

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0426U000009

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 12-01-2026

**Статус:** Запланована

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**



## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Павлів Тетяна Петрівна

2. Tetiana Pavliv

**Кваліфікація:** 14.01.03

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-3608-7403

**Вид дисертації:** кандидат наук

**Аспірантура/Докторантура:** так

**Шифр наукової спеціальності:** 14.01.03

**Назва наукової спеціальності:** Хірургія

**Галузь / галузі знань:** Не застосовується

**Освітньо-наукова програма зі спеціальності:** Не застосовується

**Дата захисту:** 21-01-2026

**Спеціальність за освітою:** 222 Медицина

**Місце роботи здобувача:** 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:**

### **III. Відомості про організацію, де відбувся захист**

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** Д 26.613.08

**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:**

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

**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:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.39

**Тема дисертації:**

1. Оптимізація діагностики та лікувальної тактики гострого панкреатиту у вагітних
2. Qualifying scientific work as a manuscript: Optimization of diagnostic and treatment approaches to acute pancreatitis in pregnant women

**Реферат:**

1. Дисертаційна робота присвячена актуальній проблемі хірургії – покращення результатів лікування гострого панкреатиту (ГП) у вагітних шляхом удосконалення ранньої діагностики та лікувальної тактики. До даного дослідження було включено 123 вагітні жінки, які протягом 2012-2024 рр. перебували на лікуванні з приводу ГП у клініці кафедри хірургії та проктології Національного університету охорони здоров'я імені П.Л. Шупика та Київського обласного центру охорони здоров'я матері і дитини та кафедри акушерства і гінекології №1. Для вирішення завдань дослідження пацієнтки були розділені на дві групи в залежності від використання діагностичнолікувальної тактики. До основної групи увійшли 61 вагітна середнім віком  $28,41 \pm 7,28$  років, у яких обстеження та лікування виконувалось згідно з розробленим діагностично-лікувальним алгоритмом, котрий включав, окрім загальноклінічних, лабораторних та біохімічних,

інструментальні методи обстеження та дослідження панкреатичної еластази сироватки крові, а також використання сучасних малоінвазивних методик, таких як, ендоскопічна папілотомія, пункція, аспірація та дренування рідинних скупчень під контролем УЗД, лапароскопічна холецистектомія з дренуванням холедоха. Групу порівняння склали 62 вагітні середнім віком  $27,76 \pm 6,53$  років, у яких діагностика та лікування були традиційними. Обстеження вагітних контрольної групи включало вивчення скарг, анамнезу захворювання, виконання традиційних лабораторних та інструментальних методів дослідження. Визначення панкреатичної еластази сироватки крові в цій групі не проводилось, результати лабораторної діагностики та УЗД порівнювались, лікування включало консервативну терапію та відкриті хірургічні втручання з першочерговим виконанням кесарського розтину, екстирпацією матки та подальшою некрсеквестректомією. Виділені групи вагітних були співставними за основними клініко-демографічними характеристиками: віком, масою тіла, місцем проживання, термінами гестації, часом від початку захворювання до госпіталізації, частотою супутньої соматичної патології. Методологія досліджень базувалася на оцінці скарг, анамнезу, загальносоматичного стану пацієнок, оцінці лабораторних і сонографічних показників. Критеріями оцінки ефективності лікування слугували: частота успішності ранньої діагностики ГП, частота виконання малоінвазивних хірургічних методик, частота виконання відкритих хірургічних втручань, частота ускладнень, летальність. Отримані результати дослідження дозволяють стверджувати, що традиційні методи діагностики, котрі включають клінічні ознаки, визначення сироваткової амілази та ліпази, УЗД, дозволяють діагностувати ГП у вагітних на ранніх стадіях у 48,4% випадків. Причинами пізньої діагностики захворювання є пізні ( $\geq 48$  годин) звернення за медичною допомогою в 27,4% випадків, вихідна непрофільна госпіталізація після появи перших симптомів ГП в 80,6% випадків, варіабельність клінічних симптомів ГП у вагітних, зокрема, відсутність больового синдрому в 30,6%, пізні виконання УЗД із відсутністю типових для ГП сонографічних змін підшлункової залози в 51,6% вагітних, недостатня чутливості та специфічності амілаземії (чутливість 74,2%, 68,7%) та ліпаземії (чутливість – 77,4%, специфічність 90,3%) для діагностики захворювання. Наукова новизна полягає в розширенні наукові дані щодо особливостей клінічного перебігу ГП в вагітних жінок із урахуванням термінів і профіля госпіталізації, варіабельності клінічних, лабораторних і сонографічних змін, їх значущості для ранньої діагностики захворювання. З'ясовано, що пізня діагностика ГП у вагітних є причиною відсутності ефекту від консервативної терапії в 66,1% випадків, розвитку ускладненого перебігу ГП (некроз підшлункової залози – 32,3% випадків, запальні зміни у заочеревинній клітковині – 12,9%, некротичні панкреатичні та парапанкреатичні рідинні скупчення – 12 (19,4%)), що визначило необхідність проведення відкритих оперативних втручань в 38,7% пацієнок, а також наявність 3,2% летальних випадків. Доповнено наукові дані про діагностичну цінність панкреатичної еластази сироватки крові для верифікації ГП на ранніх стадіях у вагітних жінок. Вперше встановлено, що удосконалений комплексний діагностичний алгоритм, котрий ґрунтується на визначенні концентрації панкреатичної еластази сироватки крові, сприяє збільшенню частоти діагностованих випадків ГП на ранніх стадіях з 48,4% до 100% та зменшенню в середньому на 2,7 днів часу верифікації захворювання з моменту його перших проявів, порівняно групою пацієнок без визначення еластази в сироватці крові.

