

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000611

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 19-03-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Цубера Богдан Іванович

2. Bohdan I. Tsubera

Кваліфікація: 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Хірургія

Дата захисту: 13-03-2026

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 11774

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. ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПАНКРЕАТОГASTRO- ТА ПАНКРЕАТОЄЮНОАНАСТОМОЗА ПРИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНЕКТОМІЇ

2. COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PANCREATOGASTRO- AND PANCREATOJEUNOANASTOMOSE IN PANCREASODUODENECTOMY

Реферат:

1. Проблема зниження частоти післяопераційних ускладнень після панкреатодуоденектомії (ПД) є однією з найактуальніших у сучасній абдомінальній хірургії. Незважаючи на вдосконалення техніки втручання, смертність і захворюваність після ПД залишаються високими, насамперед через розвиток панкреатичної нориці (ПН), яка є провідним чинником летальних випадків і потребує повторних оперативних втручань. Найбільш складним етапом ПД є формування панкреатодигестивного анастомозу (ПДА). Незважаючи на багаторічний досвід, питання вибору оптимального типу ПДА залишається предметом наукової дискусії. Основними варіантами реконструкції є панкреатогастроанастомоз (ПГА) та панкреатоєюноанастомоз (ПЄА), кожен із яких має як переваги, так і потенційні ризики. Мета дослідження полягала у порівняльній оцінці

ефективності ПГА та ПЄА при ПД із визначенням частоти післяопераційних ускладнень, особливостей перебігу післяопераційного періоду, функціональних результатів і впливу типу анастомозу на клінічний перебіг захворювання. Дослідження виконано у форматі проспективного двоцентрового когортного дослідження без рандомізації. До нього включено 96 пацієнтів, яким у період з 2019 по 2023 рр. було виконано ПД з приводу доброякісної або злоякісної патології голівки ПЗ та периампулярної зони. Оперативні втручання проводились у ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України» та ДУ «Національний інститут раку». З метою об'єктивної оцінки результатів реконструктивного етапу ПД пацієнтів було розподілено на дві групи залежно від типу сформованого ПДА. Розподіл здійснювали за принципом чергування (quasi-randomized design), що забезпечувало приблизно рівне представлення хворих у кожній групі та мінімізувало ризик систематичної похибки. Водночас такий підхід не виключав впливу потенційних змішувальних факторів, що було враховано під час статистичного аналізу. Критерії включення: -дорослі пацієнти віком від 18 до 80 років; -наявність захворювання ПДЗ без інвазії у магістральні судини та суміжні органи; -відсутність супутньої хірургічної патології, яка могла б ускладнити післяопераційний перебіг; -відсутність променевої та хіміотерапії до оперативного втручання. Групи дослідження були репрезентативними та статистично порівнянними за основними клініко-демографічними показниками. Вірогідних відмінностей між ними не виявлено за статтю, віком, індексом маси тіла, а також за характером основного патологічного процесу ($p > 0,05$). В дослідження включено 96 пацієнтів віком від 35 до 74 років, середній вік становив $57,7 \pm 10,5$ років. Серед них – 41 (42,7%) чоловік і 55 (57,3%) жінок. Середній вік у основній групі становив $58,1 \pm 9,8$ років, тоді як у групі порівняння – $56,3 \pm 11,0$ років. Індекс маси тіла пацієнтів був $25,3 \pm 0,7$ кг/м² у основній групі та $26,3 \pm 3,5$ кг/м² у групі порівняння, що свідчить про відсутність статистично значущих розбіжностей ($p > 0,05$). З приводу злоякісних новоутворень ПД виконано 91 (94,7%) пацієнту, при доброякісній патології – 5 (5,2%). Відповідно до шкали анестезіологічного ризику ASA, у 17 (18,5%) хворих стан оцінювався як ASA I, у 72 (78,3%) – ASA II, що відображає задовільний загальний соматичний статус більшості пацієнтів перед операцією. Доопераційна біліарна декомпресія проводилась за наявності гіпербілірубінемії понад 200 мкмоль/л. Основним методом було транспапілярне стентування жовчних шляхів; у випадках неефективності цього методу застосовували антеградне дренування під ультразвуковою навігацією. У основній групі передопераційне дренування виконано у 30 (62,5%) пацієнтів, у групі порівняння – у 27 (56,2%) пацієнтів. ПД виконували за класичною методикою Віппла, яка передбачала холецистектомію, пересічення загальної печінкової протоки, резекцію дистальної частини шлунка і початкової петлі тонкої кишки, пересічення ПЗ в ділянці перешийка та видаленням регіонарних лімфовузлів у межах стандартної лімфаденектомії. У 2019 році в ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України» модифіковано та впроваджено власну методику формування ПГА на реконструкційному етапі при ПД (Державний реєстраційний номер 0624U000122). Дана методика була застосована у пацієнтів основної групи. У групі порівняння на реконструктивний етап застосовували ПЄА за принципом “протока-слизова”, тобто ізольованим вшиванням головної панкреатичної протоки у просвіт тонкої кишки з подальшою дворядною фіксацією паренхіми залози до серозно-м'язового шару тонкої кишки. Середня тривалість оперативного втручання у основній групі становила $6,2 \pm 0,19$ год, у групі порівняння – $5,9 \pm 0,97$ год ($p = 0,461$), що не має статистично достовірної різниці. Показники інтраопераційної крововтрати також не відрізнялися суттєво: $321 \pm 83,2$ мл у основній групі та $303,9 \pm 109,9$ мл у групі порівняння ($p = 0,932$).

2. The problem of reducing postoperative complications after pancreaticoduodenectomy (PD) remains one of the most relevant issues in modern abdominal surgery. Despite improvements in surgical techniques, mortality and morbidity after PD remain high, primarily due to the development of postoperative pancreatic fistula (POPF), which is a leading cause of fatal outcomes and often requires repeated surgical interventions. The most technically challenging stage of PD is the formation of a pancreatodigestive anastomosis (PDA). Despite many years of experience, the issue of selecting the optimal type of PDA remains a subject of scientific debate. The main reconstruction options include pancreaticogastrostomy (PG) and pancreaticojejunostomy (PJ), each of which has its own advantages and potential risks. The aim of the study was a comparative evaluation of the effectiveness of

PG and PJ in PD, with assessment of postoperative complications, characteristics of the postoperative period, functional outcomes, and the influence of the type of anastomosis on the clinical course of the disease. The study was conducted as a prospective two-center cohort study without randomization. It included 96 patients who underwent PD between 2019 and 2023 for benign or malignant pathology of the pancreatic head and perampullary region. Surgical interventions were performed at the SI "O.O. Shalimov National Scientific Center of Surgery and Transplantology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" and the SI "National Cancer Institute". For objective evaluation of the results of the reconstructive stage of PD, patients were divided into two groups depending on the type of pancreatodigestive anastomosis formed. Allocation was carried out according to an alternating principle (quasi-randomized design), which ensured approximately equal representation of patients in each group and minimized the risk of systematic bias. However, this approach did not exclude the influence of potential confounding factors, which was taken into account during statistical analysis. Inclusion criteria: • adult patients aged 18 to 80 years; • presence of pancreatic disease without invasion into major vessels and adjacent organs; • absence of concomitant surgical pathology that could complicate the postoperative course; • no radiotherapy or chemotherapy before surgery. The study groups were representative and statistically comparable in terms of the main clinical and demographic indicators. No significant differences were found between them regarding sex, age, body mass index, or the nature of the primary pathological process ($p > 0.05$). The study included 96 patients aged 35–74 years, with a mean age of 57.7 ± 10.5 years. Among them, 41 (42.7%) were men and 55 (57.3%) were women. The mean age in the main group was 58.1 ± 9.8 years, whereas in the comparison group it was 56.3 ± 11.0 years. The body mass index was 25.3 ± 0.7 kg/m² in the main group and 26.3 ± 3.5 kg/m² in the comparison group, indicating no statistically significant differences ($p > 0.05$). PD was performed for malignant neoplasms in 91 (94.7%) patients and for benign pathology in 5 (5.2%) patients. According to the ASA anesthesiology risk classification, the condition of 17 (18.5%) patients corresponded to ASA I, while 72 (78.3%) patients were classified as ASA II, reflecting a satisfactory general somatic status in most patients before surgery. Preoperative biliary decompression was performed in cases of hyperbilirubinemia exceeding 200 μ mol/L. The main method was transpapillary biliary stenting; in cases of ineffectiveness, antegrade drainage under ultrasound guidance was applied. In the main group, preoperative drainage was performed in 30 (62.5%) patients, while in the comparison group in 27 (56.2%) patients. PD was performed according to the classical Whipple procedure, which included cholecystectomy, transection of the common hepatic duct, resection of the distal stomach and the initial loop of the small intestine, transection of the pancreas at the level of the isthmus, and removal of regional lymph nodes within the limits of standard lymphadenectomy. In 2019, at the SI "O.O. Shalimov National Scientific Center of Surgery and Transplantology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine", an original technique for pancreaticogastrostomy formation during the reconstructive stage of PD was modified and implemented (State registration number 0624U000122). This method was applied in patients of the main group. In the comparison group, pancreaticojejunostomy was performed using the "duct-to-mucosa" principle, i.e., isolated suturing of the main pancreatic duct into the lumen of the jejunum followed by two-layer fixation of the pancreatic parenchyma to the seromuscular layer of the small intestine.

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 A., Tsubera B., Vasiliev O. Using the method of pancreaticogastrostomy at the stage of reconstruction in pancreatoduodenectomy // Georgian Medical News. – 2021. – No. 316–317 (Jul–Aug). – P. 16–21. – PMID:

34511437.

- 2. Усенко О. Ю., Скумс А. В., Галочка І. П., Гулько О. М., Симонов О. М., Цубера Б. І. Ранні результати після панкреатодуоденектомії з ентероентероанастомозом за Брауном // Український журнал клінічної хірургії. – 2023. – Т. 90, № 4. – С. 2–5. – DOI: 10.26779/2786-832X.2023.4.02.
- 3. Usenko O., Tsubera B., Hulko O., Tereschkevych I. Application of argon plasma coagulation to stop late intraluminal postpancreatectomy hemorrhage // Surgical Chronicles. – 2023. – Vol. 28, No. 1. – P. 11–13.
- 4. Усенко О. Ю., Цубера Б. І., Терешкевич І. С., Ткачук О. С. Ендоскопічне дослідження функції сполучення та термінів епітелізації панкреатогastroанастомозу після панкреатодуоденектомії // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина». – 2024. – № 1(69). – С. 36–40. – DOI: 10.32782/2415-8127.2024.69.6.
- 5. Скумс А. В., Цубера Б. І., Терешкевич І. С., Галочка І. П., Скумс А. А., Гулько О. М., Гурін П. В. Ендоскопічна аргоноплазмова коагуляція як метод гемостазу при кровотечі з панкреатогastroанастомоза після панкреатодуоденектомії // Український журнал клінічної хірургії. – 2024. – Т. 91, № 6. – С. 13–17. – DOI: 10.26779/2786-832X.2024.6.13.
- 6. Usenko O., Tsubera B., Symonov O. Comparative analysis of CT imaging and histopathology in pancreatic fibrosis assessment // Surgical Chronicles. – 2024. – Vol. 29, No. 2. – P. 163–168

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 Usenko

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

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. Пилипчук Володимир Іванович
2. Ivanovych P. Volodymyr

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3754-4592

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шкарбан Віктор Павлович
2. Viktor Shkarban

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3233-9802

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**

Хомяк Ігор Васильович

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

Хомяк Ігор Васильович

**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