Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000118

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 15-01-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мельничук Ярослав Миколайович
2. Yaroslav Melnychuk

Кваліфікація: 222

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0002-5967-2947

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: 14.01.06

Дата захисту: 27-01-2026

Спеціальність за освітою: Урологія

Місце роботи здобувача: Приватне акціонерне товариство "Медичний центр "Добробут"

Код за ЄДРПОУ: 31629319

Місцезнаходження: вулиця Пимоненка, Київ, 04050, 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 11564

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011918

Місцезнаходження: вул. В. Винниченка, Київ, 04053, 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 урології імені академіка О. Ф. Возіанова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011918

Місцезнаходження: вул. В. Винниченка, Київ, 04053, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.43, 76.29.49, 76.35.39

Тема дисертації:

1. Обґрунтування вибору технології лікування хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози при ускладненому перебігу захворювання

2. Justification of the Choice of Treatment Technology for Patients with Benign Prostatic Hyperplasia in Complicated Cases

Реферат:

1. Метою даного дослідження було покращити результати хірургічного лікування хворих на ДГПЗ великих розмірів за допомогою запропонованої концепції персоніфікованого вибору технології за умов наявних періопераційних ускладнень з урахуванням особливостей везико-уретрального сегмента. Усього було проаналізовано 1328 пацієнтів, яким виконували корекцію везико-уретрального сегмента з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози. З дослідження виключено 340 пацієнтів з об’ємом простати <80 мл та 425 пацієнтів з об’ємом простати >80 мл, але без ускладненого перебігу захворювання. До подальшого аналізу включено 563 пацієнти з об’ємом передміхурової залози ≥80 мл та ускладненим її перебігом. Ускладнений перебіг доброякісної гіперплазії передміхурової залози вважався таким за наявності

хоча б одного з наведених нижче клінічних станів: ниркова недостатність, асоційована з інфравезикальною обструкцією; інфекції сечовидільних шляхів; макро- або мікрогематурія; гостра або хронічна затримка сечі; уретерогідронефроз; конкременти сечового міхура; дивертикули сечового міхура. Залежно від методу хірургічної корекції інфравезикальної обструкції даного ряду пацієнтів розділено на 4 групи: перша група (n=106) – механічне видалення гіперплазованої тканини передміхурової залози (черезміхурова аденомектомія (ЧМАЕ), позадулобкова аденомектомія (ПЛАЕ) та лапароскопічна аденомектомія (ЛАЕ)), друга група (n=51) – монополярна трансуретральна резекція передміхурової залози (м-ТУРП), третя група (n=302) – біполярна трансуретральна резекція передміхурової залози (б-ТУРП), четверта група (n=104) – біполярна трансуретральна енуклеорезекція передміхурової залози (б-ТУЕРП). На першому етапі проведено аналіз перебігу інтраопераційного періоду у пацієнтів із ДГПЗ великим об'ємом залежно від обраного методу хірургічного втручання. На наступному етапі дослідження проведено порівняльний аналіз перебігу раннього післяопераційного періоду у пацієнтів із ДГПЗ великим (понад 80 мл) об'ємом залежно від обраного методу хірургічного втручання з урахуванням анатомічних особливостей везико-уретрального сегмента. Середній об'єм передміхурової залози на момент виписки зі стаціонару був найвищим у першій групі (42,1±18,5 мл) та найнижчим у четвертій групі (27,1±14,8 мл), водночас, у другій та третій групах він становив 34,0±11,2 мл та 37,9±12,6 мл, відповідно (F=3,82; p=0,010). Варто також зазначити, що відсоток зниження об'єму передміхурової залози після операції виявлявся найбільшим у четвертій групі 72,5±13,1%), тоді як найнижчий у третій групі (59,0±11,4%), у першій та другій групах цей показник становив відповідно 68,9±12,3% та 63,1±10,9% (F=9,27; p<0,001). У підсумку аналіз загальної кількості післяопераційних ускладнень показав, що найвища їх частота виявлялася серед пацієнтів другої групи (26 (50,9%) випадків), рідше серед пацієнтів першої (39 (36,8%) випадків) та третьої (70 (23,2%) випадків) груп та ще рідше серед пацієнтів четвертої групи (9 (8,7%) випадків), причому загальний статистичний аналіз виявив достовірні міжгрупові відмінності (p=0,001). Загалом, кількість пацієнтів усіх чотирьох груп, серед яких спостерігалися ускладнення складала 114 осіб, тоді як число пацієнтів без ускладнень у ранньому післяопераційному періоді виявлялося на рівні 419 осіб. На наступному етапі проведено порівняльний аналіз перебігу віддаленого післяопераційного періоду у пацієнтів з ДГПЗ великих об'ємів залежно від методу хірургічного втручання, з урахуванням анатомічних особливостей везико-уретрального сегмента. У всіх чотирьох групах пацієнтів відзначалося достовірне покращення клінічних показників, зумовлених інфравезикальною обструкцією, на 6 та 12 місяць після операції. Загалом, кількість пацієнтів усіх чотирьох груп, серед яких спостерігалися віддалені ускладнення, складала 83 особи, тоді як число пацієнтів без ускладнень у віддаленому післяопераційному періоді виявлялося на рівні 480 осіб. Проведене дослідження продемонструвало, що ефективність і безпека хірургічної корекції інфравезикальної обструкції залежать від вибору оперативної методики та низки клініко-анамнестичних факторів. Встановлено, що традиційні підходи, зокрема механічне видалення гіперплазованої тканини та м-ТУРП, супроводжуються більшою тривалістю операції, вищим рівнем інтраопераційної крововтрати та більшою частотою ранніх і віддалених ускладнень. Б-ТУРП характеризувалася кращим профілем безпеки, проте не позбавлена ризику повторних ускладнень. Найбільш сприятливі результати продемонструвала б-ТУЕРП, яка забезпечувала меншу інтраопераційну крововтрату, коротший період катетеризації та госпіталізації, нижчу частоту ранніх і віддалених ускладнень, а також більш виражене і стійке покращення уродинамічних показників та еректильної функції.

2. The aim of this study was to improve the quality of surgical treatment for BPH patients through substantiating the concept of a personalized choice of surgical technology, considering perioperative complications and their informativeness regarding treatment outcomes. A total of 1,328 patients who underwent correction of the vesicourethral segment due to benign prostatic hyperplasia were analyzed. Of these, 340 patients with a prostate volume <80 mL and 425 patients with a prostate volume >80 mL but without a complicated disease course were excluded. The final analysis included 563 patients with a prostate volume ≥80 mL and a complicated course of the disease. A complicated course of benign prostatic hyperplasia was defined by the presence of at least one of the following clinical conditions: renal insufficiency associated with infravesical obstruction; urinary tract infections; macro- or microhematuria; acute or chronic urinary retention; ureterohydronephrosis; bladder calculi; or bladder

diverticula. Depending on the method of surgical correction of infravesical obstruction, this cohort was divided into four groups: Group 1 (n=106) – mechanical removal of hyperplastic prostate tissue; Group 2 (n=51) – monopolar transurethral resection of the prostate (mTURP); Group 3 (n=302) – bipolar transurethral resection of the prostate (bTURP); Group 4 (n=104) – transurethral enucleoresection of the prostate (TUERP). At the first stage analysis of the intraoperative course in patients with BPH and large prostate volume was carried out depending on the selected surgical technique. At the next stage of the study a comparative analysis of the early postoperative period was conducted in patients with BPH and a large prostate volume (>80 ml), depending on the chosen surgical technique, taking into account the anatomical features of the vesico-urethral segment. The mean prostate volume was highest in Group 1 (42.1±18.5 ml) and lowest in Group 4 (27.1±14.8 ml) while in Groups 2 and 3 it was 34.0±11.2 ml and 37.9±12.6 ml, respectively (F=3.82; p=0.010). It should also be noted that the percentage reduction in prostate volume after surgery was greatest in Group 4 (72.5±13.1%) and lowest in Group 3 (59.0±11.4%) while in Groups 1 and 2 this indicator amounted to 68.9±12.3% and 63.1±10.9% respectively (F=9.27; p<0.001). In summary analysis of the overall number of postoperative complications revealed the highest frequency in Group 2 (26 cases, 50.9%), followed by Group 1 (39 cases, 36.8%) and Group 3 (70 cases, 23.2%), while the lowest frequency was observed in Group 4 (9 cases, 8.7%). The overall statistical analysis demonstrated significant intergroup differences (p=0.001). In total complications in the early postoperative period were recorded in 114 patients across the four groups while 419 patients experienced no complications. At the next stage a comparative analysis of the long-term postoperative period was carried out in patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) and large or very large prostate volumes, depending on the surgical technique, taking into account the anatomical features of the vesico-urethral segment. In all four groups of patients there was a significant improvement in clinical parameters associated with infravesical obstruction at 6 and 12 months after surgery. Overall the incidence of long-term complications differed significantly among groups ($\square^2$=32.4; p<0.001) with higher rates in Group 1 compared to Groups 3 and 4 (p=0.001 each) and in Group 2 compared to Groups 3 and 4 (p=0.001 each). In total 83 patients experienced complications during long-term follow-up while 480 remained complication-free. This study demonstrated that the efficacy and safety of surgical correction of infravesical obstruction depend on the surgical technique and several clinical and historical factors. Traditional approaches including mechanical tissue removal and monopolar TURP were associated with longer operative time, higher intraoperative blood loss, and increased rates of early and long-term complications. Bipolar TURP showed a more favorable safety profile though it was not devoid of risks. The most favorable outcomes were achieved with TUERP, which provided lower intraoperative blood loss, shorter catheterization and hospitalization periods, reduced rates of early and long-term complications and more pronounced and sustained improvements in both urodynamic parameters and erectile function.

Державний реєстраційний номер ДіР: 0119U003654

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: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- 1. Шамраєв С.М., Мельничук Я.М. Особливості інтраопераційного періоду в пацієнтів із доброякісною гіперплазією передміхурової залози великого об'єму залежно від методу хірургічної корекції інфравезикальної обструкції. Здоров'я чоловіка. 2025;2:48–55. https://doi.org/10.30841/2786-7323.2.2025.337334
- 2. Шамраєв С.М., Мельничук Я.М. Аналіз ранніх післяопераційних ускладнень у пацієнтів з доброякісною гіперплазією простати і великим її об'ємом залежно від методу хірургічної корекції інфравезикальної обструкції. Здоров'я чоловіка. 2025;3:93–98. https://doi.org/10.30841/2786-7323.3.2025.344180

- 3. Шамраєв С.М., Мельничук Я.М. Аналіз віддалених післяопераційних ускладнень у пацієнтів з доброякісною гіперплазією простати і великим її об’ємом залежно від методу хірургічної корекції інфравезикальної обструкції. Медична наука України. 2025;21(3):47-57. https://doi.org/10.32345/2664-4738.3.2025.05

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

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

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Планується до впровадження

Зв'язок з науковими темами: 0119U003654

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шамраєв Сергій Миколайович
2. Sergiy M. Shamrayev

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2765-9193

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011918

Місцезнаходження: вул. В. Винниченка, Київ, 04053, 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. Головко Сергій Вікторович
2. Sergij V. Golovko

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9479-2675

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Стаховський Олександр Едуардович
2. Oleksandr E. Stakhovskyi

Кваліфікація: д.мед.н., старший науковий співробітник, 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7528-551X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Національний інститут раку"

Код за ЄДРПОУ: 02011976

Місцезнаходження: вул. Юлії Здановської, Київ, 03022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Данилець Ростислав Олегович
2. Rostyslav O. Danylets

Кваліфікація: д. мед. н., с.д., 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5381-4495

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011918

Місцезнаходження: вул. В. Винниченка, Київ, 04053, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мітченко Микола Вікторович
2. Mykola V. Mitchenko

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3719-1256

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державна установа "Інститут урології імені академіка О. Ф. Возіанова Національної академії медичних наук України"

Код за ЄДРПОУ: 02011918

Місцезнаходження: вул. В. Винниченка, Київ, 04053, 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	Ромащенко Оксана Василівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Ромащенко Оксана Василівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Савченко Вікторія Станіславівна
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна