

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U001482

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 11-05-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Давидюк Микола Миколайович

2. Mykola M. Davydiuk

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0003-2941-1524

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 222 "медицина"

Дата захисту: 18-06-2026

Спеціальність за освітою: Хірургія

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 13465

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:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39.21

Тема дисертації:

1. Клініко-організаційні принципи хірургічного лікування поранених з бойовою торакоабдомінальною травмою
2. Clinical and organizational principles of surgical treatment of wounded with combat thoracoabdominal trauma

Реферат/анотація:

1. Дисертацію присвячено покращенню результатів хірургічного лікування постраждалих з торакоабдомінальними пораненнями при бойовій травмі шляхом удосконалення клініко-організаційних і діагностично-тактичних лікувальних заходів. Матеріалом для дослідження послужив аналіз результатів лікування 329 постраждалих з ТАП, які були доставлені на Роль 2-4 із зони бойових дій під час повномасштабного вторгнення (російсько-української війни) у 2022-2023 роках, а також в АТО/ООС у 2014-2018 роках. До основної групи увійшли 245 поранених, медичну допомогу яким надавали в умовах ведення напружених бойових дій, коли система МЗ була максимально навантажена і набула відповідний організаційно-лікувальний устрій. Поранені були розподілені на 2 підгрупи: перша підгрупа становила 118, а друга – 127 постраждалих з ТАП медичну допомогу яким, на Роль 2, надавали відповідно до різних варіантів лікувально-евакуаційних заходів. У всіх поранених застосовували диференційну діагностичну та хірургічну тактики, залежно від оцінки тяжкості травми при надходженні за анатомо-функціональною шкалою AdTS. До

групи порівняння включено 84 клінічних спостережень, у яких медична допомога надавалась під час проведення АТО/ООС коли інтенсивність бойових дій була низькою, а система МЗ перебувала у стані реформування. Індивідуальні особливості клінічних проявів залежали від локалізації вхідного утвору і характеру ушкодження внутрішніх органів, при цьому найбільш чутливими у 89,5 – 98,2% поранених були синдроми порушення зовнішнього дихання, внутрішньої кровотечі і абдомінальних ушкоджень. Застосування анатомо-функціональної шкали оцінки тяжкості AdTS дало змогу з достовірністю 85,7% визначати: тяжкість травми з розподілом поранених на нетяжких, тяжких і вкрай тяжких, діагностичну програму, місце надання медичної допомоги і подальшу хірургічну тактику. Більшість поранених мали тяжку (51,8–53,6%) або вкрай тяжку (36,9–38,6%) травму, що супроводжувалась травматичним шоком в 89,7–92,4% випадків. Застосування FAST-протоколу дало змогу скоротити час доопераційної діагностики до 20 хв. у 56,8% пацієнтів підгрупи 1 і 79,5% поранених підгрупи 2 основної групи ($p < 0,05$). Оптимізація тривалості передопераційних заходів у поранених підгрупи 2 дозволила у 80,6–83,1% випадків розпочати хірургічне втручання протягом перших 30 хвилин, що відрізнялось від підгрупи 1 (60,9–65,8%) і групи порівняння (45,2–47,8%) при тяжких і вкрай тяжких пораненнях ($p < 0,05$). Запровадження тактики «Damage control surgery» дозволило достовірно скоротити терміни виконання першої її фази до 60 хвилин ($p < 0,05$). Запропонована послідовність трансдіафрагмальних маніпуляцій у постраждалих з торакоабдомінальними пораненнями: при нетяжкій травмі діафрагму зашивали; при тяжкій та вкрай тяжкій у I фазу DCS після трансдіафрагмальної санації плевральної порожнини дефект діафрагми тампонували з відокремленням плевральної порожнини з метою повторної оцінки стану плевральної порожнини при реалізації III фази DCS. Статистично достовірна різниця ($p < 0,05$) щодо характеру хірургічних втручань у постраждалих з ТАП на Роль 3–4 свідчить про високу їх зворотну залежність від організаційно-тактичних і технологічних рішень на Роль 2. Особливостями надання хірургічної допомоги постраждалим з ТАП стало збільшення питомої ваги застосування III фази DCS на 26,7% у поранених основної групи за рахунок операцій на діафрагмі, печінці, формування тонко- і товстокишкових анастомозів, формування стом. Удосконалення клінічно-організаційних заходів хірургічного лікування ТАП сприяло зменшенню рівня ранніх післяопераційних торакальних ускладнень з 58,3% в групі порівняння до 40,7% і 41,7% в основній групі ($p < 0,05$), ранніх післяопераційних абдомінальних ускладнень з 54,8% до 20,3% і 19,7% відповідно ($p = 0,04$). Питома вага пізніх абдомінальних ускладнень зменшилась на 4,1% і 8,2%, що суттєво впливало на загальну летальність і терміни подальшого лікування. Застосування диференційованої тактики хірургічного лікування у постраждалих з ТАП достовірно вплинуло на зменшення загальної летальності з 35,7% в групі порівняння до 22,0 і 19,7% в основній групі ($p < 0,05$). При тяжкій травмі летальність зменшилась в два рази ($p = 0,032$) в підгрупі 1 (14,3%) і в два з половиною рази ($p = 0,016$) – в підгрупі 2 (5,5%), а при вкрай тяжкій травмі – в півтора рази меншою ніж в групі порівняння. Основною причиною смерті в групі порівняння на Роль 2 були декомпенсований травматичний шок та крововтрата ($p = 0,021$), на Роль 4 – вогнепальний перитоніт ($p = 0,013$). Встановлено, що тривалість лікування в масиві дослідження при тяжкій травмі коливались від 32,7 до 38,3 діб і збільшувалась на 14,3 – 15,5 діб при вкрай тяжкій травмі ($p > 0,05$). Таким чином, проведене дослідження дозволило сформулювати науково обгрунтовану, ефективну, практично орієнтовану систему лікування тяжких ТАП, яка покращує результати лікування та відповідає вимогам сучасної військової медицини в умовах війни.

