

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U004992

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 02-09-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Глухенький Марк Юлійович

2. Mark Y. Hlukhenkyi

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0006-8080-7526

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: Освітньо-наукова програма підготовки докторів філософії в аспірантурі ДУ "Інститут нейрохірургії ім. акад.А.П.Ромоданова НАМН України" за спеціальністю 222 Медицина" (нейрохірургія)

Дата захисту: 07-10-2026

Спеціальність за освітою: лікарська справа

Місце роботи здобувача: Приватний заклад вищої освіти "Київський міжнародний університет"

Код за ЄДРПОУ: 21595240

Місцезнаходження: вул. Львівська, Київ, 03179, Україна

Форма власності: Приватна/недержавна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 16973

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.42

Тема дисертації:

1. Підвищення ефективності надання медичної допомоги при тяжких вогнепальних пораненнях головного мозку протягом проміжного післяопераційного періоду
2. Improving the efficiency of medical care for severe brain gunshot injuries during the intermediate postoperative period

Реферат/анотація:

1. Дисертаційне дослідження присвячено підвищенню ефективності медичної допомоги пораненим із тяжкими вогнепальними пораненнями головного мозку у проміжному післяопераційному періоді. Метою дослідження було оптимізувати хірургічне лікування поранених із бойовою черепно-мозковою травмою у воєнний час шляхом аналізу клінічного перебігу та організації допомоги, визначення предикторів ускладнень і розроблення алгоритмів вибору нейрохірургічної тактики. Виконано одноцентрове нерандомізоване динамічне порівняльне дослідження зі змішаним ретроспективно-проспективним дизайном. Проаналізовано дані 130 пацієнтів із тяжкими ушкодженнями головного мозку: 100 поранених із бойовими вогнепальними або вибуховими ушкодженнями та 30 пацієнтів із тяжкою невогнепальною

черепно-мозковою травмою. У бойовій когорті посттравматичну гідроцефалію, що потребувала вентрикуло-перитонеального шунтування, виявлено у 30 пацієнтів, синдром трепанованого черепа — у 29, зовнішню тампонаду мозку — у 2, парадоксальну грижу мозку — у 3, нозокоміальні інтракраніальні інфекційні ускладнення — у 11. Краніопластику виконано 85 пацієнтам: 15 — упродовж перших трьох місяців, 42 — через три-шість місяців, 28 — пізніше шести місяців після декомпресивної кранієктомії. Серед 30 пацієнтів із посттравматичною гідроцефалією краніопластику та вентрикуло-перитонеальне шунтування виконано одномоментно або в межах однієї госпіталізації у 18 випадках, поетапно — у 12; клінічне або неврологічне покращення після корекції ліквородинаміки відзначено у 19 пацієнтів. Універсальної переваги одномоментної чи поетапної тактики не встановлено. Наукова новизна полягає в обґрунтуванні проміжного післяопераційного періоду як активного нейрохірургічного континууму, що триває до закриття дефекту черепа, стабілізації ліквородинаміки, контролю інфекційного ризику та переходу до керованої нейрореабілітації. Краніопластику обґрунтовано як компонент хірургічної реабілітації, який відновлює анатомо-біомеханічну стабільність, захисну функцію черепа та умови для церебральної гемодинаміки, ліквородинаміки, вертикалізації й функціонального відновлення. Модель прогнозування посттравматичної гідроцефалії включала відкладення краніопластики понад дванадцять тижнів, дефект черепа площею понад сто квадратних сантиметрів, субдуральні або субгалеальні скупчення рідини, інфекційні ускладнення після декомпресивної кранієктомії, оцінку за шкалою коми Глазго вісім балів або менше та вік п'ятдесят років або більше. Площа під кривою характеристики роботи приймача становила 0,842, чутливість — 0,82, специфічність — 0,74. Модель призначена для внутрішньої стратифікації ризику та потребує зовнішньої валідації. Шестифакторна модель інтракраніальних інфекційних ускладнень враховувала оцінку за шкалою коми Глазго вісім балів або менше, кісткові уламки у мозку до операції, внутрішньошлуночковий крововилив, перелом основи черепа, трансвентрикулярне поранення та лікворею. Площа під відповідною кривою становила 0,994, однак через лише одинадцять інфекційних подій модель потребує особливо обережної інтерпретації та зовнішньої валідації. Практична значущість роботи полягає у створенні оптимізованої програми нейрохірургічного супроводу, що передбачає раннє направлення до спеціалізованого центру, індивідуальну карту пацієнта після декомпресивної кранієктомії, контроль методом комп'ютерної томографії орієнтовно кожні два-три тижні або частіше за клінічної динаміки, активний скринінг посттравматичної гідроцефалії, оцінювання готовності до краніопластики, персоналізований вибір послідовності реконструктивного та лікворошунтуючого втручання, мікробіологічно обґрунтовану антибактеріальну тактику і передачу на нейрореабілітацію лише з визначеним нейрохірургічним планом. Отримані результати обґрунтовують перехід від пасивного очікування реконструктивного втручання до безперервного активного нейрохірургічного спостереження.

2. The dissertation research addresses the improvement of medical care for patients with severe gunshot wounds to the brain during the intermediate postoperative period. The aim was to optimise the surgical treatment of combat-related traumatic brain injury in wartime by analysing the clinical course and organisation of care, identifying predictors of complications, and developing algorithms for selecting neurosurgical management. A single-centre, non-randomised, dynamic comparative study with a mixed retrospective and prospective design was conducted. Data from 130 patients with severe brain injuries were analysed: 100 patients with combat-related gunshot or blast injuries and 30 patients with severe non-gunshot traumatic brain injury. In the combat cohort, post-traumatic hydrocephalus requiring ventriculoperitoneal shunting was identified in 30 patients, syndrome of the trephined in 29, external brain tamponade in 2, paradoxical brain herniation in 3, and nosocomial intracranial infectious complications in 11. Cranioplasty was performed in 85 patients: 15 within the first three months, 42 between three and six months, and 28 more than six months after decompressive craniectomy. Among 30 patients with post-traumatic hydrocephalus, cranioplasty and ventriculoperitoneal shunting were performed simultaneously or during the same hospitalisation in 18 cases and as staged procedures in 12; clinical or neurological improvement after correction of cerebrospinal fluid dynamics was observed in 19 patients. No universal advantage of either the simultaneous or staged strategy was established. The scientific novelty lies in substantiating the intermediate postoperative period as an active neurosurgical continuum extending until closure

of the skull defect, stabilisation of cerebrospinal fluid dynamics, control of infectious risk, and transition to structured neurorehabilitation. Cranioplasty was substantiated as a component of surgical rehabilitation that restores anatomical and biomechanical stability, the protective function of the skull, and conditions for cerebral haemodynamics, cerebrospinal fluid dynamics, verticalisation, and functional recovery. The model for predicting post-traumatic hydrocephalus included postponement of cranioplasty for more than twelve weeks, a skull defect larger than one hundred square centimetres, subdural or subgaleal fluid collections, infectious complications after decompressive craniectomy, a Glasgow Coma Scale score of eight points or lower, and age of fifty years or older. The area under the receiver operating characteristic curve was 0.842, sensitivity was 0.82, and specificity was 0.74. The model is intended for internal risk stratification and requires external validation. A six-factor model for intracranial infectious complications included a Glasgow Coma Scale score of eight points or lower, preoperative bone fragments within the brain, intraventricular haemorrhage, skull base fracture, transventricular injury, and cerebrospinal fluid leakage. The area under the corresponding curve was 0.994; however, because only eleven infectious events were observed, the model requires particularly cautious interpretation and external validation. The practical significance of the study lies in the development of an optimised programme of neurosurgical follow-up comprising early referral to a specialised centre, an individualised patient record after decompressive craniectomy, computed tomography monitoring approximately every two to three weeks or more often when clinically indicated, active screening for post-traumatic hydrocephalus, assessment of readiness for cranioplasty, personalised sequencing of reconstructive and cerebrospinal fluid shunting procedures, microbiologically informed antibacterial management, and transfer to neurorehabilitation only with a defined neurosurgical plan. The findings support a shift from passive waiting for reconstructive surgery to continuous active neurosurgical surveillance.

Державний реєстраційний номер ДіР: 0123U10067

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. Каджая, М., Глухенький, М., Готін, О., & Гарматіна, О. (2025). Рідкісні посткранієктомічні ускладнення у проміжний післяопераційний період вогнепального поранення головного мозку. Українська Інтервенційна Нейрорадіологія та Хірургія, 53(3), 16–29. [https://doi.org/10.26683/2786-4855-2025-3\(53\)-16-29](https://doi.org/10.26683/2786-4855-2025-3(53)-16-29)
- 2. Глухенький МЮ, Каджая МВ. Предиктори пізніх ускладнень після декомпресивної кранієктомії. Лікарська справа. 2026;[2]:196–207. Доступний у: <https://liksprava.com/index.php/journal/article/view/1808> DOI: 10.31640/LS-2026-2-24
- 3. Глухенький М. Концепція краніопластики як хірургічної реабілітації у проміжний післяопераційний період вогнепального поранення головного мозку. Перспективи та інновації науки. 2026;[4(62)]:2132–44. DOI: 10.52058/2786-4952-2026-4(62)-2132-2144.
- 4. Глухенький М, Каджая М. Пізні післяопераційні ускладнення декомпресивної кранієктомії у контексті підвищення ефективності нейрохірургічної допомоги за тяжких вогнепальних поранень головного мозку. Перспективи та інновації науки. 2026;[5(63)]. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-5\(63\)-2547-2563](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-5(63)-2547-2563)
- 5. Глухенький, М. Ю., Каджая, М. В., & Ткачик, І. П. (2026). ІНТРАКРАНІАЛЬНІ ІНФЕКЦІЙНІ УСКЛАДНЕННЯ ТЯЖКИХ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ У ПРОМІЖНОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ. Клінічна та профілактична медицина, (4), 87–99.

<https://doi.org/10.31612/2616-4868.4.2026.10>

- 6. Hlukhenkyi M, Huk A, Kadzhaia M, Hotin O. Surgical interventions in the intermediate postoperative period of severe blast-related brain injuries. In: X Ukrainian Winter Neurosurgical Meeting 2026, February, 20–22. Bukovel, Ukraine; 2026. p. 21
- 7. Hlukhenkyi M, Huk A, Kadzhaia M, Hotin O., Fedoruk E. Infectious Complications in the Intermediate Postoperative Period After Severe Blast-Related Brain Injury: Risk Factors and Predictors. In: XI Ukrainian Winter Neurosurgical Meeting 2026, February, 19–21. Bukovel, Ukraine; 2026. p. 9.

Наукова (науково-технічна) продукція: пристрої; технології

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

Охоронні документи на ОПІВ:

Винаходи, корисні моделі, промислові зразки

Патенти України на корисну модель

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0123U10067

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Каджая Микола Володимирович

2. Mykola V. Kadzhaia

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3301-7373

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Нетлюх Андрій Михайлович

2. Andrii M. Netliukh

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6499-1718

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Муравський Андрій Володимирович

2. Andrii V. Muravskyi

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7846-6255

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. Білошицький Вадим Васильович

2. Vadym V. Biloshytsky

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.05

Ідентифікатор ORCID ID: 0000 0003 0680 0538

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Васюта Віра Анатоліївна

2. Vira A. Vasiuta

Кваліфікація: д. мед. н., с.д., 14.02.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-8490-6704

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011930

Місцезнаходження: вул. Платона Майбороди, Київ, 04050, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. Заключні відомості

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

Педаченко Євгеній Георгійович

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

Педаченко Євгеній Георгійович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Чопик Наталія Григорівна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна