

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U005375

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 02-10-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лисиця Василь Вікторович

2. Vasyl V. Lysytsia

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-5995-7251

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: Медицина

Дата захисту: 19-11-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Бориспільська центральна районна лікарня

Код за ЄДРПОУ: 01994132

Місцезнаходження: вул.Котляревського, Бориспіль, Бориспільський р-н., 08300, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 17169

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:

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

Повне найменування юридичної особи: Приватний вищий навчальний заклад "Київський медичний університет"

Код за ЄДРПОУ: 16478809

Місцезнаходження: вул. Бориспільська, Київ, 02099, Україна

Форма власності: Приватна/недержавна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.34.11, 76.29.39.15, 76.29.39.07

Тема дисертації:

1. Новітні технології в хірургічному лікуванні післяопераційної злукової кишкової непрохідності
2. Innovative Technologies in the Surgical Treatment of Postoperative Adhesive Intestinal Obstruction

Реферат/анотація:

1. Післяопераційна злукова кишкова непрохідність (ПЗКН) залишається однією з найактуальніших проблем ургентної абдомінальної хірургії. Незважаючи на значний прогрес у розвитку малоінвазивних технологій, удосконалення методів інструментальної візуалізації та впровадження сучасних підходів до хірургічного лікування, внутрішньочеревні злуки й надалі залишаються провідною причиною розвитку тонкокишкової непрохідності після оперативних втручань. Захворювання характеризується високою частотою рецидивів, повторних госпіталізацій і оперативних втручань, значним ризиком розвитку ішемії та некрозу кишечника, внутрішньочеревної гіпертензії, абдомінального компартмент-синдрому, післяопераційних ускладнень і летальності. Крім медичних наслідків, ПЗКН супроводжується значними соціально-економічними втратами, що зумовлені тривалим стаціонарним лікуванням, високою вартістю оперативних втручань, повторними госпіталізаціями та стійким зниженням якості життя пацієнтів. За даними сучасних досліджень, післяопераційні внутрішньочеревні злуки формуються у більшості пацієнтів після абдомінальних операцій, а частота рецидиву злукової кишкової непрохідності (ЗКН) після першої госпіталізації досягає 21 %. Ризик повторних епізодів прогресивно зростає після кожного наступного оперативного втручання. Частота конверсії лапароскопічного адгезіолізу у відкриту операцію, за даними різних авторів, становить 10–39 %, частота ятрогенних ушкоджень кишечника сягає 22 %, а післяопераційна летальність коливається від 3 до 35 %. Незважаючи на значну кількість досліджень, остаточно не визначено оптимальні критерії вибору лікувальної тактики, показання до лапароскопічного адгезіолізу, можливості сучасної інтраопераційної візуалізації та шляхи профілактики післяопераційних ускладнень і рецидивів, що й зумовило актуальність проведеного дослідження. Мета дослідження – поліпшити результати хірургічного лікування хворих на ПЗКН шляхом удосконалення діагностичного алгоритму, оптимізації вибору лікувальної тактики, впровадження сучасних методів інструментальної візуалізації, розроблення та клінічного застосування новітніх технологій адгезіолізу, а також прогнозування результатів відновлення прохідності кишечника. Для досягнення поставленої мети було визначено такі основні завдання: 1. Вивчити особливості клінічної симптоматики та епідеміологічні закономірності набутої ЗКН у структурі гострої хірургічної патології органів черевної порожнини. 2. Визначити діагностичну цінність, послідовність та обсяг застосування візуалізаційних методів обстеження залежно від клінічного перебігу та тривалості захворювання, отриманих результатів дослідження. 3. Обґрунтувати диференційований підхід до лікування хворих зі ЗКН залежно від ступеня тяжкості клінічного перебігу, вираженості гемодинамічних порушень і змін моторно-евакуаторної функції кишечника. 4. Розробити нові та вдосконалити наявні методи хірургічного лікування ЗКН з урахуванням функціонального стану кишечника, локалізації патологічного процесу, його поширеності та ступеня порушення кровопостачання. 5. Оцінити ефективність диференційованого підходу до хірургічного лікування ЗКН залежно від застосованих методів відновлення прохідності кишечника з урахуванням показників якості життя пацієнтів. Дослідження виконано на підставі аналізу результатів лікування 314 пацієнтів із ПЗКН віком від 16 до 85 років, які перебували на лікуванні у 2006–2019 роках. До контрольної групи включено 163 (51,91 %) пацієнтів, які проходили лікування у 2006–2012 роках із застосуванням загальноприйнятих підходів до діагностики та хірургічного лікування. Досліджувану групу становив 151 (48,09 %) пацієнт, який лікувався у 2013–2019 роках із використанням удосконаленого діагностично-хірургічного алгоритму. Групи були зіставними за статтю, віком, основними причинами розвитку спайкового процесу та клінічними характеристиками захворювання. Комплексне обстеження пацієнтів включало клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження. У досліджуваній групі діагностичний алгоритм доповнено ультразвуковим дослідженням із кольоровою доплерографією, комп'ютерною та магнітно-резонансною томографією, а також діагностичною лапароскопією за відповідними показаннями. Диференційований підхід до використання сучасних методів візуалізації забезпечував комплексну оцінку локалізації та характеру кишкової непрохідності, стану кишкової стінки, вираженості порушень кровопостачання й ступеня внутрішньочеревної гіпертензії, що використовували для обґрунтування вибору оптимальної лікувальної тактики. Хірургічне лікування здійснювали з використанням відкритого або лапароскопічного доступу відповідно до клінічного стану пацієнта, поширеності спайкового процесу, ступеня внутрішньочеревної гіпертензії та технічної можливості безпечного виконання лапароскопічного

втручання.

2. Postoperative adhesive small bowel obstruction (PASBO) remains one of the most challenging conditions in emergency abdominal surgery. Despite substantial advances in minimally invasive techniques, modern imaging modalities, and contemporary surgical approaches, postoperative intra-abdominal adhesions continue to represent the leading cause of small bowel obstruction following abdominal surgery. The condition is associated with a high rate of recurrence, repeated hospital admissions and reoperations, as well as a considerable risk of bowel ischemia and necrosis, intra-abdominal hypertension, abdominal compartment syndrome, postoperative complications, and mortality. In addition to its clinical consequences, PASBO imposes a substantial socioeconomic burden due to prolonged hospitalisation, increased healthcare costs, repeated surgical interventions, and persistent impairment of patients' quality of life. According to current evidence, postoperative intra-abdominal adhesions develop in the majority of patients following abdominal surgery, while the recurrence rate of adhesive small bowel obstruction after the first hospital admission reaches 21%. The risk of recurrent episodes increases progressively after each subsequent surgical intervention. Reported conversion rates from laparoscopic adhesiolysis to open surgery range from 10% to 39%, the incidence of iatrogenic bowel injury approaches 22%, and postoperative mortality varies from 3% to 35%. Despite the considerable body of published research, optimal criteria for selecting the most appropriate treatment strategy, indications for laparoscopic adhesiolysis, the role of advanced intraoperative imaging, and effective approaches to the prevention of postoperative complications and recurrent adhesion formation remain insufficiently defined. These unresolved issues determined the rationale for the present study. The aim of the study was to improve the surgical outcomes of patients with postoperative adhesive small bowel obstruction by optimising the diagnostic algorithm, refining treatment strategy selection, implementing advanced imaging modalities, developing and introducing novel adhesiolysis techniques into clinical practice, and improving the prediction of bowel viability and restoration of intestinal passage. To achieve this aim, the following objectives were established: to investigate the clinical and epidemiological characteristics of postoperative adhesive small bowel obstruction; to evaluate the diagnostic performance of contemporary imaging techniques; to optimise the algorithm for treatment strategy selection according to disease severity, the degree of intra-abdominal hypertension, and bowel wall viability; to develop and implement advanced adhesiolysis techniques; and to assess their impact on immediate surgical outcomes, postoperative complications, mortality, and patients' quality of life. The study was based on the analysis of treatment outcomes in 314 patients with postoperative adhesive small bowel obstruction aged 16 to 85 years who underwent treatment between 2006 and 2019. The control group comprised 163 patients (51.91%) treated during 2006–2012 using conventional diagnostic and surgical approaches. The study group included 151 patients (48.09%) treated during 2013–2019 using an improved diagnostic and surgical management algorithm. The groups were comparable with respect to age, sex, the underlying causes of adhesion formation, and the principal clinical characteristics of the disease. All patients underwent comprehensive clinical, laboratory, and instrumental evaluation. In the study group, the diagnostic algorithm was supplemented with ultrasonography combined with colour Doppler imaging, computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), and diagnostic laparoscopy when clinically indicated. The differentiated use of advanced imaging modalities enabled a comprehensive assessment of the location and nature of bowel obstruction, bowel wall viability, the severity of impaired intestinal perfusion, and the degree of intraabdominal hypertension. These findings served as the basis for selecting the most appropriate surgical strategy and individualising treatment. Surgical treatment was performed using either an open or a laparoscopic approach, depending on the patient's clinical condition, the extent of intra-abdominal adhesions, the degree of intra-abdominal hypertension, and the technical feasibility of safely performing laparoscopic adhesiolysis.

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: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Скиба В. В., Рибальченко В. Ф., Лисиця В. В., Войтюк Н. В., Дар Ясін Ахмед. Одвічна проблема хірургії – апендицит: його ускладнення та результати лікування хворих. *Paediatric surgery (Ukraine)*. 2022. 2(75): 43–51; doi 10.15574/PS.2022.75.43 (Scopus)
- Скиба В.В., Іванько О.В., Рибальченко В.Ф., Лисиця В.В., Дар Ясін Ахмед (2020). Інноваційні технології в хірургічному лікуванні злукової непрохідності кишечника на тлі хвороби очеревини. // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука, (1), 148–152. <https://doi.org/10.11603/2414-4533.2020.1.10753>
- Лисиця В. В. Інноваційні бар'єрні технології в хірургії для профілактики спайок очеревини: огляд літератури. *Вісник морської медицини*. 2025. №2 (107) , с. 230–236.
- Lysytsia VV. Comprehensive diagnostic and treatment algorithm for the surgical management of postoperative adhesive small bowel obstruction: results of a comparative clinical study. *Ukrainian Scientific Medical Youth Journal*. 2026;3(164):184–196. doi:10.32345/USMYJ.3(164).2026.184-196.
- Патент України на корисну модель. «Спосіб розділення та мобілізації інтраабдомінальних інфільтративних утворень гідроструменевим скальпелем». Скиба В.В., Рибальченко В.Ф., Іванько О.В., Дар Ясін Ахмед, Лисиця В.В. Україна. UA146064 МПК (2021.01) A61B17/00 Публікація відомостей про державну реєстрацію 20.01.2021, Бюл. № 3.
- Патент України на корисну модель. «Спосіб розділення інтраабдомінальних спайок гідроструменевим скальпелем». Скиба В.В., Рибальченко В.Ф., Іванько О.В., Лисиця В.В., Дар Ясін Ахмед. Україна. UA146645 МПК (2021.01) A61B17/00 Публікація відомостей про державну реєстрацію 10.03.2021, Бюл. № 10.
- Патент України на корисну модель. «Спосіб перитонізації обширних поздовжніх пошкоджень серозної оболонки кишки» Скиба В.В., Рибальченко В.Ф., Іванько О.В., Лисиця В.В. Україна UA146063 МПК (2021.01) A61B17/00, A61B 17/04 Публікація відомостей про державну реєстрацію 20.01.2021, Бюл. № 3.
- Злукова хвороба та непрохідність кишечника. Скиба В.В., Іванько О.В., Лисиця В.В., Майструк В.І. Збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції 18–19 жовтня 2019 року «Інноваційні технології в хірургії та анестезіології і інтенсивній терапії дитячого віку». м. Київ. 2019. С. 51–52
- Інноваційні технології у лікуванні спайкової непрохідності кишечника. Скиба В.В., Іванько О.В., Лисиця В.В. Збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції 18–19 жовтня 2019 року «Інноваційні технології в хірургії та анестезіології і інтенсивній терапії дитячого віку». м. Київ. 2019. Стор. 40–41.
- Скиба В.В., Лисиця В.В., Дар Ясін Ахмед. Лікування інфільтратів та абсцесів черевної порожнини. Матеріали Української науково-практичної конференції молодих вчених. «Медична наука в практику охорони здоров'я» Полтава 22 листопада 2019 року. Стор. 36–37.
- Гідроструменеві технології розділення тканин в абдомінальній хірургії. Бадах В.М., Скиба В.В., Рибальченко В.Ф., Лисиця В.В., Дар Ясін Ахмед. // Матеріали міжнародної наукової конференції “Лісова інженерія: техніка, технологія і довкілля” Львів 2020. стор. 14–15. (в дистанційному режимі) 28–30 травня 2020 року. м. Львів
- Методичне забезпечення навчального процесу на клінічній хірургічній кафедрі в умовах карантину. Лисиця Василь, Дар Ясін, Скиба Володимир. Збірник наукових праць Міжнародної науково-практичної конференції: «Міждисциплінарний дискурс: теорія, практика, досвід» 21–22 травня –2021. Київ., стор. 143–145.
- Апендицит у хворих його ускладнення та результати лікування. Скиба В.В., Іванько О.В., Борис Р.М., Рибальченко В.Ф., Лисиця В.В., Дар Ясін Ахмед. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання сучасної хірургії: загальна, пластична та судинна хірургії», що відбудеться в м. Київ, 30 – 31 жовтня 2021 року с. 61–65
- Лікування хворих з первинними інтраабдомінальними абсцесами та інфільтратами. Скиба В.В., Іванько О.В., Борис Р.М., Рибальченко В.Ф., Лисиця В.В., Дар Ясін Ахмед. Збірник наукових праць за матеріалами

ювілейної науково-практичної конференції з нагоди 30-ї річниці заснування ПВНЗ «Київський медичний університет» «Сучасні аспекти медицини та фармації – освіта та практика». 30 листопада 2022 року С. 187–189.

- Бадах, В.М., Скиба В.В., Рибальченко В.Ф., Лисиця В.В. Результати використання гідроструменевого скальпеля при хірургічному лікуванні злукової кишкової непрохідності. Матеріали XXIV Міжнародної науково-технічної конференції «Промислова гідравліка і пневматика» присвячено 120-річчю з дня народження професора Башти Т. М. Київ 26–27 грудня 2024 року. Стор. 128–132.
- Лисиця В.В., Крижанівська М.В. Зменшення частоти спайкової хвороби після кесаревого розтину. Вісник морської медицини. 2024. № 4 (105) (жовтень – грудень) Стор. 208.

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:

Винаходи, корисні моделі, промислові зразки

Патент на корисну модель UA146064; патент на корисну модель UA146645; патент на корисну модель UA146063

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0103U008727

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Іванько Олександр Вікторович
2. Oleksandr V. Ivanko

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Польовий Віктор Павлович

2. Viktor P. Polovyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4345-9802

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Капшитар Олександр Васильович

2. Oleksandr V. Kapshytar

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Код за ЄДРПОУ: 45030873

Місцезнаходження: бульвар Марії Примаченко, Запоріжжя, Запорізький р-н., 69035, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бурак Андрій Євгенович

2. Andrii Y. Burak

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2899-6594

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Слонетський Борис Іванович

2. Borys I. Slonetskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2049-5894

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:

VIII. Заключні відомості

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

Колосович Ігор Володимирович

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

Колосович Ігор Володимирович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Паливода Роман

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна