

## Рішення

### разової спеціалізованої вченої ради про присудження ступеня доктора філософії

Здобувач ступеня доктора філософії Бітінш Андрій Русланович, 1997 року народження, громадянин України, освіта вища: закінчив у 2019 році Національний медичний університет імені О. О. Богомольця за спеціальністю «Лікувальна справа», працює лікарем хірургом в КНП «Київська міська клінічна лікарня №6», виконав акредитовану освітньо-наукову програму 222 «Медицина».

Разова спеціалізована вчена рада, утворена наказом Національному університету охорони здоров'я імені П. Л. Шупика від «13» травня 2026 року, протокол № 7 у складі:

Голови разової

Спеціалізованої ради

- Козинця Георгія Павловича, доктора медичних наук, професора, професора кафедри хірургії, комбустіології та пластичної хірургії НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

Рецензентів

- Смержевського Валентина Йосиповича, доктора медичних наук, професора, професора кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

- Присяжної Наталії Романівни, кандидата медичних наук, доцента, доцента кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

Офіційних опонентів

- Черняка Віктора Анатолійовича, доктора медичних наук, професора, професора кафедри хірургії навчально-наукового

центру «Інституту біології та медицини»  
Київського національного університету  
імені Тараса Шевченка

- Хіміча Сергія Дмитровича, доктора  
медичних наук, професора, завідувача  
кафедри загальної хірургії Вінницького  
національного медичного університету ім.  
М. І. Пирогова.

на засіданні «18» червня 2026 року прийняла рішення про присудження ступеня  
доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» Бітінш Андрію Руслановичу на  
підставі публічного захисту дисертації «Оптимізація діагностики та лікування пацієнтів  
з нейроішемічною формою синдрому діабетичної стопи» за спеціальністю 222  
«Медицина».

Дисертацію виконано у Національному університеті охорони здоров'я імені П. Л.  
Шупика, МОЗ України, м. Київ.

Науковий керівник Біляєва Ольга Олександрівна, доктор медичних наук,  
професор, професор кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної  
медицини.

Дисертацію подано у вигляді спеціально підготовленого рукопису, містить нові  
науково обґрунтовані результати проведених здобувачем досліджень, які виконують  
конкретне наукове завдання, що має істотне значення для певної галузі знань. Дисертація  
виконана державною мовою. Оформлена відповідно до вимог Наказу МОН України від  
12.01.2017 № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» та вимог пункту  
6 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової  
спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження  
ступеня доктора філософії», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від  
12 січня 2022 року № 44 (зі змінами). Обсяг основного тексту дисертації відповідає  
встановленим освітньо-науковою програмою НУОЗ України імені П. Л. Шупика  
відповідно до специфіки галузі знань 22 «Охорона здоров'я» та спеціальності 222  
«Медицина».

Здобувач має 13 наукових публікацій за темою дисертації, з них 2 статті у міжнародному виданні, 9 статей у рекомендованих наукових фахових виданнях України, 1 працю опубліковано в тезах наукових конференцій, з'їздів та симпозиумів, отримано 1 патент України на корисну модель.

1. Бітінш АР. Синдром діабетичної стопи як соціально-економічна проблема. В: Збірник матеріалів науково-практичної конференції з міжнародною участю «Young Science 4.0»; 30 травня 2022 р.; Київ, Україна. Київ: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика; 2022. с. 79–80. doi:10.5281/zenodo.6814499.

2. Біляєва ОО, Осадча ОІ, Крижевський ЄЄ, Бітінш АР. Обґрунтування застосування антиоксидантної терапії в комплексному консервативному лікуванні синдрому діабетичної стопи. Український медичний часопис. 2022;(1):1–5. doi:10.32471/umj.1680-3051.147.225667.

3. Крижевський ВВ, Біляєва ОО, Осадча ОІ, Бітінш АР. Обґрунтування призначення антикоагулянтної терапії в комплексному лікуванні гнійно-некротичних ускладнень синдрому діабетичної стопи. Харківська хірургічна школа. 2023;(4–5):74–79. doi:10.37699/2308-7005.4-5.2023.10.

4. Крижевський ВВ, Біляєва ОО, Мироненко ОІ, Бітінш АР. Роль аплікаційних сорбентів у комплексному лікуванні гнійно-некротичних процесів при синдромі діабетичної стопи. Харківська хірургічна школа. 2023;(1–2):119–122. doi:10.37699/2308-7005.1-2.2023.24.

5. Крижевський ВВ, Біляєва ОО, Бітінш АР, Мироненко ОІ, Осадча ОІ. Обґрунтування ефективності ентросорбції у пацієнтів з нейроішемічною формою синдрому діабетичної стопи. Харківська хірургічна школа. 2024;(5):45–50. doi:10.37699/2308-7005.5.2024.09.

6. Біляєва ОО, Бітінш АР, Осадча ОІ. Динаміка медіаторів запалення у хворих з нейроішемічною формою синдрому діабетичної стопи. Український медичний часопис. 2025;(3):113–118. doi:10.32471/umj.1680-3051.3.2025.265900.

7. Біляєва ОО, Бітінш АР. Порівняльна характеристика динаміки морфологічних змін загоєння експериментальної гнійної рани при використанні різних методів

місцевого лікування. Медична наука України. 2025;21(2):57–67. doi:10.32345/2664-4738.2.2025.06.

8. Біляєва ОО, Бітінш АР, Гребенюк АГ, Козакевич РМ, Голуб ОА. Порівняльна характеристика різних методів місцевого лікування пацієнтів з нейроішемічною формою синдрому діабетичної стопи із застосуванням аплікаційного сорбенту. Харківська хірургічна школа. 2025;(4):55–62. doi:10.37699/2308-7005.4.2025.11

9. Біляєва ОО, Бітінш АР. Вивчення ефективності бактеріофагів у комплексному лікуванні нейроішемічної форми синдрому діабетичної стопи шляхом аналізу динаміки медіаторів запалення. Харківська хірургічна школа. 2025;(3):55–62. doi:10.37699/2308-7005.3.2025.10.

10. Біляєва ОО, Осадча ОІ, Бітінш АР. Обґрунтування ефективності застосування в комплексному лікуванні пацієнтів з нейроішемічною формою синдрому діабетичної стопи. В: Shpak V, Tabachnikov S, editors. Modern aspects of science and education: collective monograph. Sherman Oaks (CA): GS Publishing Services; 2025. p. 282–288. doi:10.51587/9798-9917-51926-2025-023.

11. Bilyayeva O, Kryzhevsky V, Bitinsh A, Ziablitsev S. The impact of TLR4 gene polymorphisms on the risk of developing diabetic foot syndrome in case of type 2 diabetes mellitus. Wiad Lek. 2025;78(7):1238–1244. doi:10.36740/WLek/204998.

12. Біляєва ОО, Крижевський ВВ, Бітінш АР, Некрячевський МС, Голуб ОА. Спосіб одержання комплексного антимікробного сорбційного препарату для профілактики аеробної і анаеробної інфекції та лікування гнійних ран, трофічних виразок, опіків. Патент України на корисну модель UA 159462 U. 2025 трав 6.

13. Біляєва ОО, Знаєвський МІ, Бітінш АР. Хірургічне лікування нейроішемічної форми синдрому діабетичної стопи з застосуванням VAC-терапії та УЗ-кавітації. Харківська хірургічна школа. 2025;(6):47-54. doi:10.37699/2308-7005.6.2025.08

У дискусії взяли участь голова та члени спеціалізованої вченої ради:

1) Черняк Віктор Анатолійович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургії навчально-наукового центру «Інституту біології та медицини» Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Зауважень немає.

Запитання 1: Який на вашу думку головний діагностичний тест діагностики нейротрофічного ураження у хворих на цукровий діабет?

Бітіньш А. Р. відповідь:

Вельмишановний Вікторе Анатолійовичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Головним діагностичним тестом для виявлення нейротрофічного ураження у хворих на цукровий діабет є дослідження периферичної чутливості, насамперед тактильної за допомогою 10-грамового монофіламенту.

Запитання 2: Чи вплинули на результати лікування пацієнтів діагностичні генетичні дослідження?

Бітіньш А. Р. відповідь:

Вельмишановний Вікторе Анатолійовичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Ні, генетичні дослідження не впливали безпосередньо на лікування пацієнтів. Їх основною метою було вивчення прогностичного значення поліморфізмів гена TLR4 та їх зв'язку з перебігом захворювання.

Запитання 3: Яка середня тривалість госпітального періоду згідно запропонованого вами алгоритму хірургічного лікування пацієнтів з нейроішемічною формою СДС?

Вельмишановний Вікторе Анатолійовичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Середню тривалість госпіталізації ми окремо не аналізували. Основною метою алгоритму була оптимізація хірургічної тактики, контроль інфекції, збереження кінцівки.

2) Хіміч Сергій Дмитрович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної хірургії Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. Зауважень немає.

Запитання 1: Чому Вами для експериментальної моделі були вибрані щури лінії Вістар?

Бітіньш А. Р. відповідь:

Вельмишановний Сергію Дмитровичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Щури лінії Вістар були обрані як загальноприйнята стандартизована лабораторна модель, використання якої відповідає чинним біоетичним та нормативним вимогам щодо проведення експериментальних досліджень в Україні.

Запитання 2: Чи можна використовувати запропоновані Вами методи лікування хворих із синдромом діабетичної стопи у людей з ожирінням?

Бітіньш А. Р. відповідь:

Вельмишановний Сергію Дмитровичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Так, запропоновані методи лікування можуть застосовуватися у пацієнтів із синдромом діабетичної стопи та супутнім ожирінням. Ожиріння є важливим фактором ризику розвитку цукрового діабету та його ускладнень, однак воно не є протипоказанням до використання запропонованих нами підходів.

3) Сморжевський Валентин Йосипович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1: Як змінились терміни очищення та загоєння ран при застосуванні Вами запропонованої методики?

Бітіньш А. Р. відповідь:

Вельмишановний Валентине Йосиповичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. У першому дослідженні (аплікаційний сорбент проти стандартної терапії) встановлено достовірне скорочення термінів очищення та загоєння ран: очищення рани — у 1,73 рази швидше, поява грануляції — у 1,40 рази, епітелізація — у 1,36 рази.

Запитання 2: За якими критеріями у даної когорти пацієнтів може бути запропонована реваскуляризація кінцівки з меншим ризиком розвитком інфекційних ускладнень зони реконструйованого сегменту судин?

Бітінш А. Р. відповідь:

Вельмишановний Валентине Йосиповичу, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Для зниження ризику інфікування реконструйованого сегмента при виконанні як ендоваскулярних, так і відкритих реваскуляризаційних втручань необхідним є попереднє купірування гнійно-некротичного процесу та адекватне очищення рани. Критеріями готовності рани до реконструктивного етапу вважали появу зрілих грануляцій та, за можливості, крайову епітелізацію.

4) Присяжна Наталія Романівна, кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри високоспеціалізованої хірургії та трансплантаційної медицини НУОЗ України імені П. Л. Шупика. Зауважень немає.

Запитання 1: Консервативне лікування пацієнтів з нейроішемічною формою СДС включало НМГ і дезагрегантну терапію. Усім хворим НМГ. А також аспірин чи клопідогрель. Яка схема кроворозріджуючої терапії застосовувалась?

Бітінш А. Р. відповідь:

Вельмишановна Наталія Романівно, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Всім хворим застосовувалась антикоагулянтна терапія низькомолекулярним гепарином. За наявності показань додатково призначалась антиагрегантна терапія: ацетилсаліцилова кислота або при наявності протипоказів до аспірину - клопідогрель. Вибір препарату або їх комбінації визначався індивідуально. Після виписки зі стаціонару пацієнтам призначалась також антиагрегантна терапію.

Запитання 2: Було виконано 9 стегово-підколінних шунтувань. Скільки автовеною і скільки протезом. Чому не всі автовеною. Яка частина п/операційних ускладнень (кровотеча, тромбоз, інфекція)

Бітінш А. Р. відповідь:

Вельмишановна Наталія Романівно, дякую за запитання. Дозвольте відповісти. Було виконано 1 шунтування — із використанням аутовени, інші із застосуванням синтетичного судинного протеза. Аутовена не використовувалась із-за наявних протипоказів у вигляді тромбозів та варикозних змін. Із ускладнень спостерігався 1 тромбоз шунта та 1 нагноєння післяопераційної рани.

Запитання 2: Ендоваскулярні втручання застосовувались?

Бітіньш А. Р. відповідь:

Вельмишановна Наталія Романівно, дякую за запитання. Дозвольте відповісти.

Ні, ендоваскулярні втручання не використовувалися. Для подальших ендоваскулярних втручань пацієнти направлялися до спеціалізованих відділень.

Результати відкритого голосування:

«За» 5 членів ради,

«Проти» немає членів ради,

недійсних бюлетенів 0.

На підставі результатів відкритого голосування разова спеціалізована вчена рада присуджує Бітіньш Андрію Руслановичу ступінь доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (наукова спеціальність - 14.01.03 «Хірургія»)

Відеозапис трансляції захисту дисертації додається.

Голова разової спеціалізованої вченої  Георгій КОЗИНЕЦЬ  
ради ДФ 26.613.293



  
