

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0822U100933

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 15-09-2022

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дубченко Володимир Сергійович

2. Dubchenko Volodymyr S.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань:

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 09-09-2022

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): ДФ 08.601.058

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н.,
Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Дніпровський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010681

Місцезнаходження: вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н.,
Дніпропетровська обл., 49044, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Обґрунтування та удосконалення лапароскопічної преперітонеальної герніопластики в хірургічному лікуванні вентральних гриж нижньої та середньої локалізації
2. Substantiation and improvement of laparoscopic preperitoneal hernioplasty in surgical treatment of ventral hernias of lower and middle localization

Реферат:

1. Дубченко В. С. Обґрунтування та удосконалення лапароскопічної преперітонеальної герніопластики в хірургічному лікуванні вентральних гриж нижньої та середньої локалізації – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. У дисертації наведено результати проспективного аналізу клінічних результатів хірургічного лікування 440 пацієнтів з вентральними грижами нижньої та середньої локалізації, в тому числі із післяопераційними вентральними грижами, де застосовувалась класичні «Sublay», «TAPP» і модифікована нами «TAPP» методики. Науково-дослідна робота була виконана на базі кафедри загальної хірургії Дніпровського державного медичного університету та хірургічного відділення Державного закладу «Спеціалізована багатопрофільна лікарня №1 Міністерства охорони здоров'я України». За період з 2013 по

2020 роки прооперовано 440 пацієнтів, які були розділені на 3 групи за методом оперативного втручання. Під час виконання наукової роботи оперативні втручання виконувались трьома основними способами – відкритим з преапоневротичним ретромускулярним розміщенням імплантату («Sublay»), лапароскопічним трансабдомінальним з преперитонеальним розміщенням сітчастого протезу («TAPP») та удосконаленим нами методом «TAPP». Методом «Sublay» оперовані 139 пацієнтів (104 (74,8%) жінок, 35 (25,2%) чоловіків), методом «TAPP» були оперовані 231 пацієнт (148 (64,1%) жінок, 83 (35,9%) чоловіків), модифікованим «TAPP» методом було прооперовано 70 пацієнтів (50 (71,4%) жінок, 20 (28,6%) чоловіків) при $P=0,26$. Середній вік прооперованих становив 58.0 [45.8;67.0] років при $P=0,15$. Накопиченим клінічним досвідом доведено, що техніка «Sublay» в результаті дозволяє досягти певної функціональної активності передньої черевної стінки та займає своє місце в хірургічному лікуванні вентральних гриж. Суттєвим позитивом методу «Sublay» є можливість проведення оперативного втручання під спинномозковою анестезією, що при необхідності дозволяє використовувати необхідні хірургічні прийоми для пластичної реконструкції передньої черевної стінки та надійно фіксувати сітчастий протез. Проте, недоліком методу є значна травматичність оперативного втручання. Фіксація протезу по контуру якірними швами до зовнішнього листка апоневрозу деформує м'язовий шар, при наявності швів прорізуються та при відповідному скороченні м'язів, призводить до зморщення та зміщення протезу і як наслідок може виникнути рецидив грижі. Крім того, в ряді випадків, більший натяг при зшиванні внутрішнього листка, ніж зовнішнього може спричинити розрив внутрішнього листка із наступним формуванням внутрішньої грижі в передній черевній стінці в післяопераційному періоді. Визначальною перевагою TAPP-методу є незначна травматичність оперативного втручання, повноцінна ревізія органів черевної порожнини, ліпша візуалізація анатомічних структур передньої черевної стінки. Зазначимо, що активізація хворого після операції відбувається якнайшвидше, поряд із поновленням роботи кишківника, а також менше виражені запальні реакції в організмі хворого, скорочується термін знаходження хворого в стаціонарі, та наявний кращий естетичний результат хірургічного втручання. Ускладнення, які виникають в післяопераційному періоді незначні та легко піддаються корекції. Недоліками методу є технічна складність, а також іноді неможливість здійснення оперативного втручання при великих та гігантських вентральних грижах. Окрім того, одним зі специфічних ризиків при «TAPP» є можливі пошкодження кишківника у пацієнтів, які мають велику кількість злук кишківника з парієтальною очеревиною або з грижовим мішком, особливо при післяопераційних вентральних грижах. При порівнянні класичної та лапароскопічної методики «TAPP» ми не отримали достовірної різниці по таких показниках, як тривалість перебування у стаціонарі ($P=0.18$), ВАШ(VAS) ($P=0.82$), температурна реакція ($P=0.15$), відновлення роботи кишківника ($P=0.44$), ширина шару очеревина-протез-апоневроз ($P=0.86$), швидкість кровотоку ($P=0.89$), жорсткість рубця ($P=0.13$), показників SF-36 ($P=0.54$), біль у віддаленому періоді ($P=0.55$). Тим не менш, вважаємо розроблену методику «TAPP» більш перспективною в хірургічному лікуванні вентральних гриж нижньої та середньої локалізації, особливо післяопераційних вентральних гриж, з огляду на більші технічні та технологічні можливості виконання надійної преперитонеальної герніопластики та кращі в цілому показники раннього та віддаленого післяопераційного періодів з урахуванням показників клінічних і інструментальних методів досліджень хворих. Ключові слова: вентральна грижа, преперитонеальна пластика, лапароскопічна герніопластика, TAPP, Sublay

2. Dubchenko V. S. Substantiation and improvement of laparoscopic preperitoneal hernioplasty in surgical treatment of ventral hernias of lower and middle localization. The thesis presents the outcome of a prospective analysis of clinical results of surgical treatment of 440 patients with ventral hernias of lower and middle localization, including postoperative ventral hernias, where the classic "Sublay", "TAPP" and our modified "TAPP" methods were used. The research work was performed on the basis of the Department of General Surgery of the Dnipro State Medical University and the surgical department of the State Institution "Specialized Multidisciplinary Hospital №1 of the Ministry of Health of Ukraine". During the period from 2013 to 2020, 440 patients were operated on and divided into 3 groups by the method of surgical intervention. During the scientific work, surgical interventions were performed in three main ways - open with preaneurotic retromuscular implant placement ("Sublay"), laparoscopic transabdominal with the preperitoneal placement of the mesh prosthesis ("TAPP") and our

improved method "TAPP". 139 patients underwent the "Sublay" method (104 (74.8%) women, 35 (25.2%) men), TAPP operated on 231 patients (148 (64.1%) women, 83 (35.9 %) men), 70 patients (50 (71.4%) women, 20 (28.6%) men) were operated with the modified "TAPP" method at $P=0.26$. The average age of the operated was 58.0 [45.8; 67.0] years at $P=0.15$. Accumulated clinical experience has demonstrated that the technique of "Sublay" as a result allows achieving a certain functional activity of the anterior abdominal wall and takes its place in the surgical treatment of ventral hernias. A significant advantage of the "Sublay" method is the possibility of surgical intervention under spinal anesthesia, which, if necessary, allows using the necessary surgical techniques for plastic reconstruction of the anterior abdominal wall and securely fixing the mesh prosthesis. However, the disadvantage of this method is the significant trauma of surgery. Fixation of the prosthesis along the contour with anchor sutures to the external leaf of the aponeurosis deforms the muscle layer, in the presence of sutures erupting and with appropriate muscle contraction, this leads to shrinkage and displacement of the prosthesis and as a result of recurrence of the hernia. In addition, greater tension when suturing the internal leaf than the external can cause rupture of the internal leaf with the subsequent formation of an internal hernia in the anterior abdominal wall in the postoperative period. The defining advantage of the "TAPP" method is the slight traumatic injuries of surgical intervention, a full revision of the abdominal organs, better visualization of the anatomical structures of the anterior abdominal wall. We should notice that the activation of the patient after surgery occurs as soon as possible, along with the resumption of intestinal function, as well as less inflammatory reactions in the patient, reduces the length of stay in the hospital and the best aesthetic outcome of surgery. Complications that occur in the postoperative period are minor and easily corrected. The disadvantages of this method are the technical complexity, and sometimes the inability to perform surgery for large and giant ventral hernias. Moreover, one of the specific risks of "TAPP" is the possible intestinal damage in patients who have a large number of joints with the parietal peritoneum or hernia sac, especially in postoperative ventral hernias. When comparing the classical and laparoscopic methods "TAPP", we did not find a significant difference in such indicators as the length of staying in hospital ($P=0.18$), VAS ($P=0.82$), temperature reaction ($P=0.15$), recovery of intestinal function ($P=0.44$), the width of the layer of peritoneum-prosthesis-aponeurosis ($P=0.86$), blood flow velocity ($P=0.89$), scar stiffness ($P=0.13$), SF-36 ($P=0.54$), pain in the long term ($P=0.55$). However, we consider the developed method "TAPP" more promising in the surgical treatment of ventral hernias of lower and middle localization, especially postoperative ventral hernias, given the greater technical and technological capabilities of reliable preperitoneal hernioplasty and better overall early and long postoperative rates taking into account indicators of clinical and instrumental methods of research of patients.

Key words: ventral hernia, preperitoneal plastic, laparoscopic hernioplasty, TAPP, sublay

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кришень Валерій Павлович
2. Krishen Valerii Pavlovich

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Білянський Леонід Семенович
2. Belansky Leonid S.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Милиця Микола Миколайович
2. Militsa Mykola M.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кутовий Олександр Борисович

2. Kutovij Oleksandr B.

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Молчанов Роберт Миколайович

2. Molchanov Robert M.

Кваліфікація: д. мед. н., 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VIII. **Заключні відомості**

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

Трофімов Микола Володимирович

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

Трофімов Микола Володимирович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Реєстратор

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



Юрченко Т.А.