2. The dissertation is devoted to the current problems in surgery, improving the results of acute pancreatitis (AP) treatment in pregnant women through early diagnosis and treatment approaches. This research included 123 pregnant women who were treated for AP in the clinic of the Department of Surgery and Proctology of the Shupyk National Healthcare University of Ukraine and Kyiv Regional Center for Maternal and Child Healthcare and Department of Obstetrics and Gynecology No.1. To solve the research tasks, patients were divided into two groups depending on the diagnostic and treatment approaches used. The main group included 61 pregnant women with an average age of  $28.41 \pm 7.28$  years, who were examined and treated according to the developed diagnostic and treatment algorithm, which included, in addition to general clinical, laboratory and biochemical, instrumental methods of examination and research of pancreatic elastase in blood serum, as well as the use of modern minimally invasive techniques, such as endoscopic papillotomy, puncture, ultrasound-guided aspiration and drainage of fluid, laparoscopic cholecystectomy with drainage of the common bile duct. The control group included 62 pregnant women with an average age of  $27.76 \pm 6.53$ , who were diagnosed and treated traditionally.

Examination of the pregnant women in the control group included studying complaints and medical history and performing traditional laboratory and instrumental research methods. The pancreatic elastase in blood serum was not measured in this group. The results of laboratory diagnostics and ultrasound were compared, and treatment included conservative therapy and open surgical interventions with primary cesarean section, hysterectomy, and necrosectomy. The selected groups of pregnant women were comparable in terms of basic clinical and demographic characteristics: age, body weight, place of residence, gestational age, time from the onset of the disease to hospitalization, and frequency of concomitant somatic pathology. The research methodology involved assessing complaints, anamnesis, the patient's general somatic condition, laboratory assessment, and sonographic indicators. The criteria for evaluating the effectiveness of treatment were: the success rate of early diagnosis of AP, the frequency of minimally invasive surgical techniques, the frequency of open surgical interventions, the frequency of complications, and mortality. The obtained results of the study allow us to state that traditional diagnostic methods, which include clinical signs, determination of serum amylase and lipase, and ultrasound, allow diagnosing AP in pregnant women in the early stages in 48.4% of cases. The reasons for the late disease diagnosis are: delayed seeking of medical care ( $\geq 48$  hours) in 27.4% of cases, non-profile emergency hospitalization after the onset of the first symptoms of acute pancreatitis in 80.6% of cases, the variability of clinical symptoms of AP in pregnant women, in particular, the absence of pain syndrome in 30.6%, delayed ultrasound examination with the absence of typical sonographic changes of pancreatitis in 51.6% of pregnant women, the insufficient sensitivity and specificity of amylasemia (sensitivity 74.2%, 68.7%) and lipasemia (sensitivity 77.4%, specificity 90.3%) for diagnosing the disease. The scientific novelty lies in the expansion of scientific data on the features of the clinical course of AP in pregnant women, taking into account the timing and profile of hospitalization, the variability of clinical, laboratory, and sonographic changes, and their significance for early diagnosis of the disease. It was found that the late AP diagnosis in pregnant women is the reason for the absence of effect from conservative therapy in 66.1% of cases, the progression of a severe course of AP (pancreatic necrosis – 32.3% of cases, inflammatory changes in the retroperitoneal fat tissue – 12.9%, formed necrotic pancreatic and peripancreatic fluid accumulations – 12 (19.4%)), which determined the need for open surgical interventions in 38.7% of patients, as well as the presence of 3.2% of fatal cases. Scientific data on the diagnostic value of the pancreatic elastase in blood serum for the verification of early stages of AP in pregnant women have been supplemented. For the first time, it was established that the improved complex diagnostic algorithm, which is based on the determination of the concentration of pancreatic elastase in the blood serum, contributes to the increase in the frequency of diagnosed cases of AP in the early stages from 48.4% to 100%, and the reduction of the average verification time of the disease by 2.7 days from the onset of its first symptoms, compared to the group of patients without elastase determination in blood serum.

### **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:**

- Фелештинський, Я.П., Нагловська Т.П. Гострий панкреатит у вагітних, особливості діагностики та лікування. Галицький лікарський вісник. 2016; 3(3):74-76. ISSN: 2306-4285(print); ISSN: 2414-1518(online)  
Ключові слова: гострий панкреатит, вагітність, діагностика, лікування
- Фелештинський Я.П., Павлів, Т.П. Діагностично-лікувальна тактика гострого панкреатиту у вагітних. Art of Medicine, 2018;4(8): 169-173. ISSN: друковане - 2521-1455 електронне - 2523-4250 [https://art-of-](https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/issue/view/8)

medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/70/22 Ключові слова: вагітність, гострий панкреатит, діагностика, лікування

- Голяновський О.В., Фелештинський Я.П., Павлів Т.П., Гончаренко Д.О. Ведення вагітності та розродження жінок на тлі гострого панкреатиту. Здоров'я жінки, 2018; 6: 76-80. ISSN 2307-5074 (Online); ISSN 1992-5921 (Print) DOI 10.15574/HW.2018.132.76 <https://med-expert.com.ua/journals/ua/vedennja-vagitnosti-ta-rozrodzhennja-zhinok-na-tli-gostrogo-pankreatitu/> Ключові слова: вагітність, гострий панкреатит, діагностика, лікування
- Фелештинський, Я.П., Голяновський О.В., Павлів Т.П. Особливості ранньої діагностики та лікувальної тактики гострого панкреатиту у вагітних. Клінічна хірургія. 2018;85(6):13-17. ISSN: друковане - 2786-8311 електронне - 2786-832X DOI: 10.26779/2522-1396.2018.06.13 DOI: <https://doi.org/10.26779/2522-1396.2018.06.13> <https://hirurgiya.com.ua/index.php/journal/article/view/436/393> Ключові слова: вагітність; гострий панкреатит; діагностика; лікування.
- Feleshtynskiy Ia. P., Pavliv T. P. Algorithm for acute pancreatitis diagnostics and treatment in pregnant women. Journal of Education, Health and Sport. 2023;42(1):130-139. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.42.01.012> <https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/45494/36213> Keywords: pregnancy; acute pancreatitis; diagnosis; treatment
- Кравців М. І., Фелештинський Я. П., Павлів Т. П., Дудченко М. О., Мельник А. В., Мазур Г. М., Пашинський Я. М., Титаренко Н. В. «Особливості клінічної симптоматики та можливості ранньої діагностики гострого панкреатиту в вагітних». Український журнал перинатологія і педіатрія. 2024;3:46-54 ISSN: 2707-1375 (Online); ISSN: 2706-8757 (Print) doi:10.15574/PP.2024.3(99).4654 <https://med-expert.com.ua/journals/wp-content/uploads/2024/11/08.pdf> Ключові слова: гострий панкреатит; діагностика; вагітність <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85210472821&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sot=b&sdt=b&s=DOI%2810.15574%2FPP.2024.3%2899%29.4654%29&sessionSearchId=ea06d9601a7cb461282>

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методичні документи; аналітичні матеріали

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

**Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0122U20077

## **VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Фелештинський Ярослав Петрович
2. Iaroslav Feleshtynskiy

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-4376-4265

**Додаткова інформація:** Scopus Author ID: 6506862180

**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:**

## **VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів**

### **Офіційні опоненти**

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

1. Хомяк Ігор Васильович

2. Ihor V. Khomiak

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-3299-7840

#### **Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Державна установа "Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова" Національної академії медичних наук України

**Код за ЄДРПОУ:** 45233967

**Місцезнаходження:** вул. Академіка Шалімова, Київ, 03126, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Національна академія медичних наук України

**Ідентифікатор ROR:**

#### **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**

## VIII. **Заключні відомості**

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

Голяновський Олег Володимирович

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

Голяновський Олег Володимирович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Серьогіна Наталія Олексіївна

**Реєстратор**

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна