conditions for the prevention or occurrence of abdominal compartment syndrome. To understand and predict the variants of the direction and speed of spread of such processes, we investigated the features of the formation and morphological variability of the peritoneal cavity relief at different stages of ontogenesis. At the same time, we found wide variations in the obtained morphometric parameters. This indicates the need for a more thorough study of the anatomical structure of a particular patient, by using visualization methods (ultrasound, CT, MRI, diagnostic laparoscopy, etc.) in order to require a more extensive and thorough revision of the peritoneal cavity during surgical interventions, even in the case of a severe general condition of patients and risks from surgery and anesthesia. In patients of the main group, on the second postoperative day, intraperitoneal pressure decreased compared to patients of the control group to 11.90 ± 1.82 and 16.0 ± 1.44 ($p < 0.05$), respectively. The same trend was observed on the fifth, seventh, ninth and twelfth days of the study. And so, by the twelfth day, the intraperitoneal pressure in patients of the main group decreased by 3.1 ± 0.29 cm H₂O, while maintaining a gap with the indicators of patients of the comparison group with a significance level of $p < 0.01$. Biochemical indicators of urea and creatinine also varied with a tendency: in patients of the main group they significantly decreased starting from the seventh postoperative day to 68.2 ± 1.29 mmol/l and 89.3 ± 3.12 μ mol/l, respectively, and were significantly lower in comparison with identical indicators of patients of the control group ($p < 0.05$). And most importantly, patients of the main group noted an improvement in their general condition: manifestations of intestinal discomfort disappeared from the third day, peristalsis was restored on the 3rd day, gases began to leave after 3.5 ± 0.3 days. In patients of the control group, these indicators differed by 4.2 ± 0.6 and 4.5 ± 0.3 days ($p > 0.05$), respectively. Thus, the developed algorithm for complex surgical treatment of patients with enteral dysfunction/insufficiency syndrome, depending on its stage of development in abdominal sepsis, allowed to reduce the mortality rate from 15.12% to 7.91%, and reduce the duration of patients' stay in the hospital from 35.05 ± 3.10 to 23.32 ± 2.54 bed-days.

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:

- Польовий ВП, Сидорчук РІ, Романовський МЯ, Соловей ЮМ, Паляниця АС. Оцінка тяжкості стану пацієнтів - невід'ємна складова лікувального процесу для хворих на абдомінальний сепсис. Харківська хірургічна школа. 2022;3(114);14-18.
- Романовський МЯ, Польовий ВП. Експериментально-морфологічне обґрунтування розвитку ентимальної недостатності при абдомінальному сепсисі. Клінічна анатомія та оперативна хірургія. 2023;22(4):20-27.
- Польовий ВП, Плегуча ОМ, Соловей ЮМ, Попадюк ОЯ, Романовський МЯ, Паляниця АС. Експериментальне обґрунтування використання поляризаційної томографії полікристалічної складової плівки крові у диференціальній діагностиці важкості перебігу абдомінального сепсису. Клінічна та

профілактична медицина. 2024;8(38):53-60.

- Ротар ОВ, Хомяк ІВ, Польовий ВП, Романовський МЯ, Фордзюн ОА, Проскурняк МІ. Діагностика гнійно-септичних ускладнень гострого некротичного панкреатиту. Харківська хірургічна школа. 2024;6(129):24-28.
- Польовий ВП, Ротар ОВ, Романовський МЯ, Паляниця АС. Порушення імунної відповіді у хворих на гострий некротичний панкреатит. Харківська хірургічна школа. 2022:4-5(115-116);42-45.
- Польовий ВП, Романовський МЯ, Рева ВБ, Петринич ВВ, Кифяк ПВ, Сидорчук РІ, Гарабазів РЯ. Клінічна анатомія гнійно-запального процесу в очеревинній порожнині та розвитку синдрому ентеральної дисфункції. Клінічна анатомія та оперативна хірургія. 2025;24(4):С.102-109.
- Польовий ВП, Чемерис ОМ, Сидорчук РІ, Романовський МЯ. та ін. Теорія і практика абдомінального сепсису. / Монографія / за ред. ВП Польового, ОМ Чемериса, РІ Сидорчука / Чернівці: Медуніверситет, 2025. 395с.
- Романовський М.Я. Ентеральна недостатність - об'єктивний критерій оцінки тяжкості стану пацієнтів з інтраабдомінальною інфекцією. Зб. мат. 105 підс. науково-практична конф. з міжн. участю конф. проф.-викл. персоналу БДМУ, 5,7,12 лютого 2024 р. 479 с., С. 207-208.

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: 0122U002220

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Польовий Віктор Павлович

2. Viktor P. Polovyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1250-0366

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 6504411236

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, 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. Продан Андрій Михайлович

2. Andrii M. Prodan

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6052-192X

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. Дроняк Микола Миколайович

2. Mykola M. Droniak

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7976-0384

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Москалюк Олександр Петрович

2. Oleksandr P. Moskaliuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5096-501X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бодяка Володимир Юрійович

2. Volodymyr Y. Bodiaka

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1422-6652

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

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

Гринчук Федір Васильович

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

Гринчук Федір Васильович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Репчук Юлія Василівна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна