Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Image not found or type unknow

Державний обліковий номер: 0826U002831

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 24-06-2026

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу: «05» серпня 2026 р. м. Івано-Франківськ, ІФНМУ, № 866-д

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мізюк Тетяна Михайлівна
2. Tetiana M. Miziuk

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-0293-4689

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: 14-07-2026

Спеціальність за освітою: 222 Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 14634

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:

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, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 34.39.39, 76, 76.29.29

Тема дисертації:

1. Особливості перебігу і лікування дивертикулярної хвороби у хворих з ожирінням.

2. Clinical course and treatment features of diverticular disease in patients with obesity.

Реферат/анотація:

1. Дивертикулярна хвороба товстої кишки (ДХТК) стрімко «омолоджується», що створює значний соціально-економічний тягар для системи охорони здоров'я. Особливої уваги потребує вивчення перебігу ДХТК на тлі супутнього ожиріння, оскільки вісцеральна жирова тканина продукує прозапальні адипокіни та підтримує системне запалення. З огляду на це, метою проведеного дослідження став пошук інформативних маркерів запалення та оптимізація консервативної терапії таких хворих. В обстеженні взяли участь 110 пацієнтів із ДХТК та 15 практично здорових осіб, які склали контрольну групу. Хворих було рандомізовано на дві групи залежно від наявності ожиріння та обраної схеми лікування. Перша група отримувала виключно базисну терапію, яка включала дієту з високим вмістом клітковини, спазмолітики та регідратацію. Другій групі було призначено модифіковану терапію: на додачу до базисної, пацієнти отримували препарат 5-аміносаліцилової кислоти (месалазин) по 1000 мг двічі на добу ректально протягом двох тижнів та пробіотик по 125 мг двічі на добу перорально протягом чотирьох тижнів. Результати дослідження продемонстрували, що у пацієнтів із коморбідним ожирінням захворювання має достовірно важчий перебіг. Клінічно це

проявлялося більш вираженим больовим синдромом, тривалішими закрепами та вдвічі вищою частотою рецидивів. Морфо-топографічний аналіз показав, що дивертикулярний процес у таких хворих є більш розповсюдженим, із частим полісегментарним ураженням, а розмір самих дивертикулів нерідко перевищує 1,6 см. Водночас зафіксовано значне посилення місцевого та системного запалення: у пацієнтів з надмірною масою тіла були достовірно вищими рівні фекального кальпротектину, С-реактивного білка, ШОЕ, лейкоцитів та фактора некрозу пухлин-альфа. Рівень фекального кальпротектину при цьому прямо корелював із розміром дивертикулів. Крім того, виявлено різке зниження концентрації вазоактивного інтестинального поліпептиду, головного гальмівного медіатора, дефіцит якого викликає локальний гіпертонус та спазм кишки, що механічно розтягує дивертикул і замикає хибне коло патогенезу. Оцінка ефективності лікування показала суттєві переваги модифікованої терапії з додаванням месалазину та пробіотика порівняно зі стандартним протоколом. Традиційна базисна терапія виявилася недостатньо ефективною для повної ліквідації запалення, особливо на тлі ожиріння. Натомість комплексна терапія дозволила вже на 28-му добу нормалізувати рівень фекального кальпротектину та системних маркерів запалення. Під її дією відмічено достовірне підвищення рівня вазоактивного інтестинального поліпептиду, що сприяло усуненню спастичного болю та відновленню моторики. Разом із ліквідацією клінічних симптомів це забезпечило нормалізацію психоемоційного фону, зокрема зниження рівня тривоги та депресії вдвічі, і суттєве покращення загальної якості життя пацієнтів. Зважаючи на це, наявність коморбідного ожиріння суттєво обтяжує перебіг ДХТК, а традиційна терапія не покриває всіх потреб лікування таких пацієнтів. Запропонована комплексна схема є патогенетично обґрунтованою: вона ефективно пригнічує запальну відповідь, відновлює кишковий мікробіоценоз та нейромоторну регуляцію, забезпечуючи швидкий та стійкий терапевтичний ефект незалежно від наявності супутньої надмірної ваги. Ключові слова: дивертикулярна хвороба товстої кишки, симптоматична неускладнена дивертикулярна хвороба, дивертикульоз, дивертикуліт, ожиріння, гострий неускладнений дивертикуліт, маркери запалення, фекальний кальпротектин, вазоінтестинальний поліпептид, кишкова мікробіота, запальні захворювання кишечника, метаболічний синдром, вісцеральна гіперчутливість, якість життя, закрепи.

2. Colonic diverticular disease (CDD) is rapidly affecting younger populations, creating a significant socio-economic burden on the healthcare system. Special attention should be paid to studying the course of CDD against the background of comorbid obesity, since visceral adipose tissue produces pro-inflammatory adipokines and maintains systemic inflammation. Given this, the aim of the conducted study was to search for informative inflammatory markers and to optimize the conservative therapy for such patients. The study involved 110 patients with CDD and 15 practically healthy individuals who made up the control group. The patients were randomized into two groups depending on the presence of obesity and the chosen treatment regimen. The first group received exclusively basic therapy, which included a high-fiber diet, antispasmodics, and rehydration. The second group was prescribed a modified therapy: in addition to the basic therapy, patients received a 5-aminosalicylic acid preparation (mesalazine) 1000 mg twice a day rectally for two weeks and a probiotic 125 mg twice a day orally for four weeks. The results of the study demonstrated that in patients with comorbid obesity, the disease has a significantly more severe course. Clinically, this manifested as a more pronounced pain syndrome, prolonged constipation, and a twofold higher frequency of relapses. Morpho-topographic analysis showed that the diverticular process in such patients is more widespread, with frequent polysegmental lesions, and the size of the diverticula themselves often exceeds 1.6 cm. At the same time, a significant increase in local and systemic inflammation was recorded: in overweight patients, the levels of fecal calprotectin, C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate (ESR), leukocytes, and tumor necrosis factor-alpha (TNF-п) were significantly higher. The level of fecal calprotectin directly correlated with the size of the diverticula. In addition, a sharp decrease in the concentration of vasoactive intestinal polypeptide (VIP), the main inhibitory mediator, was detected; its deficit causes local hypertonicity and intestinal spasm, which mechanically stretches the diverticulum and completes the vicious circle of pathogenesis. Evaluation of the treatment efficacy showed significant advantages of the modified therapy with the addition of mesalazine and a probiotic compared to the standard protocol. Traditional basic therapy proved insufficiently effective for the complete elimination of inflammation, especially against the

background of obesity. In contrast, complex therapy made it possible to normalize the level of fecal calprotectin and systemic markers of inflammation as early as the 28th day. Under its action, a significant increase in the level of vasoactive intestinal polypeptide was noted, which contributed to the elimination of spastic pain and the restoration of motility. Along with the elimination of clinical symptoms, this ensured the normalization of the psycho-emotional background, in particular, a twofold reduction in anxiety and depression levels, and a substantial improvement in the overall quality of life of the patients. Considering this, the presence of comorbid obesity significantly aggravates the course of CDD, and traditional therapy does not cover all the treatment needs of such patients. The proposed complex regimen is pathogenetically justified: it effectively suppresses the inflammatory response, restores the intestinal microbiocenosis and neuromotor regulation, providing a rapid and sustained therapeutic effect regardless of the presence of concomitant overweight. Key words: colonic diverticular disease, symptomatic uncomplicated diverticular disease, diverticulosis, diverticulitis, obesity, acute uncomplicated diverticulitis, inflammatory markers, fecal calprotectin, vasoactive intestinal polypeptide, gut microbiota, inflammatory bowel disease, metabolic syndrome, visceral hypersensitivity, quality of life, constipation.

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. Міщук ВГ, Мізюк ТМ, Міщук ВВ. Зміни якості життя та вираженості тривоги і депресії у хворих на дивертикулярну хворобу товстої кишки. Art of Medicine. 2022;2(22):70-4. (Фахове видання України категорія «Б») doi:10.21802/artm.2022.2.22.70 https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/798
- 2. Mishchuk VH, Miziuk TM, Shalamai UP, Mishchuk VV. Changes in indicators of local and systemic inflammation in patients with uncomplicated diverticular disease in combination with obesity Modern Gastroenterology. 2024;1:36-42(Українське видання. Статус індексації: SCOPUS Q4) ISSN 1727-5725 (Print) ISSN 2521-649X (Online) http://doi.org/10.30978/MG-2024-1-36 https://sgastro.com.ua/article/view/291248
- 3. Міщук В, Мізюк Т, Міщук В, Венгрович О, Шаламай У. Вплив терапії з включенням препарату 5-аміносаліцилової кислоти та пробіотика на деякі механізми розвитку неускладненої дивертикулярної хвороби товстої кишки. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія Медицина. 2025;6(57):964-76. (Українське видання. Статус індексації: SCOPUS Q4) ISSN (Print): 2313-6693 ISSN (Online): 2313-2396 https://doi.org/10.26565/2313-6693-2025-57-03 https://ukrmedsci.com/index.php/visnyk/article/view/358/341
- 4. Mishchuk VH, Miziuk TM, Mishchuk VV, Shalamai UP, Turchyn NI. Level of vasoactive intestinal peptide in patients with uncomplicated diverticular disease and its association with clinical manifestations. Modern Gastroenterology (Ukraine). 2025;4:20-6. (Українське видання. Статус індексації: SCOPUS Q4) ISSN 1727-5725 (Print) ISSN 2521-649X (Online) http://doi.org/10.30978/MG-2025-4-20 https://sgastro.com.ua/article/view/345720/334654
- 5. Міщук ВГ, Мізюк ТМ, Рівень деяких маркерів запалення при неускладненій дивертикулярній хворобі товстої кишки. Збірник тез матеріалів V З'їзду колопроктологів України, Клінічна хірургія, Том 89, №9-10(додаток), 2022, с. 58-9.
- 6. Мізюк ТМ, Рецидивуюча дивертикулярна хвороба (клінічний випадок). Збірник тез науково-практичної конференції «Актуальні питання діагностики та лікування внутрішніх хвороб на прикладі

клінічного випадку», м. Харків, березень-травень 2023р., с. 79

- Мізюк ТМ, Діагностична точність фекального кальпротектину та його взаємозв'язок із розмірами дивертикулів у пацієнтів із дивертикулярною хворобою товстої кишки. Тези доповідей 95 науково-практичної конференції студентів та молодих вчених із міжнародною участю «Інновації в медицині та фармації», м. Івано-Франківськ, 27-29 березня 2026р, с. 391

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: 0121U111293

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Міщук Василь Григорович
2. Vasyl G. Mishchuk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0428-3856

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шапринський Володимир Олександрович
2. Volodymyr Shaprynskyi

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

Ідентифікатор ORCID 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, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дорофєєв Андрій Едуардович

2. Andrii E. Dorofieiev

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.36

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2631-8733

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Салижин Тетяна Іванівна

2. Tetiana I. Salyzhyn

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4206-622X

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дзвонковська Валентина Володимирівна

2. Valentyna V. Dzvonkovska

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.02

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0001-8576-8806

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:

VIII. Заключні відомості

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

