

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U001866

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 22-05-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мотельчук Сергій Олександрович

2. Serhii O. Motelchuk

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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: Хірургія

Дата захисту: 26-05-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 12522

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:

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

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Вибір способу формування дуодено- та гастроентеростомії при виконанні панкреатодуоденектомії для попередження виникнення уповільнення спорожнення шлунка.
2. Selection of the Method for Duodeno- and Gastroenterostomy formation during pancreatoduodenectomy to prevent delayed gastric emptying. – Qualification scientific work in the form of a manuscript.

Реферат/анотація:

1. Для розробки комплексу лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на покращення безпосередніх результатів панкреатодуоденектомії, проведено аналіз структури найпоширеніших ускладнень у ранньому післяопераційному періоді, а саме уповільнення спорожнення шлунка, що є одним з ключових ускладнень панкреатодуоденектомії. Очевидно, що для зниження кількості порушень моторно-евакуаційної функції шлунка після панкреатодуоденектомії та зміни структури ускладнень загалом доцільно впливати на основні причини та механізми їх виникнення. З метою реалізації завдань дослідження здійснено аналіз та оцінку результатів оперативного лікування пацієнтів з різними захворюваннями, які були оперовані в об'ємі панкреатодуоденектомії. В обох групах досліджуваних пацієнтів проведено аналіз результатів та зроблено

висновки після хірургічного втручання, частоту виникнення порушення моторики шлунка та рівень летальності, динаміку відновлення пацієнта, ефективність перорального харчування, якість життя пацієнтів та оцінювання міоелектричної активності шлунково-кишкового тракту у ранньому післяопераційному періоді. Сформовано дві групи пацієнтів: Група порівняння – пацієнти, які проходили лікування з 2019 по 2021 рр. включно ($n=102$) – ретроспективна частина дослідження, була розділена на дві підгрупи: підгрупа 1.1. – 26 (25,5%) пацієнтів з явищами уповільнення спорожнення шлунка, підгрупа 1.2. – 76 (74,5%) пацієнти без ознак порушення моторної функції шлунка. Основна група – пацієнти, які проходили лікування з 2021 по 2024 рр. включно ($n=34$) – проспективна частина дослідження, також дана група була розділена на дві підгрупи: 2.1. – 5 (14,7%) пацієнтів, у яких мав місце уповільнення спорожнення шлунка та 2.2. – 29 (85,3%) пацієнтів, без симптомів уповільнення. У роботі спосіб формування анастомозів розглядався, як складова комплексної хірургічної тактики, а не як самостійний критерій формування груп. Уповільнення спорожнення шлунка розглядався, як клінічний результат і кінцева точка дослідження. Первинний розподіл пацієнтів здійснювалось за лікувальною тактикою, тоді як аналіз за наявністю або відсутністю гастростазу проводився з метою оцінки ефективності застосованих підходів. У лікуванні пацієнтів групи порівняння використовували традиційну техніку хірургічного втручання (панкреатодуоденектомію). У лікуванні пацієнтів основної групи застосували нами запропоновану удосконалену методику формування дуодено- та гастроентеростомії із використанням зшиваючих апаратів, а також заходи для попередження виникнення уповільнення спорожнення шлунка у передопераційному, інтраопераційному та післяопераційному періодах. При порівнянні всіх чотирьох підгруп встановлено, що впровадження удосконаленої методики формування дуодено- та гастроентероанастомозів супроводжувалося загальним скороченням тривалості оперативного втручання ($p=0,021$): медіана часу операції в основній групі становила 360 хв (IQR 320–390) проти 390 хв (IQR 350–445) у групі порівняння. Водночас у межах групи порівняння тривалість операції у пацієнтів з уповільненням спорожнення шлунка (380 хв; IQR 360–440) та без нього (395 хв; IQR 350–450) статистично значуще не відрізнялася ($p=0,58$). Аналогічно, в основній групі медіана тривалості втручання у підгрупах з гастростазом (360 хв; IQR 280–550) та без нього (360 хв; IQR 320–380) також не мала достовірних відмінностей ($p=0,96$). Отримані результати свідчать про те, що скорочення часу операції є наслідком оптимізації реконструктивного етапу, а не пов'язане з розвитком уповільнення спорожнення шлунка. Загальна частота уповільнення спорожнення шлунка була нижчою в основній групі порівняно з групою порівняння (14,7% проти 25,5%), однак різниця не досягла статистичної значущості ($p=0,242$). Відзначалась тенденція до зниження частоти порушення моторики шлунка в основній групі. Після впровадження удосконаленої реконструктивної методики у практику тип реконструкції аліментарного тракту при панкреатодуоденектомії на окремій петлі кишки за методом R-Y, ця процедура передбачає формування ізольованої R-Y-петлі для панкреатоеюностомії з подальшою гепатикоеюностомією, а також анастомозування на відокремленій головній петлі дуодено- або гастроентеростомії в основній групі достовірно частіше застосовувався дуоденоєюоанастомоз порівняно з групою порівняння (85,3% проти 49,0%; Fisher exact test, $p=0,00023$; OR=6,03; 95% ДІ 2,16–16,82), тоді як гастроеюностомія переважала у групі порівняння (51,0% проти 14,7% в основній групі; $p=0,00023$; OR=0,17; 95% ДІ 0,06–0,46), що свідчить про суттєву зміну реконструктивної тактики. Тривалість розміщення назогастрального зонда була коротшою в основній досліджуваній групі, ніж у групі порівняння (1 день (1-2) проти 4 дні (2-7) відповідно; $p<0,001$). Кількість днів до початку прийому рідкої їди також була меншою в основній групі.

2. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Specialty 14.01.03 “Surgery” (222–Medicine). State Institution “National Scientific Center of Surgery and Transplantology named after O.O. Shalimov of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine”, Kyiv, 2026. To develop a комплекс of therapeutic and preventive measures aimed at improving early outcomes after pancreatoduodenectomy, the structure of the most common early postoperative complications was analyzed, with particular emphasis on delayed gastric emptying (DGE), one of the key adverse events following pancreatoduodenectomy. It is evident that reduction of postoperative gastric motility disorders and overall complication burden requires targeted modification of the underlying pathophysiological mechanisms. To achieve the objectives of the study, surgical outcomes of patients undergoing

pancreatoduodenectomy for various indications were analyzed. In both study cohorts, postoperative results were assessed, including the incidence of delayed gastric emptying, mortality, postoperative recovery dynamics, effectiveness of oral feeding, quality of life, and gastric myoelectrical activity in the early postoperative period. Two patient cohorts were formed. The comparison group included patients treated between 2019 and 2021 (n=102; retrospective arm) and was subdivided into subgroup 1.1 comprising 26 patients (25.5%) with delayed gastric emptying and subgroup 1.2 including 76 patients (74.5%) without gastric motility impairment. The main group consisted of patients treated between 2021 and 2024 (n=34; prospective arm) and was also subdivided into subgroup 2.1 with 5 patients (14.7%) who developed delayed gastric emptying and subgroup 2.2 with 29 patients (85.3%) without DGE. In this study, the method of anastomotic reconstruction was considered part of an integrated surgical strategy rather than an independent grouping criterion. Delayed gastric emptying was regarded as a clinical outcome and primary endpoint. Initial patient allocation was based on treatment strategy, whereas subgroup analysis according to DGE presence was performed to evaluate the effectiveness of the applied approaches. Patients in the comparison group underwent conventional pancreatoduodenectomy. In the main group, an improved technique of duodeno- and gastroenterostomy using stapling devices was implemented, along with perioperative preventive measures targeting delayed gastric emptying. Comparison of all four subgroups demonstrated that implementation of the optimized reconstructive technique resulted in a significant reduction in operative time (p=0.021); median operative duration in the main group was 360 minutes (IQR 320–390) versus 390 minutes (IQR 350–445) in the comparison group. Within the comparison group, operative time did not differ significantly between patients with DGE (380 minutes; IQR 360–440) and those without DGE (395 minutes; IQR 350–450; p=0.58). Similarly, in the main group, no significant difference in operative duration was observed between patients with DGE (360 minutes; IQR 280–550) and without DGE (360 minutes; IQR 320–380; p=0.96). These findings indicate that reduced operative time resulted from optimization of the reconstructive phase rather than being associated with delayed gastric emptying. The overall incidence of delayed gastric emptying was lower in the main group compared with the comparison group (14.7% vs 25.5%), although this difference did not reach statistical significance (p=0.242), demonstrating a trend toward reduced gastric motility disorders. Following implementation of the optimized Roux-en-Y reconstruction on an isolated jejunal limb, involving pancreaticojejunostomy and hepaticojejunostomy on the Roux limb with duodeno- or gastroenterostomy on the alimentary limb, duodenojejunostomy was performed significantly more frequently in the main group compared with the comparison group (85.3% vs 49.0%; Fisher exact test, p=0.00023; OR=6.03; 95% CI 2.16–16.82), whereas gastrojejunostomy predominated in the comparison group (51.0% vs 14.7% in the main group; p=0.00023; OR=0.17; 95% CI 0.06–0.46), reflecting a substantial shift in reconstructive strategy. Duration of nasogastric tube placement was significantly shorter in the main group compared with the comparison group (1 day [IQR 1–2] vs 4 days [IQR 2–7], respectively; p<0.001). Time to initiation of liquid oral intake was also reduced in the main group. Severity of delayed gastric emptying was assessed according to ISGPS criteria, the internationally accepted consensus for DGE diagnosis after pancreatic surgery. Analysis of anastomotic techniques demonstrated that stapled anastomoses were more effective in preventing postoperative gastric motor dysfunction than conventional hand-sewn anastomoses.

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: Теоретичне узагальнення і вирішення важливої наукової проблеми

Публікації:

- 1. Usenko O.Y., Kopchak V.M., Ogorodnyk P.V., Khomiak I.V., Lytvyn O.I., Deinychenko A.G., Duvalko O.V., Pererva L.O., Andronik S.V., Motelchuk S.O., Azadov P.A. Slow gastric emptying after pancreaticoduodenectomy: analysis of the impact factors (2023) Ukrainian Journal of Clinical Surgery, 90 (1), pp. 3 – 6 DOI: 10.26779/2786-832X.2023.1.03
- 2. Usenko O.Y., Kopchak V.M., Ogorodnyk P.V., Khomyak I.V., Lytvyn O.I., Deinychenko A.G., Motelchuk S.O. Effectiveness of duodenal and gastrojejunostomy using suturing devices in pancreaticoduodenectomy (2024). Ukrainian Journal of Clinical Surgery, 91 (6), pp. 18 – 22 DOI: 10.26779/2786-832X.2024.6.18
- 3. Usenko O.Y., Kopchak V.M., Ogorodnyk P.V., Khomyak I.V., Lytvyn O.I., Deinichenko A.H., Motelchuk S.O. Early biliary complications after pancreaticoduodenectomy (2025) Ukrainian Journal of Clinical Surgery, 92 (1), pp. 2 – 7. DOI: 10.26779/2786-832X.2025.1.02
- 4. Motelchuk C.O., Lytvyn O.I. Comparative analysis of the effectiveness of manual and mechanical methods of duodenoenteroanastomosis formation in pancreaticoduodenectomy with preservation of the gatekeeper (2025) Ukrainian Journal of Clinical Surgery, 92 (4), pp. 11 – 14 DOI: 10.26779/2786-832X.2025.4.11
- 1. Kopchak V.M., Lytvyn O.I., Duvalko O.V., Pererva L.O., Motelchuk S.O., Azadov P.A. Delayed gastric motor-evacuation function after pancreaticoduodenal resection: a contemporary view of the problem. Literature review. Klinichna Khirurhiia. 2021 Jan–Feb;88(1-2):73–77. doi: 10.26779/2522-1396.2021.1-2.73.
- 2. Usenko O.Yu., Kopchak V.M., Ogorodnyk P.V., Lytvyn O.I., Deinychenko A.H., Motelchuk S.O., Patrakh D.M. Early biliary complications after pancreaticoduodenectomy. Scientific Bulletin of Uzhhorod University. Series “Medicine”. 2023;2(68):144–151. doi: 10.32782/2415-8127.2023.68.24.
- 1. Oleksandr Usenko, Volodymyr Kopchak, Oleksandr Lytvyn, Andrii Deinychenko, Serhii Motelchuk, Polad Azadov, Sophia Khachaturova. Slowing of Motor–Evacuation Function of the Stomach After Pancreatoduodenectomy: A Modern Approach to the Problem. American Journal of Internal Medicine, Volume 11, Issue 4, July 2023 Pages: 67–70. DOI: 10.11648/j.ajim.20231104.12

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 ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Планується до впровадження

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Усенко Олександр Юрійович
2. Oleksandr Y. Usenko

Кваліфікація: д. мед. н., академік НАН України, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02011953

Місцезнаходження: вул. Героїв Севастополя, Київ, 03680, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

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, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Саволук Сергій Іванович

2. Serhii Savoliuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8988-5866

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57214424404

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. Сидюк Андрій Володимирович

2. Andrii V. Sydiuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7325-7104

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. Гриненко Олександр Валентинович

2. Oleksandr V. Hrynenko

Кваліфікація: к. мед. н., н.с, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради

Шкарбан Віктор Павлович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні

Шкарбан Віктор Павлович

Відповідальний за підготовку
облікових документів

Король Марина Сергіївна

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна