

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U001370

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 28-04-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тимчук Олег Борисович

2. Oleh Tymchuk

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2794-3749

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: 222 Медицина

Дата захисту: 30-04-2025

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 7978

**Повне найменування юридичної особи:** Одеський національний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010801

**Місцезнаходження:** Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, 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:** Одеський національний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010801

**Місцезнаходження:** Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, 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. «Хірургічне лікування гострого деструктивного дивертикуліти товстої кишки»
2. «Surgical treatment of acute destructive diverticulitis of the colon»

**Реферат:**

1. Дослідна робота присвячена проблемі гострого дивертикуліту та його гнійно-деструктивним ускладненням. Проаналізовано частоту ускладнень гострого дивертикуліту, виявлені фактори ризику виникнення гнійно-деструктивних ускладнень, встановлена діагностична ефективність методів клініко-лабораторної та інструментальної діагностики, визначені роль і місце малоінвазивного хірургічного лікування цих ускладнень в порівнянні з традиційним хірургічним лікуванням з лапаротомним доступом. Було проведено комплексне проспективне дослідження із загальною вибіркою 1086 пацієнтів з діагнозом дивертикулярна хвороба, з них 114 особам було проведено хірургічне лікування гострого дивертикуліту товстої кишки. Встановили достовірні незалежні фактори ризику, до яких увійшли: час звернення за медичною допомогою понад 3 днів (коефіцієнт  $B = 22,4$ ), відсутність гострого дивертикуліту в анамнезі ( $B = -19,5$ ), розповсюджений характер дивертикульозу ( $B = -3,3$ ), наявність цукрового діабету ( $B = 1,2$ ), ішемічної хвороби ( $B = -0,8$ ) та лейкоцитоз  $\geq 12 \cdot 10^9 / \text{л}$  ( $B = 1,6$ ). Достовірна різниця частоти виявлення таких симптомів як затримка стільця і газів ( $B = 0,82$ ), розповсюджене подразнення очеревини ( $B = 3,37$ ), лейкоцитоз ( $B = -0,23$ ) та рівень С-

реактивного білка ( $B = -0,21$ ) у пацієнтів з неускладненим та ускладненим перебігом дивертикуліту дозволила використовувати ці показники як диференційні. Чутливість прогностичної моделі на їх основі склала помірні 51,2 %, при високій специфічності – 97,0 %. Загальна сукупність включених факторів охоплювала 48,3 % мінливості процесу, що є високим показником для медико-біологічної моделі. В ході дослідження було встановлено, що чутливість УЗД органів черевної порожнини в діагностиці гострого неускладненого дивертикуліту становила 95,3 %, а ускладненого – 88,7 %, при специфічності 99,6 % та 99,7 % відповідно. Чутливість СКТ: 94,2 % та 92,5 % в аналогічних категоріях та специфічність цього методу: 99,9 % та 99,5 % була практично тотожною. Охопленість цими дослідженнями пацієнтів в цільовій вибірці становила 100% для УЗД та 46,5% для СКТ. В основній групі під час ургентної операції використовували лапароскопічний доступ або проводили черезшкірну пункцію / дренажування під ультразвуковим контролем: лапароскопічна санація і дренажування вогнища хірургічної інфекції – 23 (41,1 %), лапароскопічні резекція сигмовидної кишки або лівобічна геміколектомія з первинним анастомозом – 8 (14,3 %), лапароскопічна обструктивна резекція з виведенням колостоми – 12 (21,4 %), дренажування параколичного абсцесу під УЗ контролем – 10 (17,9 %), лапароскопія, конверсія, обструктивна резекція з виведенням стоми – 3 (5,4 %). Конверсія була обумовлена виявленням розлитого перитоніту в токсичній фазі. Порівнюючи результати лікування гострого деструктивного дивертикуліту при застосуванні традиційного лапаротомного чи малоінвазивних методів хірургії, можна заключити, що цей фактор достовірно не впливає на рівень летальності: 6 (10,3 %) в групі порівняння та 2 (3,6 %) в основній групі ( $p=0,16$ ). Але кількість ускладнень в групі порівняння в післяопераційному періоді, як абдомінальних – 24 (0,43 ускладнення на одного пацієнта) так загальної кількості – 33 (0,57 ускладнень на одного пацієнта) перевищує відповідну кількість в основній групі – 6 (коефіцієнт 0,1) та 10 (коефіцієнт ,18). Загальна частка пацієнтів з ускладненнями також була більшою в групі порівняння – 20 (34,5 %) до 6 (10,1 %) в основній групі ( $p=0,005$ ). Додатковими перевагами малоінвазивних методів над відкритими операціями були: зменшення часу першої операції: ( $143\pm 13,5$ ) хвилини в групі порівняння та ( $65,7\pm 15,2$ ) хвилини в основній групі ( $p < 0,01$ ) та тривалості першої госпіталізації: ( $14,2\pm 1,8$ ) доби та ( $5,6\pm 0,7$ ) доби в групах відповідно ( $p < 0,01$ ). Ключові слова: дивертикулярна хвороба, гострий дивертикуліт, малоінвазивне лікування, лапароскопія.

2. The research work is devoted to the problem of acute diverticulitis and its purulent-destructive complications. The frequency of complications of acute diverticulitis was analyzed, risk factors for the occurrence of purulent-destructive complications were identified, the diagnostic effectiveness of methods of clinical, laboratory and instrumental diagnostics was established, the role and place of minimally invasive surgical treatment of these complications were determined in comparison with traditional surgical treatment with laparotomy access. A comprehensive prospective study was conducted with a total sample of 1086 patients diagnosed with diverticular disease, 114 people were selected who met the criteria, the main of which was the presence of a purulent-destructive complication of acute diverticulitis of the colon, which was subject to surgical treatment. A significant difference in the frequency of symptoms such as stool retention and gas ( $B = 0.82$ ), widespread peritoneal irritation ( $B = 3.37$ ), leukocytosis ( $B = -0.23$ ) and C-reactive protein level ( $B = -0.21$ ) in patients with uncomplicated and complicated diverticulitis allowed using these indicators as differential. The sensitivity of the prognostic model based on them was moderate 51.2%, with high specificity – 97.0%. The total set of included factors covered 48.3% of the variability of the process, which is a high indicator for a medical-biological model. Measurement of intra-abdominal pressure in patients of the study groups was carried out in order to determine its dependence on the nature and prevalence of the purulent-inflammatory process in the abdominal cavity, it was found that with a limited purulent-destructive process, the average value of intra-abdominal pressure was ( $13.3\pm 0.7$ ) mm Hg. and was significantly lower than in patients with unlimited peritonitis – ( $18.4\pm 1.0$ ) mm Hg ( $p < 0.01$ ). In the main group, this indicator after surgery was ( $12.9\pm 0.8$ ) mm Hg and was lower than before surgery ( $p < 0.01$ ). It was also found that ICP in all cases rapidly increased with the development of abdominal postoperative complications from ( $13.0\pm 0.5$ ) mm Hg to ( $20.3\pm 0.7$ ) mm Hg. Comparing the results of treatment of acute destructive diverticulitis using traditional laparotomic or minimally invasive surgical methods, it can be concluded that this factor does not significantly affect the mortality rate: 6 (10.3%) in the comparison group and 2 (3.6%) in the main group ( $p=0.16$ ).

However, the number of complications in the comparison group in the postoperative period, both abdominal – 24 (0.43 complications per patient) and total – 33 (0.57 complications per patient) exceeds the corresponding number in the main group – 6 (coefficient 0.1) and 10 (coefficient 0.18). The total proportion of patients with complications was also higher in the comparison group – 20 (34.5%) to 6 (10.1%) in the main group ( $p=0.005$ ). Additional advantages of minimally invasive methods over open operations were: reduction in the time of the first operation: ( $143\pm 13.5$ ) minutes in the comparison group and ( $65.7\pm 15.2$ ) minutes in the main group ( $p < 0.01$ ) and duration of the first hospitalization: ( $14.2\pm 1.8$ ) days and ( $5.6\pm 0.7$ ) days in the groups, respectively ( $p < 0.01$ ). Keywords: diverticular disease, acute diverticulitis, minimally invasive treatment, laparoscopy

### **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. Тимчук, О.Б., Маліновський С.Л. (2024). Результати хірургічного лікування пацієнтів з гострим деструктивним дивертикулітом товстої кишки із застосуванням малоінвазивних технологій. Медичні перспективи. (24), 112-122. | <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2024.2.307599>
2. Милиця, М.М., Тимчук О.Б., Казаков, В.С. (2024). Діагностика гострого дивертикуліту товстої кишки та його гнійно-деструктивних ускладнень. Сучасні медичні технології (16), 20-25. <https://doi.org/10.14739/mmt.2024.1.298491>
3. Тимчук, О.Б., Каштальян, М.А., Шаповалов, В.Ю. (2021) Досвід лапароскопії в лікуванні товстокишкових кровотеч, як ускладнення дивертикулярної хвороби. Харківська хірургічна школа, (106), 92–95. <https://surgical-school.com.ua/index.php/journal/article/download/194/185/>
4. Лурін, І.А., Гуменюк, К.В., Попова, О.М. (2021) Вогнепальні поранення товстої кишки як предиктор тяжкого перебігу бойової травми живота. Клінічна хірургія, (88), 39–43. <https://hirurgiya.com.ua/index.php/journal/article/download/960/939>
5. Каштальян, М.А., Тимчук, О.Б., Шаповалов, В.Ю., Біло, Я.М. (2020). Лапароскопія у лікуванні пацієнтів з ускладненою дивертикулярною хворобою товстої кишки. Сучасні аспекти військової медицини (27), 104–109. <https://samm-journal.com/index.php/journal/article/download/46/41>
6. Каштальян, М.А., Тимчук, О.Б., Кураченко, І.П. (2020). Лапароскопічний перитонеальний лаваж у лікуванні гнійного і калового перитоніту як ускладнення дивертикулярної хвороби товстої кишки. Харківська хірургічна школа, (100), 50–53. <https://doi.org/10.37699/2308-7005.1.2020.05>
7. Тимчук, О.Б. (2023) Сучасна лікувальна тактика із використанням відеоендоскопічної апаратури при ускладненому дивертикуліті товстої кишки. Клінічна анатомія та оперативна хірургія, (22), 59–64. <https://doi.org/10.24061/1727-0847.22.4.2023.47>

### **Наукова (науково-технічна) продукція:**

### **Соціально-економічна спрямованість:**

### **Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0115U006641

## VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Каштальян Михайло Арсенійович
2. Mikhailo Kashtalian

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-2945-2161

### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Одеський національний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010801

**Місцезнаходження:** Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, 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. Пойда Олександр Іванович
2. Olexandr Poida

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-1506-9759

### 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. Клименко Андрій Володимирович
2. Andrey Klimenko

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-8502-0769

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 45030873

**Місцезнаходження:** пр-т Маяковського, буд. 26, Запоріжжя, Запорізький р-н., 69035, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:**

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Воротинцева Ксенія Олегівна

2. Kseniya Vorotyntseva

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-1002-7015

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Одеський національний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010801

**Місцезнаходження:** Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Максимовський Вячеслав Євгенійович

2. Viacheslav Maksymovskyi

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-5084-3290

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Одеський національний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010801

**Місцезнаходження:** Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

## **VIII. Заключні відомості**

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

Мельниченко Марина Георгіївна

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

Мельниченко Марина Георгіївна

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Петро Борисович Антоненко

**Реєстратор**

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна