

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000820

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 11-03-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Максимчук Дмитро Володимирович

2. DMYTRO MAKSYMCHUK

Кваліфікація: 14.01.03

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: 14.01.03 Хірургія

Дата захисту: 23-10-2023

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 131

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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

Тема дисертації:

1. Шляхи підвищення ефективності хірургічного лікування поєднаних ускладнень дуоденальних виразок
2. Ways of increasing the effectiveness of surgical treatment of duodenal ulcers combined complications

Реферат:

1. Обґрунтування вибору теми дослідження. Проблема виразкової хвороби (ВХ) шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК) залишається однією з найактуальніших в сучасній гастроентерології. Складність проблеми виразкової хвороби визначається тим, що вона є основною причиною інвалідності 68% чоловіків, 30,9% жінок від числа всіх, що страждають захворюваннями органів травлення. Щорічно ВХ ДПК хвороба вражає 4 мільйони людей у всьому світі, із рівнем захворюваності від 1,5% до 3% (Archampong T.N., et al. 2019; Soncini M., et al. 2021). Також по наявним даним в Україні виразкова хвороба реєструється у 7500 на 100000 тис. населення (в США – у 300 на 100000 тис.). Незважаючи на те, що загальна частота ускладнень ВХ ДПК на сьогодні знижується, такі ускладнення, як кровотеча, перфорація та пенетрація, є причиною майже 150 000 госпіталізацій на рік (Guo H., et al., 2021). За оцінками, щорічна частота вторинної кровотечі у верхніх відділах шлунковокишкового тракту на 100 000 осіб становить від 19 до 57 випадків (Wang Y.R., et al. 2010). Водночас, в

Україні перфорація становить 10 - 15% від усіх ускладнень виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки і є однією з головних причин високої летальності (Mamchich V.I., Maksymchuk V.D., et al. 2020). За даними різних джерел післяопераційна летальність при перфоративній виразці коливається від 1,5% до 20,4%, а при 3 надходженні в стаціонар пізніше 24 годин, показник зростає до 30%-50% (Gabriel V., et al. 2018; Peiffer S., et al. 2020; Pelloni M., et al. 2021). Іншим проблемним питанням є вибір хірургічного лікування ускладненої виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. На сьогодні, такі травматичні операції, як резекція шлунка та стовбура ваготомія для зниження кислотності є менш актуальними у зв'язку з появою інгібіторів протонної помпи, а хірургічна тенденція змінилася у бік малоінвазивної лапароскопічної хірургії (Pereira A., et al. 2021). Також вважається, що ендоскопічна гемостатична терапія є засобом вибору для пацієнтів із пептичними виразками високого ризику (Meltzer A.C., et al. 2021). Проте, хоча початковий гемостаз може бути досягнутий у понад 90% пацієнтів, приблизно у 20% спостерігається повторна кровотеча (Mille M., et al. 2021). Фактично, близько 2,3 - 10% пацієнтів потребують хірургічного втручання через невдале ендоскопічне лікування (Польовий В.П., та ін. 2012; Zou L., et al. 2021). Дискусійним питанням залишаються терміни первинної ендоскопії. Загальноприйнятою думкою є те, що ендоскопія є абсолютним золотим стандартом для діагностики та лікування виразкової кровотечі. Однак, терміни ендоскопії у пацієнтів з ускладненою ВХ ДПК все ще обговорюються (Tarasconi A., et al. The SAGES Manual of Acute Care Surgery. Springer Cham. 2020). В клінічних настановах рекомендовано проводити ендоскопію впродовж 24 годин після звернення пацієнтів із кровотечею з верхніх відділів шлунковокишкового тракту (Hua D.T., et al. 2021; Laine L., et al. 2021). Однак, необхідно додатково диференціювати пацієнтів відповідно до їх профілю ризику та гемодинамічної нестабільності. Революційним методом діагностики ускладнених дуоденальних виразок, що кровоточать, стала інтервенційна ангіографія судин шлунково-кишкового тракту (Guglielmo F.F., et al. 2021). На жаль, використання різних варіантів ангіографічної техніки в ряді випадків виявляється безрезультатний через багату підслизову мережу кровоносних судин і вираженого колатерального кровообігу (Mossa M., et al. 2021). Тому віддалені результати цього методу все ще залишаються дискусійними. 4 Стосовно перфоративної виразки основні складнощі виникають у зв'язку з тим, що неможливо в повному обсязі передбачити оптимальний вибір та обсяг оперативного втручання. Згідно з рекомендаціями (Gralnek I.M., et al. ESGE Guideline. 2015), вибір операції залежатиме від місця перфорації, знайденої при первинному обстеженні. На жаль, невідкладна операція з приводу перфоративної виразки характеризується високим ризиком смертності (6,0-30,0%) (Eğin S., et al. 2019). Також складним клінічним сценарієм є перфоративна гігантська виразка ДПК (Abbass A., et al. 2020). Останнім часом, хірургічна тенденція в окремих пацієнтів змінилася у бік малоінвазивної лапароскопічної хірургії (Jamal M.H., et al. 2019). Зокрема, в останні роки стали активно впроваджуватися відеолапароскопічні способи лікування перфоративних виразок шлунка та ДПК, кількість таких операцій в окремих клініках коливається від 46% до 92% (Bertleff M.J.O., et al. 2021). Основним видом хірургічного втручання під час використання відеолапароскопічних технологій є ушивання перфоративної виразки (Son T. Q., et al. 2021; Sugase T., et al. 2021). Натомість віддалені результати лікування таких пацієнтів потребують подальшого уточнення.

2. Thesis for the scientific degree of Doctor of Philosophy (Ph.D.) in the field of knowledge 22 – Health care in the specialty 222 – Medicine (specialization 14.01.03 – Surgery). – Shupyk National University of Health Care of Ukraine, Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, 2023. The urgency of research. The problem of gastric and peptic ulcer remains one of the most urgent in modern gastroenterology. The complexity of the peptic ulcer problem is determined by the fact that it is the main cause of disability for 68% of men and 30.9% of women from among all those suffering from diseases of the digestive organs. Annually, peptic ulcer disease affects 4 million people worldwide, with an incidence rate from 1.5% to 3% (Archampong T. N., et al. 2019; Soncini M., et al. 2021). Also, according to the available data, peptic ulcer disease is registered in Ukraine in 7500 cases per 100000 of population (in the USA - in 300 per 100000). Despite the fact that the overall complication rate of peptic ulcer is currently decreasing, complications such as bleeding, perforation, and penetration account for nearly 150000 hospitalizations per year (Guo H., et al., 2021). The annual incidence of secondary upper gastrointestinal bleeding is estimated to be 19 to 57 cases per 100000 persons (Wang Y. R., et al. 2010). At the same time, in Ukraine,

perforation accounts for 10–15% of all complications of gastric and duodenal ulcers and is one of the main causes of high mortality (Mamchich V. I., Maksymchuk V. D., et al. 2020). According to various sources, the postoperative mortality rate for a perforated ulcer varies from 1.5% to 20.4%, and when admitted to the hospital after 24 hours, the rate increases to 30%–50% (Gabriel V., et al. 2018; Peiffer S., et al. 2020; Pelloni M., et al. 2021). Another problematic issue is the choice of surgical treatment of complicated duodenal ulcer disease. Today, such traumatic operations as gastrectomy and trunk 10 vagotomy to reduce acidity are less relevant due to the advent of proton pump inhibitors, and the surgical trend has changed towards minimally invasive laparoscopic surgery (Pereira A., et al. 2021). Endoscopic hemostatic therapy is also believed to be the treatment of choice for patients with high-risk peptic ulcers (Meltzer A. C., et al. 2021). However, although initial hemostasis can be achieved in more than 90% of patients, approximately 20% experience rebleeding (Mille M., et al. 2021). In fact, about 2.3– 10% of patients require surgical intervention due to unsuccessful endoscopic treatment (Polovyi V.P., et al. 2012; Zou L., et al. 2021). The timing of primary endoscopy remains a debatable issue. It is generally accepted that endoscopy is the absolute gold standard for the diagnosis and treatment of peptic ulcer bleeding. However, the timing of endoscopy in patients with complicated peptic ulcer is still debated (Tarasconi A., et al. The SAGES Manual of Acute Care Surgery. Springer Cham. 2020). Clinical guidelines recommend endoscopy within 24 hours of patients with upper gastrointestinal bleeding admission (Hua D. T., et al. 2021; Laine L., et al. 2021). However, it is necessary to further differentiate patients according to their risk profile and hemodynamic instability. Interventional angiography of the gastrointestinal tract vessels became a revolutionary method of complicated bleeding duodenal ulcers diagnosing (Guglielmo F. F., et al. 2021). Unfortunately, the use of various variants of the angiographic technique in a number of cases turns out to be unsuccessful due to the rich submucosal network of blood vessels and pronounced collateral circulation (Mossa M., et al. 2021). Therefore, the long-term results of this method are still debatable. With regard to a perforated ulcer, the main difficulties arise due to the fact that it is impossible to fully predict the optimal choice and volume of surgical intervention. According to recommendations (Gralnek I. M., et al. ESGE Guideline. 2015), the choice of operation depends on the location of the perforation found during the initial examination. Unfortunately, emergency surgery for a perforated ulcer is characterized by a high risk of mortality (6.0–30.0%) (Eğin S., et al. 2019). Also, a complex clinical scenario is a perforating giant ulcer of the duodenum 11

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: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- 1. Mamchich V, Maksimchuk V, Maksimchuk D. Mobilization of the duodenum in different methods of its stump closure and its classification. *Colloquium J.* 2019;25(49):35-8. doi: 10.24411/2520-6990-2019-10884.
- 2. Mamchich V, Maksimchuk V, Maksimchuk D. Hernia duodenostasis and enterostasis and their significance in the patogenesis of gallstone disease and peptic ulcer off the stomach and duodenum. *Spirit time.* 2020;25(1):35-7.
- 3. Mamchich V, Maksimchuk V, Maksimchuk D. Modern approaches to the treatment of acute ulcers and erosion complicated by perforation and bleeding. *Scie Heritage.* 2020;44(44):46-50.
- 4. Мамчич ВІ, Максимчук ВД, Максимчук ДВ. Класифікація гастродуоденальних кровотеч за силою струменю кровотечі. *Актуал Пробл Транспортної Мед* 2020;61(3):71-8. doi: 10.5281/zenodo.4081787.
- 5. Максимчук ДВ, Мамчич ВІ, Максимчук ВД. Профілактика пошкодження позапечінкових жовчовивідних шляхів та проток підшлункової залози при виконанні резекції шлунка за Більрот II з приводу ускладнених виразок дванадцятипалої кишки. *Клін Хірургія.* 2020;87(5-6):13-20. doi:

10.26779/2522-1396.2020.5-6.13.

- 6. Mamchych V, Vereshchagin S, Maksymchuk V, Maksymchuk D. Method of diagnosis and treatment of profusional bleeding from stenosing postbulbar 17 ulcers of the duodenum. EUREKA: Health Scie. 2021;(2):37-43. doi: 10.21303/2504-5679.2021.001730.
- 7. Максимчук ДВ, Мамчич ВІ, Максимчук ВД. Вибір способу хірургічного лікування перфоративної пілородуоденальної виразки. Клін Хірургія. 2021;88(1-2):8-13. doi: 10.26779/2522-1396.2021.1-2.08
- 8. Maksymchuk DV, Mamchych VI, Maksymchuk VD. Surgical treatment of complicated duodenal ulcers with different variants of their localization. J Education, Health Sport. 2021;11(09):773-80. doi: 10.12775/JEHS.2021.11.09.093
- 9. Максимчук ДВ, Мамчич ВІ, Максимчук ВД. Ефективність внутрішньосудинної емболізації при профузній кровотечі з ускладнених виразок дванадцятипалої кишки. Клін хірургія. 2021;88(5-6):12-7. doi: 10.26779/2522-1396.2021.5-6.12
- 10. Максимчук ДВ, Гичка СГ, Мамчич ВІ, Максимчук ВД. Спосіб з'єднання м'яких тканин аутогенним шовним матеріалом. Шпитальна Хірургія. Журн імені Л. Я. Ковальчука. 2021;(3):62-70. doi: 10.11603/2414-4533.2021.3.12334.
- 11. Maksymchuk D. Duodenal ulcer and its complications: Bleeding, perforation, penetration. Int J Health Scie. 2021;5(3):461-73. doi: 10.53730/ijhs.v5n3.2014.

Наукова (науково-технічна) продукція: методичні документи; аналітичні матеріали

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

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0115U002170

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Мамчич Володимир Іванович

2. VOLODYMYR MAMCHYCH

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1267-8666

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, 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. Слонецький Борис Іванович
2. BORYS 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, буд. 13, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лаврик Андрій Семенович
2. ANDRII LAVRYK

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 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. Героїв Севастополя, 30, Київ, 03126, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Національна академія медичних наук України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кебкало Андрій Борисович
2. Andrii Kebkalo

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6517-6902

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57203965285

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Біляєва Ольга Олександрівна

2. Olha O. Biliaieva

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2862-0423

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

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

Фелештинський Ярослав Петрович

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

Фелештинський Ярослав Петрович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Серьогіна Наталія Олексіївна

Реєстратор

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна