

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U001554

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 12-05-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Квасівка Олександр Олександрович

2. Oleksandr O. Kvasivka

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8879-8250

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: 16-06-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Державне некомерційне підприємство "Національний інститут раку"

Код за ЄДРПОУ: 02011976

Місцезнаходження: вул. Юлії Здановської, Київ, 03022, 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 13527

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: Державне некомерційне підприємство "Національний інститут раку"

Код за ЄДРПОУ: 02011976

Місцезнаходження: вул. Юлії Здановської, Київ, 03022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.37.13, 76.29.39, 76.29.49

Тема дисертації:

1. Порівняння методів хірургічного лікування пухлин голівки підшлункової залози та периампулярної зони
2. Comparison of Surgical Treatment Methods for Tumors of the Pancreatic Head and the Periampullar Region

Реферат/анотація:

1. Дисертація є клінічним дослідженням, метою якого було покращити результати лікування хворих з пухлинами голівки підшлункової залози та периампулярної зони за рахунок впровадження малоінвазивних резекційних технологій на етапах хірургічного лікування. У дослідження було включено 129 пацієнтів, яким у період з 2018 по 2023 роки було виконано ПДР. Основну групу (ЛПД) склав 31 пацієнт, групу порівняння (ВПД) – 98 пацієнтів. Аналіз клініко-анамнестичних характеристик продемонстрував, що групи були репрезентативними за індексом маси тіла ($26,2 \pm 3,1$ проти $25,4 \pm 3,6$ кг/м²; $p=0,268$), соматичним статусом за ASA (ASA I-II у 71,0% та 79,6% відповідно; $p=0,312$) та наявністю супутньої патології. Проте у групі ЛПД спостерігався дещо вищий середній вік пацієнтів ($62,1 \pm 8,4$ проти $58,4 \pm 9,6$ років; $p=0,041$), що вказує на можливість безпечного застосування мініінвазивних технологій навіть у пацієнтів старшої вікової групи. Основними симптомами захворювання були жовтяниця та больовий синдром. Наявність жовтяниці була

причиною виконання двоетапної стратегії з передопераційною біліарною декомпресією на першому етапі лікування. Оперативне втручання виконували після нормалізації клінічного стану пацієнтів та лабораторних показників. У групі лапароскопічної панкреатодуоденальної резекції (ЛПД) біліарну декомпресію виконано у 19 (61,3%) пацієнтів, тоді як у групі відкритої панкреатодуоденальної резекції (ВПД) – у 69 (70,4%) хворих. Аналіз інтраопераційних показників виявив характерні особливості ЛПД. Зокрема, лапароскопічні втручання тривали довше (медіана 470 хвилин із міжквартильним діапазоном 420–520 хвилин, тоді як у групі відкритих операцій цей показник становив 390 хвилин (340–450 хв), різниця достовірна ($p < 0,001$), що пояснюється складністю реконструктивного етапу та необхідністю прецизійного формування анастомозів у обмеженому просторі. Важливо відмітити, що судинні резекції у нашому дослідженні виконувалися виключно при відкритих операціях (15,3% у групі ВПД проти 0% у ЛПД; $p = 0,01$), що підкреслює поточні обмеження лапароскопічного методу при підозрі на інвазію ворітної або верхньої брижової вени. Ми не знайшли достовірної різниці в основних факторах ризику розвитку ранніх післяопераційних ускладнень в обох групах за діаметром головної панкреатичної протоки ($p = 0,146$) та текстурою залози ($p = 0,852$). Оцінка післяопераційного періоду показала значну перевагу ЛПД у термінах ранньої реабілітації: перебування у відділенні інтенсивної терапії було достовірно коротшим (1 день [1–2] проти 2 днів [1–4]; $p = 0,04$). Загальна частота післяопераційних ускладнень за шкалою Clavien–Dindo була співставною в обох групах, що підтверджує безпечність мініінвазивної методики. Важкі ускладнення (ступінь IIIb та вище) спостерігались у 22,58% пацієнтів після ЛПД та у 20,20% після ВПД ($p = 0,79$). Рівень 30денної летальності становив 12,90% у групі ЛПД та 8,08% у групі ВПД ($p = 0,48$), що не мало статистичної достовірності відмінностей. Ми проаналізували вплив ІМТ на розвиток клінічно значущої ПОПН з урахуванням ключових інтраопераційних факторів, таких як текстура підшлункової залози та діаметр ГПП. Згідно наших даних $\text{ІМТ} \geq 25 \text{ кг/м}^2$ сам по собі не є надійним предиктором ПОПН. Прогностичне значення підвищеного ІМТ набуває статистичної значущості лише у поєднанні з іншими несприятливими анатомічними характеристиками – м'якою текстурою підшлункової залози та вузьким діаметром ГПП ($\leq 3 \text{ мм}$). Проведено оцінку онкологічної доцільності виконання лапароскопічних панкреатодуоденальних резекцій на основі порівняльного аналізу результатів патогістологічного дослідження післяопераційного матеріалу. Так, рівень R0 резекцій в основній групі склав 80,6%, в групі порівняння – 78,6%, різниця недостовірна ($p = 0,81$). Кількість видалених лімфатичних вузлів була недостовірно вища в групі лапароскопічних оперативних втручань ($19,8 \pm 5,9$ проти $18,2 \pm 6,6$, $p = 0,32$). При цьому відсоток пацієнтів з ураженням лімфатичних вузлів в обох групах достовірно не відрізнявся (54,8% проти 58,2%, $p = 0,74$). При аналізі виживаності пацієнтів обох груп різниця була недостовірною (log-rank $p = 0,37$). Встановлено, що медіана загальної виживаності у групі лапароскопічної панкреатодуоденектомії становила 28 місяців, тоді як у групі відкритих оперативних втручань – 24 місяці. Показники 1-річної виживаності у групі ЛПД становили 82 %, у групі ВПД – 79 %. Показники 3-річної виживаності становили відповідно 39 % та 34 %. Наукова новизна отриманих результатів В роботі вирішено актуальне наукове завдання – покращення результатів лікування хворих з пухлинами голівки підшлункової залози та периампулярної зони за рахунок впровадження малоінвазивних резекційних технологій на етапах хірургічного лікування. Вперше в Україні доведено безпечність виконання панкреатодуоденальних резекцій лапароскопічним методом у ретельно обраних пацієнтів.

2. The study included 129 patients who underwent PDR between 2018 and 2023. The main group (LPD) consisted of 31 patients, and the comparison group (VPD) consisted of 98 patients. Analysis of clinical and anamnestic characteristics demonstrated that the groups were comparable in terms of body mass index (26.2 ± 3.1 vs. $25.4 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$; $p = 0.268$), ASA physical status (ASA I–II in 71.0% and 79.6%, respectively; $p = 0.312$), and the presence of comorbidities. However, the LPD group had a slightly higher mean patient age (62.1 ± 8.4 vs. 58.4 ± 9.6 years; $p = 0.041$), indicating the possibility of safely applying minimally invasive techniques even in older patients. The main symptoms of the disease were jaundice and pain syndrome. The presence of jaundice was the reason for implementing a two-stage strategy with preoperative biliary decompression in the first stage of treatment. Surgical intervention was performed after the normalization of the patients' clinical condition and laboratory parameters. In the laparoscopic pancreatoduodenal resection (LPD) group, biliary decompression was performed

in 19 (61.3%) patients, whereas in the open pancreatoduodenal resection (OPD) group, it was performed in 69 (70.4%) patients. Analysis of intraoperative parameters revealed characteristic features of LPD. In particular, laparoscopic procedures lasted longer (median 470 minutes with an interquartile range of 420–520 minutes, whereas in the open surgery group this figure was 390 minutes (340–450 min); the difference was statistically significant ($p < 0.001$), which is explained by the complexity of the reconstructive phase and the need for precise anastomosis formation in a confined space. It is important to note that vascular resections in our study were performed exclusively during open surgeries (15.3% in the OLD group versus 0% in the LOD group; $p=0.01$), which highlights the current limitations of the laparoscopic approach when invasion of the portal or superior mesenteric vein is suspected. We found no significant difference in the main risk factors for early postoperative complications between the two groups based on the diameter of the main pancreatic duct ($p=0.146$) or gland texture ($p=0.852$). Evaluation of the postoperative period revealed a significant advantage of LAP in terms of early rehabilitation: the length of stay in the intensive care unit was significantly shorter (1 day [1–2] vs. 2 days [1–4]; $p = 0.04$). The overall incidence of postoperative complications according to the Clavien–Dindo scale was comparable in both groups, confirming the safety of the minimally invasive technique. Severe complications (Grade IIIb and higher) were observed in 22.58% of patients after LAP and in 20.20% after OAP ($p=0.79$). The 30-day mortality rate was 12.90% in the LPD group and 8.08% in the VPD group ($p=0.48$), with no statistically significant differences. We analyzed the impact of BMI on the development of clinically significant postoperative pancreatic necrosis, taking into account key intraoperative factors such as pancreatic texture and the diameter of the pancreatic duct. According to our data, a BMI ≥ 25 kg/m² is not, in itself, a reliable predictor of postoperative pancreatic necrosis. The prognostic significance of an elevated BMI becomes statistically significant only in combination with other unfavorable anatomical characteristics—soft pancreatic texture and a narrow PDD diameter (≤ 3 mm). The oncological feasibility of performing laparoscopic pancreatoduodenal resections was assessed based on a comparative analysis of the results of histopathological examination of postoperative specimens. Thus, the R0 resection rate in the main group was 80.6%, and in the comparison group, 78.6%; the difference was not statistically significant ($p=0.81$). The number of removed lymph nodes was non-significantly higher in the laparoscopic surgery group (19.8 ± 5.9 vs. 18.2 ± 6.6 , $p = 0.32$). At the same time, the percentage of patients with lymph node involvement did not differ significantly between the two groups (54.8% vs. 58.2%, $p=0.74$). When analyzing patient survival in both groups, the difference was not statistically significant (log-rank $p=0.37$). It was found that the median overall survival in the laparoscopic pancreatoduodenectomy group was 28 months, whereas in the open surgery group it was 24 months. The 1-year survival rates in the LP group were 82%, and in the OS group, 79%. The 3-year survival rates were 39% and 34%, respectively. Scientific novelty of the results This study addresses a pressing scientific challenge: improving treatment outcomes for patients with tumors of the pancreatic head and periampullary region through the implementation of minimally invasive resection techniques during surgical treatment. For the first time in Ukraine, the safety of performing laparoscopic pancreatoduodenal resections in carefully selected patients has been demonstrated.

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:

- "The impact of body mass index on predicting postoperative pancreatic fistula in relation to pancreatic texture and main pancreatic duct diameter after pancreaticoduodenectomy Oleksandr Kvasivka , Ruslan Pareniuk , Andrii Moiseienko , Illia Pepenin , Kostiantyn Kopchak. Surgery in Practice and Science 25 (2026)

100334"

- "О.О. Квасівка, Р.Ю. Паренюк, А.Б. Мойсеєнко, І.О. Пепенін, С.В. Земсков, К.В. Копчак.
Панкреатодуоденальна резекція з венозною резекцією: досвід високопрофільного центру в Україні.
Paediatric Surgery (Ukraine). 2025. 1(86): 53-58"
- С.В. Земсков, О.О. Квасівка, Я.В. Васильоно, І.О. Пепенін, А.Б. Мойсеєнко, Р.Ю. Паренюк, К.В. Копчак.
Гібридна лапароскопічна панкреатодуоденальна резекція при періампулярних новоутвореннях.
КЛІНІЧНА ОНКОЛОГІЯ. 2025, Т. 15, No 3 (59): 165-170
- "Pancreatic surgery outcomes: multicentre prospective snapshot study in 67 countries PancreasGroup.org Collaborative. BJS, Volume 111, Issue 1, January 2024, znad330."
- Pediatric pancreatectomy for neoplasms: indications, outcomes, and implementation of minimally invasive surgery in a Ukrainian tertiary center. Veronika Rozhkova, Anton Burlaka, Oleksandr Kvasivka, Ivan Lisnyy, Andriy Beznosenko, Kostiantyn Kopchak, Dmytro Cheverdiuk and Andrii Lukashenko. BMC Pediatrics (2025) 25:441
- "Analysis of Short-term Outcomes in Pancreatic Surgery with Vascular Resection from a Prospective Multicenter Global Study Pascale Tinguely, MD, PhD, Camila Hidalgo Salinas, MD, MSc^{2,3}, Sebastian M. Staubli, MD¹, Dimitri A. Raptis, MD, MSc, PhD⁴, Giuseppe K. Fusai, MR, FRCS^{1,5}, The Pancreasgroup.org Chief Investigator, The Pancreasgroup.org Scientific Committee collaborators, The Pancreasgroup.org Management Committee collaborators, The Pancreasgroup.org Country Leaders, and all Pancreasgroup.org collaborators. Annals of Surgical Oncology, Volume 32, pages 8870-8880, (2025)"

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:

Впровадження результатів дисертації: Планується до впровадження

Зв'язок з науковими темами: 0125U002584

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

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. Копчак Костянтин Володимирович
2. Kostiantyn V. Kopchak

Кваліфікація: д.мед.н., пров.н.с., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-9804-4073

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Національний інститут раку"

Код за ЄДРПОУ: 02011976

Місцезнаходження: вул. Юлії Здановської, Київ, 03022, 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. Литвиненко Олександр Миколайович
2. Олександр М. Литвиненко

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-0806-5047

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. Муравйов Петро Тадеушович
2. Petro T. Muraviov

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7733-885X

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сусак Ярослав Михайлович

2. Yaroslav M. Susak

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5102-485X

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. Дронов Олексій Іванович

2. Oleksii I. Dronov

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-9639-6721

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