

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0825U000320

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 21-01-2025

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**



## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Гордійчук Микола Прокопович

2. Mykola Gordiichuk

**Кваліфікація:** 14.01.07

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-5212-4166

**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:** 14.01.07 Онкологія

**Дата захисту:** 04-10-2025

**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, буд. 9, 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):** PhD 187

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

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, 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, буд. 9, 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:** 76.29.49

**Тема дисертації:**

1. Вплив сфінктерзберігаючого хірургічного лікування, неспроможності анастомозу на онкологічні результати лікування раку прямої кишки
2. Impact of sphincter-preserving surgical treatment and anastomotic leakage on the oncological outcomes of rectal cancer treatment

**Реферат:**

1. Рак прямої кишки є актуальною проблемою у зв'язку з постійним ростом захворюваності та високими показниками смертності. За оцінкою Міжнародної агенції з дослідження раку ВООЗ колоректальний рак посідає другі місця в структурі захворюваності та смертності в усьому світі. Не винятком є Україна: за останні 15 років показник захворюваності на рак прямої кишки зріс з 16,8 до 19,4 випадків на 100 тис., а смертність з 10,3 до 11,6 на 100 тис. населення. Незважаючи на сучасний рівень розвитку онкологічної науки та хірургічної техніки, має місце високий ризик виникнення неспроможності анастомозу (НА), важкого ускладнення, яке виникає після формування колоректального анастомозу і зустрічається в 3,5–21% випадках, а пов'язана з ним післяопераційна летальність досягає 6,0–39,3%. Робота ґрунтується на проведених дослідженнях в двох

когортних групах, ретроспективний аналіз з 2016 по 2019 рік, проспективний – з 2020 по 2022 рік. У дослідженні включено 466 хворих на рак нижньосередньоампулярного відділів прямої кишки, II-III стадії, які були відібрані за критеріями включення/не включення, виключення з 634 хворих аналогічної патології оперованих у клініці кафедри онкології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика на базі КНП «Київський міський клінічний онкологічний центр» з 2016 по 2022 роки. Усі хворі приймали участь у дослідженні добровільно, 3 підписали інформовану добровільну згоду на проведення діагностики, лікування на проведення операції та знеболення (форма № 003-6/о затверджена Наказ МОЗ України від 08.08.2014 року № 549), а 213 пацієнтів проспективному дослідженні додатково підписали інформовану згоду, схвалену на засіданні комісії з питань етики Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (протокол № 14 від 07.12.2020р.). Метою дисертаційного дослідження було покращення онкологічних результатів лікування хворих на дистальний рак прямої кишки, шляхом вибору способу сфінктерзберігаючого хірургічного лікування, ранньої діагностики та профілактики неспроможності анастомозу. Відповідно до мети пацієнти розподілені за типом сфінктерзберігаючого хірургічного втручання на три групи: – 213 (45,71%) хворих з низькою передньою резекцією (НПР); – 136 (29,18%) з черевно-анальною резекцією (ЧАР) і 117 (25,11%) пацієнтів з інтрасфінктерною резекцією (ІСР). Групу з 213 хворих, яким виконано НПР з накладанням первинного коло-ректального анастомозу було розподілено на дві підгрупи: першу підгрупу – основну з 87 (40,85%) пацієнтів, яким для профілактики неспроможності анастомозу використано запропонований спосіб трансанальної інтубації (Патент України на винахід 126033 С2, 2022 р.), а у другу підгрупу порівняння – 126 (59,15%) хворих з накладеною дивертивною стомою. Групи були співставними за статтю, віком, індексом маси тіла, шкалою ECOG, нижньо – середньоампулярною локалізацією пухлини, критеріями cTNM-pTNM (T3-4 N0M0) (Тбудь-яке N1-2 M0) та морфологією пухлини, що свідчило за рандомізацію. Усім залученим хворим проведений стандартний алгоритм діагностично-лікувальних заходів згідно (Наказ МОЗ України «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «онкологія» від 17.09.2007 р. № 554), також відповідає Уніфікованому клінічному протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги 4 «Рак прямої кишки» – 2024 р. та рекомендаціям NCCN Version 2022-2023. Діагностична складова включала виконання загально-клінічних досліджень, визначення біохімічних показників, ФГДС, ФКС з обов'язковою біопсією, СКТ (трьох зон) органів грудної, черевної порожнини та малого тазу, МРТ органів малого тазу, ПЕТ-КТ, трансректальне сонографічне обстеження, визначення онкомаркерів СЕА, СА 19-9, консультація спеціалістів з розглядом пацієнта на мультидисциплінарному консилиумі. На першому етапі лікування усі хворі отримали неoad'ювантну хіміопроменеву терапію (НХПТ), що включала променеву терапію (РОД – 1,8-2,2 Гр до СОД – 45-55 Гр) з одночасним призначенням капецитабіну 825 mg/m<sup>2</sup> двічі на добу чи інфузія 5-Fu/Lv. По завершенню опромінення через 6 тижнів проводили рестадіювання, яке включало: клінічне дослідження, ФКС з біопсією та МРТ органів малого тазу, визначали ступінь регресії пухлини. Другий етап комплексного лікування – сфінктерзберігаюче хірургічне лікування з дотриманням онкологічних принципів виконували в термін 8-10 тижнів після завершення опромінювання і третій етап через 3-4 тижні після хірургічного – ад'ювантна поліхіміотерапія (АПХТ) за схемою FOLFOX-6 чи CAPEOX впродовж 12-16 тижнів.

2. Rectal cancer is an urgent concern due to its persistent increase in morbidity and high mortality rates. According to the WHO International Agency for Research on Cancer, colorectal cancer ranks second in the structure of morbidity and mortality. Ukraine is no exception: over the past 15 years, the incidence rate of rectal cancer has increased from 16.8 to 19.4 cases per 100,000, and the death rate from 10.3 to 11.6 per 100,000 population. Despite the advancements in oncological science and surgical techniques, the risk of anastomotic leakage (AL) remains high. A serious complication that occurs after the formation of a colorectal anastomosis and occurs in 3.5-21% of cases, and the associated postoperative mortality reaches 6.0-39.3%. The work is based on studies conducted in two cohort groups, retrospective analysis from 2016 to 2019 and prospective analysis from 2020 to 2022. The study included 466 patients with cancer of the inferior-middle ampullary sections of the rectum, stage II-III, who were selected according to the inclusion/exclusion criteria, excluding 634 patients with a similar pathology operated on in the clinic of the Department of Oncology of the Shupyk National University of Healthcare

of Ukraine on the basis at the Kyiv City Clinical Oncology Center from 2016 to 2022. All patients participated voluntarily, signing informed consent forms for diagnosis, treatment, surgery and anesthesia (Form No. 003-6/o approved by the Ministry of Health of Ukraine on 08.08.2014, No. 549), and 213 patients in the prospective study additionally signing informed consent approved by the Ethics Committee meeting of the 9 Shupyk National University of Healthcare of Ukraine (protocol No. 14 of 07.12.2020). The aim of the dissertation research was to improve oncological outcomes in patients with distal rectal cancer by selecting the method of sphincter-preserving surgical treatment, early diagnosis, and prevention of anastomotic leakage (AL). Accordingly, patients were divided into three groups based on the type of sphincter-preserving surgical intervention: - 213 (45.71%) patients underwent low anterior resection (LAR); - 136 (29.18%) underwent abdominoperineal resection (APR); and 117 (25.11%) patients underwent intersphincteric resection (ISR). The group of 213 patients who underwent LAR with primary colorectal anastomosis was divided into two subgroups: the first subgroup - the main one consisting of 87 (40.85%) patients, who received the proposed method of transanal intubation for the prevention of anastomotic leakage (Ukrainian Patent for Invention 126033 C2, 2022), and the second comparison subgroup - 126 (59.15%) patients with diverting stoma. The groups were comparable in terms of sex, age, body mass index, ECOG scale, lower-middle ampullary tumor localization, cTNM-pTNM criteria (T3-4 N0 M0) (Tany N1-2 M0), and tumor morphology, indicating randomization. All enrolled patients underwent a standard algorithm of diagnostic and treatment measures according to the Order of the Ministry of Health of Ukraine "On approval of protocols for the provision of medical care in the specialty 'Oncology' dated 17.09.2007 No. 554", also complying with the Unified Clinical Protocol of Primary and Specialized Medical Care "Rectal Cancer" - 2024 and NCCN Version 2022-2023 recommendations. The diagnostic component included general clinical examination, biochemical tests, esophagogastroduodenoscopy, colonoscopy with mandatory biopsy, CT scans (three zones) of the chest, abdomen, and pelvis, MRI of the pelvis, PET-CT, transrectal ultrasonography, determination of tumor markers CEA, CA 19-9, and consultation with specialists with patient review at multidisciplinary meetings. 10 In the first stage of treatment, all patients received neoadjuvant chemoradiotherapy (NACRT), which included radiotherapy (RT - 1.8-2.2 Gy up to a total dose of 45-55 Gy) with simultaneous administration of capecitabine 825 mg/m<sup>2</sup> twice daily or infusion of 5-FU/Lv. After completion of radiation therapy, restaging was performed at 6 weeks, including clinical examination, colonoscopy with biopsy, pelvic MRI, and assessment of tumor regression. The second stage of complex treatment involved sphincter-preserving surgical treatment adhering to oncological principles performed 8-10 weeks after completion of radiotherapy, and the third stage, adjuvant polychemotherapy (PCT) with FOLFOX-6 or CAPEOX regimens administered for 12-16 weeks, initiated 3-4 weeks post-surgery.

### **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:**

- Gordiichuk, Mykola, Transanal Intubation for Preventing Colorectal Anastomotic Failure, International Journal of Surgical Oncology, 2024, 5562420, 6 pages, 2024. <https://doi.org/10.1155/2024/5562420>
- Mykola Gordiichuk, Stanislav Myasoyedov Laboratory predictors for diagnosing the colorectal anastomotic leakage / Exp Oncol 2024; 46 (2): 1-8
- Gordiichuk, Prokip; Gordiichuk, Mykola Outcomes of the distal rectal cancer treatment depending on the type of sphincter-sparing surgery / IJS Oncology 2023; 8 (3): 21-26| DOI: 10.1097/IJ9.0000000000000115 [https://journals.lww.com/ijsoncology/Fulltext/9900/Outcomes\\_of\\_the\\_distal\\_rectal\\_cancer\\_treatment.3.aspx](https://journals.lww.com/ijsoncology/Fulltext/9900/Outcomes_of_the_distal_rectal_cancer_treatment.3.aspx)

- Prokip Gordiichuk, Mykola Gordiichuk Overview of discussions and decision-making on total neoadjuvant therapy of distal rectal cancer / Exp Oncol 2022; 44 (3): 178–185 DOI: 10.32471/exp-oncology.2312-8852.vol-44-no-3.18497 <https://exp-oncology.com.ua/index.php/Exp/article/view/2022-3-2/2022-3-2>
- A view on the problem of providing oncological aid during the war in Ukraine Prokip Gordiichuk, Oleksandr Kliusov, Mykola Gordiichuk, Andrii Kondratenko, Olga Ponomarova, Tamara Grushynska, Artem Kliusov, Ivan Chervynskyy Contemp Oncol (Pozn) 2022; 26 (3): 191–195 DOI: <https://doi.org/10.5114/wo.2022.120442> <https://www.termedia.pl/A-view-on-the-problem-of-providing-oncological-aid-during-the-war-in-Ukraine,3,48026,0,1.html>
- Гордійчук М.П. Сучасні погляди на проблему неспроможності колоректальних анастомозів / Klinichna khirurgiia. 2021; 88(3-4):87- 92. DOI: <https://doi.org/10.26779/2522-1396.2021.3-4.87> <https://hirurgiia.com.ua/index.php/journal/article/view/930/871>
- Гордійчук П.І., Гордійчук М.П., Гринчук С.О. Категорії місцевороширеного раку прямої кишки / Практична онкологія – 2019. Том 2, № 2, С. 54-56. doi: <http://dx.doi.org/10.22141/2663-3272.2.2.2019.176033> <http://www.mif-ua.com/archive/issue-34790/>
- Гордійчук П.І., Кошель К.В., Гордійчук М.П., Манжура А.О., Гринчук С.О. Хірургічне лікування раку середньо- та нижньоампулярного відділів прямої кишки / Практична онкологія – 2019. Том 2, № 2, С. 57-59. doi: <http://dx.doi.org/10.22141/2663-3272.2.2.2019.176033> <http://www.mif-ua.com/archive/issue-34790/>

**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:** 0117U002467

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

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Мясоєдов Станіслав Дмитрович
2. Stanislav Myasoyedov

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.07

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-0095-1140

**Додаткова інформація:**

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

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, 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. Голотюк Володимир Володимирович
2. Volodymyr V. Holotiuk

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.07

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-4798-6893

#### 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:**

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

1. Бурлака Антон Анатолійович
2. Anton A. Burlaka

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.07

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-4995-705X

#### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

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

1. Земсков Сергій Володимирович
2. Sergii V. Zemskov

**Кваліфікація:** д.мед.н., професор, 14.01.07

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-5039-1324

#### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

**Код за ЄДРПОУ:** 02010787

**Місцезнаходження:** бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

## **Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Щербіна Олег Володимирович

2. Oleg Shcherbina

**Кваліфікація:** д. мед. н., професор, 14.01.23

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-9987-1014

**Додаткова інформація:**

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

**Код за ЄДРПОУ:** 01896702

**Місцезнаходження:** вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

## **VIII. Заключні відомості**

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

Король Павло Олександрович

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

Король Павло Олександрович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Серьогіна Наталія Олексіївна

**Реєстратор**

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна