

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U001793

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 19-05-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шкляревич Павло Олександрович

2. Pavlo O. Shkliarevych

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1402-2599

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: 23-06-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Військово-медичний клінічний центр Південного регіону

Код за ЄДРПОУ: 08199969

Місцезнаходження: Пироговська вулиця, Одеса, 65000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство оборони України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 13656

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: Військово-медичний клінічний центр Південного регіону

Код за ЄДРПОУ: 08199969

Місцезнаходження: Пироговська вулиця, Одеса, 65000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство оборони України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39.15, 76.35.31

Тема дисертації:

1. Хірургічне лікування поранень дванадцятипалої кишки на рівнях медичного забезпечення
2. Surgical treatment of duodenal injuries at the levels of medical care

Реферат/анотація:

1. У дисертації наведене вирішення актуальної наукової задачі, яка полягає у підвищенні ефективності хірургічного лікування поранених з ушкодженнями дванадцятипалої кишки шляхом удосконалення етапної хірургічної тактики, впровадження уніфікованого алгоритму лікування з урахуванням рівнів медичного забезпечення та оптимізації хірургічних технологій. В умовах сучасних бойових дій поранення дванадцятипалої кишки належать до найбільш складних і прогностично несприятливих форм абдомінальної травми. Це зумовлено анатомічними особливостями органа, його ретроперитонеальним розташуванням та частим поєднанням з ушкодженням підшлункової залози, жовчних шляхів і магістральних судин. У більшості випадків (понад 80 %) такі поранення мають поєднаний характер, що значно ускладнює діагностику, визначення оптимальної хірургічної тактики та супроводжується високою частотою гнійно-септичних ускладнень і летальністю. Система надання хірургічної допомоги в умовах бойових дій базується на принципах етапної медичної евакуації (Role 1–Role 4), однак відсутність уніфікованих алгоритмів лікування

призводить до варіабельності хірургічної тактики. Виконання надмірно об'ємних втручань на ранніх етапах або затримка евакуації сприяють розвитку жовчотечі, перитоніту, сепсису та поліорганної недостатності, що обґрунтовує необхідність розробки та впровадження оптимізованого алгоритму етапного хірургічного лікування. Метою дослідження було покращити результати лікування поранених з ушкодженнями дванадцятипалої кишки шляхом впровадження алгоритму етапної хірургічної тактики з урахуванням рівнів медичного забезпечення та удосконалення хірургічних технологій. Для досягнення мети було визначено завдання, що передбачали: аналіз структури, клініко-анатомічних характеристик та тяжкості поранень дванадцятипалої кишки; оцінку організаційно-тактичних підходів та визначення їх недоліків на різних етапах медичної евакуації; удосконалення хірургічних технологій лікування; розробку та впровадження уніфікованого алгоритму етапного лікування; а також оцінку ефективності впроваджених підходів. У дослідженні проаналізовано результати лікування 51 військовослужбовця з вогнепальними пораненнями дванадцятипалої кишки. Основну групу склали 28 пацієнтів, лікування яких здійснювали відповідно до розробленого алгоритму, групу порівняння – 23 поранених, яким допомогу надавали за традиційною тактикою. Групи були порівнянними за віком, механізмом травми, тяжкістю ушкоджень (AAST), загальною тяжкістю травми (NISS) та характеристиками перитоніту (MPI). Встановлено, що ізольовані ушкодження дванадцятипалої кишки зустрічалися лише у 13,7 % випадків, тоді як у 86,3 % поранених травма мала поєднаний характер. Найчастіше уражався сегмент D2 (близько 60 %), а у більшості пацієнтів діагностовано тяжку або дуже тяжку травму (NISS ≥ 16) а перитоніт був наявний у всіх випадках, переважно жовчного характеру. У групі порівняння етапну хірургічну тактику застосовано лише у 26,1 % випадків, тоді як у більшості поранених основний обсяг оперативних втручань виконано на II рівні медичного забезпечення, що не відповідало принципам раціональної хірургічної тактики. Розроблено та впроваджено уніфікований алгоритм хірургічного лікування, який передбачає виконання заходів damage control surgery на рівні Role 2, стабілізацію стану та підготовку до реконструктивного етапу на рівні Role 3, а також виконання остаточних реконструктивних втручань на рівні Role 4. Алгоритм застосовано у 82,1 % поранених основної групи. Встановлено, що застосування удосконалених хірургічних технологій, зокрема дивертикулізації дванадцятипалої кишки, гастроентероанастомозу, черезшкірної черезпечінкової холецистостомії та ендоскопічної вакуумтерапії (EndoVAC), дозволяє ефективно контролювати джерело контамінації, забезпечувати декомпресію та покращувати умови загоєння. Впровадження алгоритму та удосконалених хірургічних технологій дозволило достовірно покращити результати лікування: частота неспроможності швів знизилась з 52,2 % до 7,1 % ($p=0,001$), перитоніту – з 47,8 % до 17,9 % ($p=0,022$), сепсису – з 60,9 % до 17,9 % ($p=0,002$), релапаротомій – з 60,9 % до 14,2 % ($p=0,007$), летальність – з 39,1 % до 13,4 % ($p=0,043$). Також встановлено скорочення тривалості стаціонарного лікування ($p<0,001$). Практичне значення отриманих результатів полягає у впровадженні уніфікованого алгоритму лікування, диференційованому застосуванні хірургічних технологій та оптимізації маршрутизації поранених, що дозволяє підвищити ефективність лікування та знизити частоту ускладнень і летальність. Загалом доведено, що організаційно-тактичний підхід із чіткою етапністю лікування є визначальним фактором покращення результатів лікування поранених з ушкодженнями дванадцятипалої кишки.

2. The dissertation presents a solution to a relevant scientific problem, which consists of improving the effectiveness of surgical treatment of wounded patients with duodenal injuries by enhancing staged surgical tactics, implementing a unified treatment algorithm taking into account the levels of medical care, and optimizing surgical technologies. In the context of modern combat operations, duodenal injuries are among the most complex and prognostically unfavorable forms of abdominal trauma. This is due to the anatomical features of the organ, its retroperitoneal location, and the frequent combination with injuries to the pancreas, biliary tract, and major vessels. In the majority of cases (over 80 %), such injuries are combined, which significantly complicates diagnosis, determination of optimal surgical tactics, and is associated with a high incidence of purulent-septic complications and mortality. The system of surgical care delivery in combat conditions is based on the principles of staged medical evacuation (Role 2 – Role 4); however, the absence of unified treatment algorithms leads to variability in surgical tactics. Performing excessively extensive interventions at early stages or delaying evacuation contributes

to the development of biliary leakage, peritonitis, sepsis, and multiple organ failure, which justifies the need to develop and implement an optimized algorithm for staged surgical treatment. The aim of the study was to improve treatment outcomes for wounded patients with duodenal injuries by implementing an algorithm for staged surgical tactics considering the levels of medical care and enhancing surgical technologies. To achieve this aim, the following objectives were defined: analysis of the structure, clinical-anatomical characteristics, and severity of duodenal injuries; assessment of organizational and tactical approaches and identification of their shortcomings at different stages of medical evacuation; improvement of surgical treatment technologies; development and implementation of a unified algorithm for staged treatment; and evaluation of the effectiveness of the implemented approaches. The study analyzed the treatment outcomes of 51 servicemen with gunshot duodenal injuries. The main group consisted of 28 patients treated according to the developed algorithm, and the comparison group consisted of 23 wounded patients treated using conventional tactics. The groups were comparable in terms of age, injury mechanism, injury severity (AAST), overall injury severity (NISS), and peritonitis characteristics (MPI). It was established that isolated duodenal injuries occurred in only 13.7 % of cases, whereas 86.3 % of the wounded had combined injuries. The D2 segment was most frequently affected (about 60 %), and the majority of patients were diagnosed with severe or very severe trauma (NISS ≥ 16), with peritonitis present in all cases, predominantly biliary in nature. In the comparison group, staged tactics were applied in only 26.1 % of cases, whereas in the majority of wounded patients, the primary volume of surgical interventions was performed at Level II (Role 2) medical care, which did not conform to the principles of rational surgical tactics. A unified surgical treatment algorithm was developed and implemented, which involves performing damage control surgery measures at Role 2, stabilization of the condition and preparation for the reconstructive stage at Role 3, and performing definitive reconstructive interventions at Role 4. The algorithm was applied in 82.1 % of the wounded patients in the main group. It was established that the application of enhanced surgical technologies, including duodenal diverticulization, gastroenteroanastomosis, percutaneous transhepatic cholecystostomy, and endoscopic vacuum therapy (EndoVAC), allows for effective control of the contamination source, ensures decompression, and improves healing conditions. The implementation of the algorithm and enhanced surgical technologies significantly improved treatment outcomes: the rate of suture failure decreased from 52.2 % to 7.1 % ($p=0.001$), peritonitis from 47.8 % to 17.9 % ($p=0.022$), sepsis from 60.9 % to 17.9 % ($p=0.002$), re-laparotomies from 60.9 % to 14.2 % ($p=0.007$), and mortality from 39.1 % to 13.4 % ($p=0.043$). A reduction in the duration of hospital treatment was also observed ($p<0.001$). The practical significance of the obtained results lies in the implementation of a unified treatment algorithm, the differentiated application of surgical technologies, and the optimization of wounded patient routing, which improves treatment effectiveness and reduces the rate of complications and mortality. Overall, it has been proven that the organizational and tactical approach with clearly defined stages of treatment is a determining factor in improving the treatment outcomes for wounded patients with duodenal injuries.

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:

- І. П. Хоменко, П. О. Шкляревич, Поетапна хірургічна стратегія лікування травм дванадцятипалої кишки, пов'язаних з бойовими діями, залежно від рівня медичної допомоги. General Surgery, 30.12.2025рік, №4, сторінка 8-20, ISSN 2786-5584.

- Вибір хірургічної тактики лікування поранених з травмами дванадцятипалої кишки, П. О. Шкляревич, Український журнал військової медицини, 2025 рік, №6, 102-108, ISSN 2708-6623.
- Вісник морської медицини. 2025. №4(109). С. 41-49. ISSN 2707-1324. Шкляревич П. О. Профілактика ускладнень при бойових пораненнях дванадцятипалої кишки.

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:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сусак Ярослав Михайлович
2. Yaroslav M. Susak

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

Ідентифікатор ORCID 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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Каштальян Михайло Арсеньевич
2. Mykhajlo A. Kashtal'yan

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2945-2161

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Асланян Сергій Арменакович

2. Serhii A. Aslanian

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4122-775X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Українська військово-медична академія

Код за ЄДРПОУ: 22998499

Місцезнаходження: вул. Князів Острозьких, Київ, 03049, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство оборони України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Негодуйко Володимир Володимирович

2. Volodymyr V. Nehoduiko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4540-5207

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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Рудик Діана Віталіївна

2. Diana V. Rudyk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9736-3614

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**

Тутченко Микола Іванович

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

Тутченко Микола 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