2. The dissertation is devoted to improving the results of surgical treatment of victims with thoracoabdominal wounds in combat trauma by improving clinical-organizational and diagnostic-tactical treatment measures. The material for the study was the analysis of the results of treatment of 329 victims with TAI, who were delivered to Role 2–4 from the combat zone during the full-scale invasion (Russian-Ukrainian war) in 2022–2023, as well as in the ATO/JFO in 2014–2018. The main group included 245 wounded, who were provided with medical assistance in conditions of intense combat operations, when the health system was maximally loaded and acquired an appropriate organizational and medical structure. The wounded were divided into 2 subgroups: the first subgroup consisted of 118, and the second – 127 victims of TAP, who were provided with medical assistance, according to Role 2, in accordance with different options for medical and evacuation measures. Differential diagnostic and surgical tactics were applied to all wounded, depending on the assessment of the severity of the injury upon

admission according to the anatomical-functional scale AdTS. The comparison group included 84 clinical cases in which medical care was provided during the ATO/JFO when the intensity of hostilities was low and the health system was in a state of reform. Individual features of clinical manifestations depended on the localization of the incoming formation and the nature of the damage to internal organs, with the most sensitive syndromes in 89.5–98.2% of the wounded being external respiratory distress syndrome, internal bleeding and abdominal injuries. The use of the anatomical and functional scale of the AdTS severity assessment made it possible to determine with 85.7% accuracy: the severity of the injury with the division of the wounded into non-serious, severe and extremely severe, the diagnostic program, the place of medical care and further surgical tactics. The majority of the wounded had severe (51.8–53.6%) or extremely severe (36.9–38.6%) injury, which was accompanied by traumatic shock in 89.7–92.4% of cases. The use of the FAST protocol made it possible to reduce the time of preoperative diagnosis to 20 minutes. in 56.8% of patients in subgroup 1 and 79.5% of wounded in subgroup 2 of the main group ($p < 0.05$). Optimization of the duration of preoperative measures in the wounded of subgroup 2 allowed in 80.6–83.1% of cases to start surgical intervention within the first 30 minutes, which differed from subgroup 1 (60.9–65.8%) and the comparison group (45.2–47.8%) in severe and extremely severe wounds ($p < 0.05$). The introduction of the “Damage control surgery” tactic allowed to significantly reduce the time of its first phase to 60 minutes ($p < 0.05$). The proposed sequence of transdiaphragmatic manipulations in victims with thoracoabdominal wounds: in case of mild trauma, the diaphragm was sutured; In severe and extremely severe DCS in phase I, after transdiaphragmatic sanitation of the pleural cavity, the diaphragm defect was tamponaded with separation of the pleural cavity in order to re-assess the condition of the pleural cavity during the implementation of phase III DCS. A statistically significant difference ($p < 0.05$) in the nature of surgical interventions in TAP victims in Role 3–4 indicates their high inverse dependence on organizational, tactical and technological decisions in Role 2. The peculiarities of providing surgical care to TAP victims were an increase in the specific weight of the use of DCS phase III by 26.7% in the wounded of the main group due to operations on the diaphragm, liver, formation of small and large intestinal anastomoses, and formation of stomas. Improvement of clinical and organizational measures of surgical treatment of TAP contributed to a decrease in the level of early postoperative thoracic complications from 58.3% in the comparison group to 40.7% and 41.7% in the main group ($p < 0.05$), early postoperative abdominal complications from 54.8% to 20.3% and 19.7%, respectively ($p = 0.04$). The proportion of late abdominal complications decreased by 4.1% and 8.2%, which significantly affected the overall mortality and the duration of further treatment. The use of differentiated surgical treatment tactics in patients with TAP significantly reduced overall mortality from 35.7% in the comparison group to 22.0 and 19.7% in the main group ($p < 0.05$). In severe trauma, mortality decreased by two times ($p = 0.032$) in subgroup 1 (14.3%) and by two and a half times ($p = 0.016$) in subgroup 2 (5.5%), and in extremely severe trauma – one and a half times less than in the comparison group. The main cause of death in the comparison group on Role 2 was decompensated traumatic shock and blood loss ($p = 0.021$), on Role 4 – gunshot peritonitis ($p = 0.013$). It was found that the duration of treatment in the study array for severe trauma ranged from 32.7 to 38.3 days and increased by 14.3 – 15.5 days for extremely severe trauma ($p > 0.05$)

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:

- 1. Гречаник О.І, Абдуллаєв Р.Р., Ніконов В.В., Вороньжев І.О., Абдуллаєв Р.Я, Давидюк М.М. «Променева діагностика пневмотораксу при бойовій травмі» Медицина невідкладних станів, Том 20, № 3, 2024 С.76–

83 DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0586.20.3.2024.1693>. (Здобувач провів збір даних, аналіз та інтерпретацію даних, прийняв участь в редагуванні статті та в остаточному її затвердженні). 2. Aslanyan, S. A., Sobko, I. V., Fomin, O. O., Pavlov, K. I., Ostapchuk, A. V., Honcharuk, V. S., Vovk, M. S., Braslavets, V. M., Lukianenko, S. V., Davydiuk, M. M., & Kosmach, Y. I. (2025). Optimization of the algorithm for detecting, positioning and removing foreign metallic density bodies with different magnetic properties from soft tissues and biological cavities. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 6(4), 6-14. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.4\(6\)-006](https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.4(6)-006). (Здобувач провів збір даних, аналіз та інтерпретацію даних, прийняв участь в редагуванні статті та в остаточному її затвердженні). 3. Sobko, I. V., Verba, A. V., Aslanian, S. A., Oliinyk, Y. M., Zhovtonozhko, O. I., Okolets, A. V., & Davidyuk, M. M. (2024). Clinical and epidemiological characteristics of combat abdominal trauma among wounded in the large-scale armed conflict. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 5(4), 5-15. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.4\(5\)-005](https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.4(5)-005). (Здобувач провів збір даних, аналіз та інтерпретацію даних, прийняв участь в редагуванні статті та в остаточному її затвердженні). 4. Zarutskyi, Y. L., Verba, A. V., & Davydiuk, M. M. (2025). Clinical and organizational features of providing surgical care to victims with thoracoabdominal injuries in combat trauma. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 6(3), 157-167. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.3\(6\)-157](https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.3(6)-157). (Здобувач провів збір даних, аналіз та інтерпретацію даних, прийняв участь в редагуванні статті та в остаточному її затвердженні). 5. Zarutskyi, Y. L., Verba, A. V., & Davydiuk, M. M. (2025). Principles of surgical care of thoracoabdominal injuries in battle trauma. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 6(4), 80-93. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.4\(6\)-080](https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.4(6)-080). (Здобувач провів збір даних, аналіз та інтерпретацію даних, прийняв участь в редагуванні статті та в остаточному її затвердженні). 6. Zarutsky, Y. L., Verba, A. V., Honcharuk, V. S., Davydyuk, M. M., Sobko, I. V., Shipko, A. F. (2025). Thoracoabdominal injuries in battle surgical trauma. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 6(2), 94-104. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.2\(6\)-094](https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.2(6)-094). (Здобувач провів збір даних, аналіз та інтерпретацію даних, прийняв участь в редагуванні статті та в остаточному її затвердженні).

Наукова (науково-технічна) продукція: проекти нормативно-правових документів; методичні документи; аналітичні матеріали

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Винаходи, корисні моделі, промислові зразки

Патент на корисну модель №162129 «Пристрій для проведення ендо-вакуумної іригаційно-проточної терапії для місцевого лікування зовнішніх нориць порожнистих органів». Видано відповідно до Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі». Зареєстровано в Державному реєстрі України корисних моделей 25.02.2026.

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0126U000811 0123U102822

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Заруцький Ярослав Леонідович

2. Yaroslav L. Zarutskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0339-3607

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. Верба Андрій Вячеславович

2. Andrii V. Verba

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 222

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9661-3084

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, 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. Шейко Володимир Дмитрович

2. Volodymyr Sheiko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9862-6543

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Слонецький Борис Іванович

2. Borys Slonetskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2049-5894

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:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бурлука Володимир Володимирович

2. Volodymyr V. Burluka

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.21

Ідентифікатор ORCID ID: 000-0003-0866-4357

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. Ткаченко Андрій Євгенович

2. Andrii Y. Tkachenko

Кваліфікація: к. мед. н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3371-497X

Повне найменування юридичної особи: Українська військово-медична академія

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

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство оборони України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради

Білий Володимир Якович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні

Білий Володимир Якович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Давидюк Микола Миколайович

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна