Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U002806

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 09-07-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фешовець Назар Михайлович
2. Nazar M. Feshovets

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-0388-836X

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: 04-07-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 20601088

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

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

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.39.05

Тема дисертації:

1. Комплексне хірургічне лікування гострого панкреатиту із врахуванням індивідуального підходу до пацієнта.

2. Comprehensive Surgical Treatment of Acute Pancreatitis Considering an Individualized Approach to the Patient.

Реферат:

1. Гострий панкреатит (ГП) – запальне ураження підшлункової залози, що виникає внаслідок активації її власних ферментів із подальшим автолізом тканин, розвитком місцевої й системної запальної відповіді та високим ризиком тяжких ускладнень. У країнах Східної Європи й Україні провідним етіологічним фактором є зловживання алкоголем, що зумовлює гострий алкогольний панкреатит (ГАП). Алкогольна форма ГП становить до третини всіх випадків і супроводжується значним відсотком некрозів, поліорганною недостатністю та високою летальністю. Попри накопичення знань про патогенез і нові підходи до лікування, універсальних стратегій ведення хворих немає. Метою дослідження було підвищити ефективність діагностики й лікування ГАП з урахуванням патогенетичних механізмів і індивідуальних особливостей

пацієнтів. У дослідження залучено 110 пацієнтів із ГАП, діагноз підтверджено за класифікацією Atlanta (2012). Хворих розподілено на дві групи. І група отримувала інфузійну терапію розчином Рінгера лактат за стандартним протоколом із корекцією об'єму відповідно до ультразвукових критеріїв гіповолемії (зменшення діаметра лівого шлуночка <25 мм). Цільовими показниками були підтримання діурезу, адекватного артеріального тиску й гематокриту. ІІ групі призначали збалансовані розчини кристалоїдів (Стерофундин ISO, Рінгер лактат), а обсяг інфузії розраховували індивідуально за біоімпедансним методом із урахуванням антропометричних та фізіологічних показників. Для оцінки ефективності проведено порівняльний аналіз лабораторних маркерів на різних фазах захворювання. У ранній фазі (1–3 доба) найбільш інформативним було визначення активності ліпази (чутливість 82–85 %, специфічність понад 92 %). На 5–8 добу найбільш достовірним показником тяжкості був С-реактивний білок, а з 11-ї доби – ЛАЛ-тест для діагностики бактеріальних ускладнень (чутливість 90 %, специфічність 99 %). Вивчено гідратаційний профіль пацієнтів. У групі стандартної терапії при середньотяжких формах ГАП із 3–5 доби спостерігалася схильність до гіпергідратації, що супроводжувалося перевищенням референтних значень об'єму внутрішньосудинного русла. У пацієнтів із тяжким перебігом тривала гіпогідратація зберігалася протягом 14 діб лікування. Індивідуалізований підхід із біоімпедансним моніторингом дозволяв уникнути цих порушень, досягати цільових показників гідратації швидше й стабільніше. Запропоновано алгоритм інфузійної терапії, що передбачає корекцію об'єму залежно від відхилень гідратаційного профілю: при гіпогідратації – збільшення інфузії, при загрозі гіпергідратації – зменшення об'єму і призначення діуретиків за показами. Для профілактики ацидозу рекомендовано препарати з резервною лужністю (ацетат, малат). Ефективність методики оцінено за динамікою клінічних параметрів і показниками якості життя (GIQLI) і шлунково-кишкової симптоматики (GSRS). За результатами спостереження, індивідуальний підхід до терапії з використанням біоімпедансного аналізу достовірно поліпшував клінічні результати і сприяв швидшому відновленню. Наукова новизна. Вперше встановлено діагностичну точність ЛАЛ-тесту як маркера інфекційних ускладнень при ГАП. Проаналізовано зміну інформативності лабораторних показників на різних етапах захворювання. Досліджено вплив біоімпедансного контролю об'єму інфузії на перебіг ГАП. Обґрунтовано доцільність застосування збалансованих розчинів із резервною лужністю для корекції ацидозу. Практичне значення. Розроблений алгоритм дозволяє індивідуалізувати інфузійну терапію, уникати гіпо- й гіпергідратації, скорочувати час досягнення клінічної стабілізації. Обґрунтовано необхідність комплексного моніторингу біоімпедансного профілю та лабораторних маркерів запалення залежно від фази захворювання. Використання анкет GIQLI і GSRS доцільне для об'єктивної оцінки результатів лікування. Ключові слова: гострий панкреатит, алкогольний панкреатит, підшлункова залоза, інфузійна терапія, біоімпедансометрія, лабораторна діагностика, гідратаційний профіль, інфекційні ускладнення, кислотно-лужний баланс, якість життя.

2. Acute pancreatitis (AP) is an inflammatory lesion of the pancreas that occurs due to activation of its own enzymes, resulting in subsequent tissue autolysis, development of local and systemic inflammatory responses, and a high risk of severe complications. In Eastern European countries and Ukraine, alcohol abuse is the leading etiological factor causing acute alcoholic pancreatitis (AAP). The alcoholic form of AP accounts for up to one third of all cases and is associated with a significant incidence of necrosis, multiple organ failure, and high mortality. Despite the accumulation of knowledge about pathogenesis and new treatment approaches, universal strategies for managing such patients remain unavailable. The aim of this study was to improve the effectiveness of diagnosis and treatment of AAP, taking into account pathogenetic mechanisms and individual patient characteristics. The study included 110 patients with AAP, with the diagnosis confirmed according to the Atlanta classification (2012). The patients were divided into two groups. Group I received infusion therapy with Ringer's lactate solution according to the standard protocol, with volume correction based on ultrasound criteria of hypovolemia (a reduction in the left ventricular diameter to <25 mm). The target parameters were maintenance of diuresis, adequate arterial pressure, and hematocrit levels. Group II received balanced crystalloid solutions (Sterofundin ISO and Ringer's lactate), and infusion volumes were calculated individually using bioimpedance methods, considering anthropometric and physiological parameters. To assess effectiveness, a comparative analysis of

laboratory markers at different disease phases was performed. In the early phase (days 1–3), determination of lipase activity was the most informative (sensitivity 82–85%, specificity over 92%). On days 5–8, the most reliable severity marker was C-reactive protein, while from day 11, the LAL test for detecting bacterial complications demonstrated the highest diagnostic accuracy (sensitivity 90%, specificity 99%). The hydration profile of patients was examined. In the standard therapy group, during days 3–5 in moderately severe AAP, there was a tendency toward hyperhydration, evidenced by exceeding reference values of intravascular volume. In patients with severe AAP, prolonged hypohydration persisted throughout the 14-day treatment period. The individualized approach with bioimpedance monitoring helped avoid these disturbances and achieve target hydration indicators faster and more stably. An infusion therapy algorithm was proposed, providing volume adjustment depending on deviations in the hydration profile: in hypohydration, increasing infusion volume; in the case of impending hyperhydration, reducing the volume and prescribing diuretics as indicated. For acidosis prevention, the use of solutions with buffering capacity (acetate, malate) is recommended. Method effectiveness was assessed by monitoring the dynamics of clinical parameters and using quality-of-life indicators (GIQLI) and gastrointestinal symptom severity scales (GSRS). According to the results, an individualized therapy approach based on bioimpedance analysis reliably improved clinical outcomes and promoted faster recovery. Scientific novelty. For the first time, the diagnostic accuracy of the LAL test as a marker of infectious complications in AAP was established. The dynamics of laboratory marker informativeness at different stages of the disease were analyzed. The impact of bioimpedance-guided infusion volume control on the AAP course was studied. The feasibility of using balanced solutions with buffering capacity for acidosis correction was substantiated. Practical significance. The developed algorithm enables individualized infusion therapy, helps avoid hypo- and hyperhydration, and shortens the time to clinical stabilization. The necessity of comprehensive monitoring of bioimpedance profiles and inflammatory laboratory markers depending on disease phase has been justified. The use of the GIQLI and GSRS questionnaires is advisable for objective assessment of treatment outcomes. Key words: acute pancreatitis, alcoholic pancreatitis, pancreas, infusion therapy, bioimpedance analysis, laboratory diagnostics, hydration profile, infectious complications, acid-base balance, quality of life.

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:

- 1. Фешовець НМ, Пиптюк ОВ. Порівняльна характеристика інформативності ЛАЛ-тесту і прокальцитоніну в діагностиці інфекційних ускладнень при гострому алкогольному панкреатиті. Art of Medicine. 2024;3(31):162-8. https://doi.org/10.21802/artm.2024.3.31.162 https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/1263/1035
- 2. Фешовець НМ, Пиптюк ОВ. Оцінка якості життя у хворих на гострий алкогольний панкреатит. Прикарпат. вісн. наук. т-ва ім. Шевченка ПУЛЬС. 2024;22(75):44-52. https://doi.org/10.21802/2304-7437-2024-22(75)-44-52 https://pulsjournal.com.ua/index.php/puls/article/view/102/63
- 3. Фешовець НМ, Пиптюк ОВ. Корекція інфузійної терапії при гострому алкогольному панкреатиті. Архів клінічної медицини. 2024;2(30):70-4. https://doi.org/10.21802/acm.2024.2.5 https://ifnmujournal.com/acm/article/view/acm202425/1549

Наукова (науково-технічна) продукція:

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: 0121U111146

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пиптюк Олександр Володимирович
2. Oleksandr V. Pyptiuk

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-0147-645X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Польовий Віктор Павлович
2. Viktor P. Polovyi

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-1250-0366

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шапринський Володимир Олександрович

2. Volodymyr O. Shaprinskiy

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-3890-6217

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Василюк Сергій Михайлович

2. Serhii M. Vasyliuk

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-6738-6951

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Ткачук Олег Степанович

2. Oleg S. Tkachuk

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

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-8324-071X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Пилипчук Володимир Іванович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Пилипчук Володимир Іванович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Кулинич Галія Богданівна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна