Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U002252

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 11-06-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Балацький Олексій Романович

2. Oleksii Balatskyi

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: Медицина

Дата захисту: 11-08-2025

Спеціальність за освітою: лікувальна справа

Місце роботи здобувача:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 9571

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, 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: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39.15, 76.29.39.09, 76.29.43.11, 76.29.43.13

Тема дисертації:

1. Обгрунтування одномоментної черезміхурової трансцервікальної простатектомії при хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати великих розмірів.

2. Justification of One-Time Transcervical Transvesical Prostatectomy in the Surgical Treatment of Large Benign Prostatic Hyperplasia.

Реферат/анотація:

1. Дисертація складається з теоретичного обгрунтування і пропозиції щодо практичного вирішення важливого науково-практичного завдання, а саме покращення результатів оперативного втручання при лікуванні пацієнтів з доброякісною гіперплазією передміхурової залози великих розмірів шляхом впровадження черезміхурової трансцервікальної простатектомії та удосконалення методики окремих її етапів. Клінічне дослідження базується на аналізі 300 пацієнтів з доброякісною гіперплазією передміхурової залози. Основна група сформована зі 100 (33,3%) хворих, яким виконали одномоментну трансцервікальну простатектомію із 2023 по 2024 роки. Сформовані дві порівняльні групи із 100 (33,3%) пацієнтів що перенесли у період із 2019 по 2022 роки одномоментну залобкову простатектомію, а також 100 (33,3%)

хворих, яким із 2017 по 2022 роки виконали одномоментну черезміхурову простатектомію. Трансцервікальну простатектомію виконували шляхом поперечного розсічення на 1 см вище (проксимальніше) шийки сечового міхура, дана операція займає проміжне місце між черезміхуровою та залобковою простатектоміями і дозволяє уникнути негативних сторін цих відомих методик, а також використовувати переваги кожної із них. При трансцервікальній простатектомії нами запропоновано низводити (проводити тригонізацію) нижнє півколо шийки сечового міхура у внутрішню частину ложа передміхурової залози, накладаючи два П – подібних шви. Особливістю накладання П – подібних швів полягає у прошиванні всієї товщі стінки заднього півкола шийки сечового міхура, що вивертає слизову міхура у просвіт ложа простати, тим самим зменшує контакт сечі із лігатурами і дизуричні симптоми після операції та профілактується стриктура шийки сечового міхура. Лігатури проводили через бічні стінки капсули простати та зв'язували між собою ззовні капсули. Нижнє півколо шийки сечового міхура закриває задньо-бічні поверхні ложа простати, що посилює гемостаз ложа простати. Через широку шийку сечового міхура виконували також симультанні операції з приводу захворювань сечового міхура (уретероцеле, видалення каменів, дивертикула сечового міхура, невеликих пухлин сечового міхура). Нами досліджена інтраопераційна крововтра після виконання різних оперативних втручань. Встановлено, що середня інтраопераційна крововтрата після одномоментної трансцервікальної простатектомії становить 212,7±23,2 (IQR 189,5; 235,9) (p<0,001) мл і за статистичними даними була нижчою, за інтраопераційну крововтрату після проведення одномоментних залонних 519,7±67,2 (IQR 452,5; 586,9) (p<0,05) та черезміхурових 316,7±53,2 (IQR 263,5; 369,9) (p<0,05) аденомектомій. Проведена оцінка акту сечопускання після виконання одномоментної трансцервікальної, залобкової та черезміхурової простатектомій. Це дозволяє об'єктивно оцінити та порівняти процес спорожнення сечового міхура у пацієнтів в яких виявлена доброякісна гіперплазія передміхурової залози у передопераційний та післяопераціний періоди, а також встановити ефективність його. При виконанні урофлоуметрії проводилась оцінка та порівння максимальної об'ємної швидкості потоку сечі (Qmax) перед та після проведення одномоментних трансцервікальної, залобкової та черезміхурової простатектомій. Середня максимальна швидкістьо б'єму потоку сечі (Qmax) у пацієнтів до проведення одномоментних трансцервікальних простатектомій складала 7,0 ± 1,5 мл/с (IQR 5,5; 8,5) (p<0,001), одномоментних залонних простатектомій - 7,6 ± 1,1 мл/с (IQR 6,5; 8,7) (p<0,001), одномоментних черезміхурових - 7,2 ± 1,4 мл/с (IQR 5,8; 8,6) (p<0,001). У пацієнтів яким провели трансцервікальну простатектомію середня Qmax складала 26,1 ± 2,8 мл/с (IQR 23,3; 28,9) (p<0,05), залонну простатектомію - 26,0 ± 2,7 мл/с (IQR 23,3; 28,7) (p<0,001), черезміхурову - 25,2 ± 2,5 мл/с (IQR 22,7; 27,7) (p<0,05). Отже, як свідчать дані трансцервікальна, так як і залобкова та черезміхурова простатектомії дозволяють статистично однаково та ефективно відновити акт сечовипускання після операції у хворих на ДГП. Нами також проведені удосконалення окремих етапів операції залобкової та черезміхурової простатектомій. При порівнянні ранніх результатів одномоментної трансцервікальної простатектомії в порівнянні із залобковою та відкритої черезміхурової простатектомії встановлено, що після виконання одномоментної трансцервікальної простатектомії відсоток ускладнень за Clavien-Dindo був статистично нижчий (21 %) при порівнянні із залобковою (36%) та черезміхуровою (34%) простатектоміями. При аналізі результатів лікування пацієнтів статистично відмічається однакова частота післяопераційних ускладнень після проведення одномоментних трансцервікальних, залонних та черезміхурових аденомектомій 7 (8,75 %) (p=0,034), 7 (9,3 %) (p=0,028) 8 (10,7 %) (p=0,048) відповідно. Отже, одномоментна трансцервікальна простатектомія характеризується перевагами над залобковою та черезміхуровими простатектоміями на етапі стаціонарного лікування і не погіршує віддалені результати відомих хірургічних втручань на простаті.

2. This dissertation presents a theoretical justification and practical proposals for addressing an important scientific and practical task —improving surgical treatment outcomes in patients with large benign prostatic hyperplasia by implementing transcervical transvesical prostatectomy and refining its individual stages. The clinical study is based on an analysis of 300 patients with benign prostatic hyperplasia. The main group consisted of 100 (33.3%) patients who underwent one-time transcervical prostatectomy between 2023 and 2024. The comparison group included 100 (33.3%) patients who underwent one-time retropubic prostatectomy between 2019 and 2022 and 100 patients who underwent one-time transvesical prostatectomy during the same period.

Transcervical prostatectomy was performed through a transverse incision 1 cm above (proximal to) the bladder neck. This technique occupies an intermediate position between transvesical and retropubic prostatectomies, allowing avoidance of the disadvantages of these known methods while utilizing their advantages. The operation was performed for both urgent and planned indications. During transcervical prostatectomy, a novel technique was proposed involving the lowering (trigonization) of the lower semicircle of the bladder neck into the prostate bed using two U-shaped sutures. These sutures pass through the entire thickness of the posterior semicircle wall of the bladder neck, everting the bladder mucosa into the prostate bed lumen, which reduces urinary contact with ligatures, minimizes postoperative dysuria, and prevents bladder neck stricture. The ligatures were passed through the lateral walls of the prostate capsule and tied externally to the capsule. The lower semicircle of the bladder neck covers the posterior-lateral surfaces of the prostate bed, enhancing hemostasis. The wide bladder neck also facilitates simultaneous procedures for bladder pathologies such as ureterocele, stone removal, bladder diverticula, and small bladder tumors. The intraoperative blood loss associated with different surgical interventions was analyzed. It was found that the mean intraoperative blood loss following one-time transcervical prostatectomy was 212.7 ± 23.2 ml (IQR 189,5; 235,9) ($p<0,001$), significantly lower than that observed in one-time retropubic (519.7 ± 67.2 ml) (IQR 452,5; 586,9) ($p<0.05$) and transvesical (316.7 ± 53.2 ml) (IQR 263,5; 369,9) ($p<0.05$) prostatectomies. This was attributed to the absence of arterial and venous trunks in the anterior semicircle of the bladder neck and the improved visualization of the surgical field. Urination function was evaluated after one-time transcervical, retropubic, and transvesical prostatectomies to objectively assess and compare urination before and after surgery, determining its effectiveness. Uroflowmetry was used to measure and compare the maximum urine flow rate (Qmax) before and after the respective procedures. The mean preoperative maximum urine flow rate (Qmax) was: 7.0 ± 1.5 ml/s (IQR 5,5; 8,5) ($p<0,001$) for one-time transcervical prostatectomy, 7.6 ± 1.1 ml/s (IQR 6,5; 8,7) ($p<0,001$) for one-time retropubic (transcapsular) prostatectomy, 7.2 ± 1.4 ml/s (IQR 5,8; 8,6) ($p<0,001$) for one-time transvesical prostatectomy. Postoperatively, the mean Qmax was: 26.1 ± 2.8 ml/s (IQR 23,3; 28,9) ($p<0,05$) after transcervical prostatectomy, 26.0 ± 2.7 ml/s (IQR 23,3; 28,7) ($p<0,001$) after retropubic prostatectomy, 26.2 ± 2.6 ml/s (IQR 23,6; 28,8) ($p<0,05$) after transvesical prostatectomy. Thus, the findings indicate that transcervical, retropubic, and transvesical prostatectomies effectively restore urination function postoperatively in patients with benign prostatic hyperplasia. Comparison of early postoperative outcomes revealed that the complication rate according to the Clavien-Dindo classification was statistically lower following one-time transcervical prostatectomy (21%) than retropubic (36%) and transvesical (34%) prostatectomies. The mean hospital stay was also shorter for transcervical prostatectomy (9.3 ± 1.9 days) (IQR 7,4; 11,2) ($p<0,05$) compared to retropubic (9.7 ± 2.9 days) (IQR 6,8; 12,6) ($p<0,05$) and significantly shorter than transvesical (14.2 ± 3.5 days) (IQR 10,7; 17,7) ($p<0,05$) prostatectomy. Long-term follow-up of patients with benign prostatic hyperplasia showed statistically comparable postoperative complication rates across all three procedures: 7 (8.75%) ($p=0,034$) for one-time transcervical prostatectomy, 7 (9.3%) ($p=0,028$) for one-time retropubic prostatectomy, 8 (10.7%) ($p=0,048$) for one-time transvesical prostatectomy. In conclusion, one-time transcervical prostatectomy offers advantages over retropubic and transvesical prostatectomies in terms of hospitalization outcomes without negatively affecting long-term surgical results in prostate 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: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- 1. Шапринський, В.О., Горовий, В.І., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску, Р.П., Довгань, І.І., Маласаєв, М.О., Балацький, О.Р., Тагеєв, В.Р. (2022). Досвід виконання одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука, (3), 46-53. https://doi.org/10.11603/2414-4533.2022.3.13312
- 2. Морару-Бурлеску, Р.П., Шапринський, В.О., Горовий, В.І., Капшук, О.М., Балацький, О.Р., Довгань, І.І., Тагеєв, В.Р. (2023). Лапароскопічна екстраперитонеальна залобкова (транскапсулярна) простатектомія та симультанна передочеревинна герніопластика сітчастим імплантом у хворого їз доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина», 1(67), 22-26. https://doi.org/10.32782/2415-8127.2023.67.4
- 3. Морару-Бурлеску, Р.П., Шапринський, В.О., Горовий, В.І., Капшук, О.М., Балацький О.Р., Довгань, І.І., Тагеєв, В.Р. (2023). Перший досвід виконання лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової (транскапсулярної) простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука, (1), 25-27. https://doi.org/10.11603/2414-4533.2023.1.13543
- 4. Морару-Бурлеску, Р.П., Горовий, В.І., Шапринський, В.О., Капшук, О.М., Довгань, І.І., Балацький О.Р., Меташоп, О.С., Тагеєв, В.Р. (2024). Порівняння безпосередніх (стаціонарних) і віддалених результатів відкритої та лапароскопічної залобкової простатектомії у хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати. Вісник Вінницького національного медичного університету , 28(1), 58-63. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28(1)-11
- 5. Горовий, В.І., Шапринський, В.О., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску, Р.П., Церковнюк, Р.Г, Балацький, О.Р., Довгань, І.І., Меташоп, О.С., Тагеєв, В.Р. (2024). Спосіб тригонізації (низведення) шийки сечового міхура у ложе простати при виконанні лапароскопічної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати. Клінічна анатомія та оперативна хірургія, 23(1), 121-129.
- 6. Горовий В.І., Шапринський В.О., Капшук О.М., Соснін М.Д.,Церковнюк Р.Г., Морару-Бурлеску Р.П., Балацький О.Р., Довгань І.І., Меташоп О.С., Тагеєв В.Р.(2024). Порівняння безпосередніх та віддалених результатів одномоментної залобкової та черезміхурової простатектомііій у хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати великих розмірів (Більше за 80 мл). Харківська хірургічна школа, No 5 (128) 2024. С. 28-34.
- 7. Горовий В.І., Шапринський В.О., Капшук О.М., Соснін М.Д., Церковнюк Р.Г., Морару – Бурлеску Р.П., Капшук В.М., Балацький О.Р., Довгань І.І., Меташоп О.С., Тагеєв В.Р. Трансцервікальна черезміхурова простатектомія у хворих на доброякісну гіперплазію простати // Здоров'я чоловіка. – 2024. - №3 (90). – С. 56 - 62.
- 8. Горовий, В.І., Шапринський, В.О., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску, Р.П., Довгань, І.І., Маласаєв, М.О., Балацький, О.Р., Тагеєв, В.Р. (2022). Еволюція методів простатичного гемостазу під час трансміхурової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (огляд літератури). Вісник Вінницького національного медичного університету, 26 (4), 657-662. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2022-26(4)-24/
- 9. Шапринський, В.О., Горовий, В.І., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску Р.П., Балацький О.Р., Довгань, І.І., Маласаєв, М.О., Тагеєв, В.Р. (2023). Клініко-анатомічне обґрунтування доцільності одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина», 1(67), 37-44. https://doi.org/10.32782/2415-8127.2023.67.7
- 10. Горовий В.І., Шапринський В.О., Капшук О.М., Морару-Бурлеску Р.П., Довгань І.І., Балацький О.Р., Меташоп О.С., Тагеєв, В.Р. (2024). Сучасні хірургічні підходи до простати та методи простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (огляд літератури). Вісник Вінницького національного медичного університету, 28(2), 360-368. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28(2)-30

- 11. Патент на корисну модель №123008, Україна, МПК A61B 17/00. Спосіб передочеревинної пластики пахвинних гриж при виконанні залобкової простатектомії / Горовий В.І., Шапринський В.О., Барало І.В., Капшук О.М., Потєха Ю.Б., Кобзін О.Л., Дубовий А.В., Мудрицький В.Б., Дмитришин С.П., Балацький О.Р., Барало Б.І., Горовий О.В. заявник та патентовласник Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. - № u201706642; заявл. 27.06.17; опубл. 12.02.18, Бюл. №3.
- 12. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 109797, дата реєстрації 25.11.2021р. Методика видалення дивертикула сечового міхура при виконанні залобкової простатектомії / Горовий В.І., Шапринський В.О., Барало І.В., Капшук О.М., Лонський Л.Й., Дмитришин С.П., Мудрицький В.Б., Балацький О.Р., Довгань І.І., Горовий О.В., Гураль Д.М.
- 13. Свідоцтво на реєстрацію авторського права на твір № 121301, дата реєстрації 15.08.2023 р. Методика черезміхурової простатектомії при хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати / Горовий В.І., Шапринський В.О., Барало І.В., Капшук О.М., Лонський Л.Й., Потєха Ю.Б., Дмитришин С.П., Дубовий А.В., Балацький О.Р., Морару-Бурлеску Р.П., Вознюк Т.О., Камінський В.В., Довгань І.І., Горовий О.В., Меташоп О.С., Маласаєв М.О., Капшук В.М., Ліваковський С.К., Міськова К.Р.
- 14. Навчальний посібник «Нейроурологія»: за ред. Горовий В.І., Шапринський В.О., Яцина О.І., Капшук О.М. / Трифонюк Л.Ю., Чайка Г.В., Московко Г.С., Рудь В.О., Гурженко Ю.М., Процюк Р.Г., Федорук О.С., Щур О.В., Молчанов Р.М., Соснін М.Д., Гомон М.Л., Шапринський Є.В., Мегера В.В., Боднар В.Г., Дехтяр Ю.М., Чайка О.М., Таран О.А., Красилюк Л.І., Шостак М.В., Савчук Р.В., Борисов С.О., Меленевський О.Д., Гурженко О.Ю., Гурженко А.Ю., Михайлов Д.М., Яремкевич Р.В., Горбатюк К.І., Морару-Бурлеску Р.П., Мелимуха О.В., Ковальчук О.І., Яцина О.І., Сапсай А.О., Литвинець В.Є., Маласаєв М.О., Балацький О.Р., Богадєльнікова К.І., Капшук І.О., Горовий О.В., Верба Н.А., Довгань І.І. — Вінниця: ТОВ “Твори”, 2023. — 520 с. (Автор розділу №5 — Балацький О.Р.)
- 15. Навчальний посібник «Хірургічне лікування доброякісної гіперплазії простати великих розмірів: черезміхурова простатектомія (відкрита, лапароскопічна, робот-асистована)»: за ред. Горовий В.І., Шапринський В.О., Капшк О.М., Церковнюк Р.Г., Морару-Бурлеску Р.П., Яцина О.І., Трифонюк Л.Ю. / Федорук О.С., Воробець Д.З., Чайка Г.В., Гурженко Ю.М., Процюк Р.Г., Молчанов Р.М., Бойко С.О., Барало І.В., Соснін М.Д., Заєць Ю.М., Шапринський Є.В., Таран О.А., Мегера В.В., Дехтяр Ю.М., Чайка О.М., Красилюк Л.І., Шостак М.В., Савчук Р.В., Сміюха О.А., Тріщ В.І., Журавчак А.З., Мисак А.І., Кваша О.М., Борисов С.О., Гурженко А.Ю., Ковальчук О.І., Богацький С.В., Меленевський О.Д., Гусаковський С.С., Капшук В.М., Камінський В.В., Вітковський М.М., Маласаєв М.О., Балацький О.Р., Богадєльнікова К.І., Горовий О.В., Меташоп О.С., Карпенко І.О., Довгань І.І. – Вінниця: ТОВ “Твори”, 2023. – 380 с. (Автор розділу № 4 —Балацький О.Р.)
- 16. Навчальний посібник «Хірургічне лікування пахвинних гриж»: за ред. Шапринський В.О, Фелештинський Я.П., Горовий В.І. / Лутковський Р.А., Шапринський Є.В., Верба А.В., Воровський О.О., Півторак В.І., Чайка Г.В., Таран О.А., Форманчук А.М., Камінський О.А., Суходоля С.А., Ватаманюк В.Ф., Лєрчук О.Н., Черниченко О.І., Шалигін С.М., Марцинковський І.П., Клюзко І.В., Романчук В.Д., Булик І.І., Макаров В.М., Паламар Ю.Б., Гурженко Ю.М., Процюк Р.Г., Яцина О.І., Бойко С.О., Ковальчук О.І., Капшук О.М., Соснін М.Д., Церковнюк Р.Г., Яремкевич Р.В., Нікітенко Р.П., Бойко С.Ш., Красилюк Л.І., Мисак А.І., Кваша О.М., Борисов С.О., Гурженко О.Ю., Морару-Бурлеску Р.П., Гурженко А.Ю., Романчак Д.Л., Капшук В.М., Маласаєв М.О., Балацький О.Р., Меташоп О.С., Тагеєв В.Р. – Вінниця: ТОВ “Твори”, 2024. – 376 с. (Автор розділу №2 – Балацький О.Р.)
- 17. Горовий В.І., Шапринський В.О., Капшук О.М., Соснін М.Д., Церковнюк Р.Г., Морару-Бурлеску Р.П., Капшук В.М., Балацький О.Р., Довгань І.І., Меташоп О.С. Місце трансцервікальної простатектомії в хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати великих розмірів (більше 80 мл.). Матеріали науково-практичної конференції “Галицькі урологічні читання”, Українсько-Польський симпозіум, який присвячений 240-річчю Львівського національного медичного університету ім. Д.Галицького, 100-річчю Львівської урологічної клініки, 50-річчю кафедри урології. Львів, 4-5 жовтня 2024 р., С. 18-20. (Тези).

- 18. Горовий В.І., Шапринський В.О., Капшук О.М., Соснін М.Д., Церковнюк Р.Г., Морару-Бурлеску Р.П., Капшук В.М., Балацький О.Р., Довгань І.І., Металоп О.С. Хірургічне лікування доброякісної гіперплазії простати великих розмірів (більше 80мл): яку операцію вибрати – черезміхурову, залобкову чи трансцервікальну? / Актуальні питання урології, сексології, андрології та онкохірургії. Збірник тез Всеукраїнської науково-практичної конференції, 17-18 жовтня 2024 р., Яремче, Івано-Франківськ, С. 3-7. (Тези).
- 19. Балацький О.Р. Результати трансцервікальної черезміхурової простатектомії при хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати / Науково-практична конференція молодих вчених з міжнародною участю “Молодіжна наука- 2024”. Збірник тез науково-практичної конференції, 17 травня 2024 р. м. Вінниця, С. 34-35. (Тези).

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шапринський Володимир Олександрович

2. Volodymyr Shaprynskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3890-6217

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Горовий Віктор Іванович

2. Viktor I. Horovyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. М.І. ПИРОГОВА ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"

Код за ЄДРПОУ: 02011031

Місцезнаходження: вул. Пирогова, 46, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, 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. П'ятночка Володимир Іванович

2. Volodymyr I. Piatnochka

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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, буд. 1, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лисенко Руслан Борисович

2. Ruslan B. Lysenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-4017-4940

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Полтавський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 43937407

Місцезнаходження: вул. Шевченка, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Зайцев Валерій Іванович

2. Valerii Zaitsev

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6847-1835

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лутковський Руслан Анатолійович

2. Lutkovskyi Ruslan A.

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Хіміч Сергій Дмитрович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Хіміч Сергій Дмитрович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Гребенюк Дмитро Ігорович

Реєстратор

УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Тетяна Анатоліївна