Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U001128

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 03-04-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Войтюк Наталя Вікторівна
2. Natalya V. Voytyuk

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6821-1707

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: 11-06-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: 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:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 8348

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:

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

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:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39, 76.29.39.15

Тема дисертації:

1. Оптимізація лапароскопічної трансабдомінальної герніопластики пахвинної грижі

2. Optimization of laparoscopic transabdominal hernioplasty of the inguinal hernia

Реферат/анотація:

1. Герніологія є однією з найбільш динамічно розвинутих галузей сучасної хірургії як в Україні, так і за кордоном. Це зумовлено високою поширеністю гриж черевної стінки, зокрема пахвинних, які складають до 70–80% усіх грижових утворень. За даними ВООЗ, на пахвинні грижі страждає 3–6% населення, причому у чоловіків частота досягає 6–7%, а у жінок — близько 2,5% [73, 110]. Основний спосіб лікування даної патології – хірургічний. Операції з приводу гриж складають від 15 до 25% всіх хірургічних втручань [17]. Серед них 75% припадає на пахвинні грижі [50]. Так, тільки у Великобританії щорічно оперують 100 000 пацієнтів з пахвинними грижами [19]. Розроблено безліч оперативних способів, серед яких, «золотим стандартом» вважається операція Ліхтенштейна, але з розвитком ендовідеохірургії на провідні позиції виходять трансабдомінальна преперитонеальна герніопластика (TAPP) і трансперитонеальна ендоскопічна герніопластика (TEP). Лапароскопічний метод відновлення пахвинної грижі, має ряд переваг, таких як менша

частота післяопераційних ускладнень, менш виражений післяопераційний біль, зменшення термінів госпіталізації, зменшення витрат на лікування пацієнта та тривалості його непрацездатності. Недоліками даного методу є вища пряма вартість, необхідність загальної анестезії та необхідність виявлення «нової» анатомії задньої пахвинної стінки з лапароскопічного погляду, що не є звичним для загальних хірургів. Ключовими критеріями ефективності оперативного лікування залишаються рівень післяопераційного болю та частота рецидивів. За даними літератури, частота рецидивування сягає 30–35% [1, 4]. Наявність хронічного болю часто пов'язана з травматизацією нервових структур фіксуючими елементами: скобами, швами, такерами [70]. Не менш важливим залишається дотримання принципів безпеки хірургічного втручання, оскільки перитонеальна дисекція у зонах нервових стовбурів може спричинити стійкий нейропатичний біль [20]. У рекомендаціях Європейського товариства герніологів (EHS, 2014) зазначено, що при дефектах черевної стінки понад 2 см або при рецидивуючих грижах рекомендовано обов'язкове застосування сітчастих імплантів [17]. Проте оптимальний метод їх фіксації досі остаточно не визначено, особливо в умовах української клінічної практики. Попри значну кількість досліджень, спрямованих на порівняння різних технік герніопластики, видів сітчастих ендопротезів і способів їх фіксації, проблема післяопераційного болю та рецидивування залишається актуальною. Саме ці невирішені питання стали підґрунтям для проведення даного дослідження. Мета дослідження: Підвищення ефективності трансабдомінальної преперитонеальної алопластики при пахвинних шляхом розробки та впровадження алгоритму лікування. Задачі дослідження: 1. Дослідити анатомічні особливості пахвинної ділянки при пахвинних грижах різного розміру. 2. Оптимізувати техніку TAPP-герніопластики без фіксації сітчастого ендопротезу та визначити клінічні показання до її застосування. 3. Обґрунтувати доцільність фіксації анатомічного імпланту при пахвинних грижах великих розмірів. 4. Провести порівняльну оцінку ефективності лапароскопічної герніопластики за методикою TAPP з фіксацією та без фіксації сітки. 5. Оцінити безпосередні клінічні результати лапроскопічної герніопластики TAPP з фіксацією та без фіксації сітки.

2. Herniology is one of the most dynamically evolving fields of modern surgery, both in Ukraine and abroad. This is primarily due to the high prevalence of abdominal wall hernias, particularly inguinal hernias, which constitute approximately 70–80% of all hernial cases. According to WHO data, inguinal hernias affect about 3–6% of the population, with the incidence reaching 6–7% among men and about 2.5% among women [73, 110]. Surgery remains the primary treatment for this pathology. Hernia repairs account for 15 to 25% of all surgical interventions [17], with inguinal hernia repairs constituting approximately 75% of these [50]. For instance, around 100,000 patients with inguinal hernias undergo surgical treatment annually in the United Kingdom alone [19]. Numerous surgical techniques have been developed, among which the Lichtenstein procedure is considered the "gold standard". However, with the advancement of endovideosurgery, the transabdominal preperitoneal (TAPP) and totally extraperitoneal (TEP) repair techniques are gaining prominence. The laparoscopic approach for inguinal hernia repair offers several advantages, including reduced postoperative complications, decreased postoperative pain, shorter hospitalization periods, reduced treatment costs, and quicker return to work. Drawbacks of this method include higher direct costs, the necessity for general anesthesia, and the requirement for surgeons to adapt to the "new" anatomy of the posterior inguinal wall from a laparoscopic perspective, which may be unfamiliar to general surgeons. The key criteria for evaluating surgical effectiveness remain postoperative pain levels and recurrence rates. Literature reports recurrence rates as high as 30–35% [1, 4]. Chronic postoperative pain is frequently associated with nerve damage due to fixation elements such as staples, sutures, and tacks [70]. Equally important is adherence to surgical safety principles, as peritoneal dissection near nerve trunks may result in persistent neuropathic pain [20]. The guidelines of the European Hernia Society (EHS, 2014) recommend the mandatory use of mesh implants for abdominal wall defects larger than 2 cm or in recurrent hernias [17]. Nevertheless, the optimal method for mesh fixation remains undefined, particularly within Ukrainian clinical practice. Despite numerous studies comparing various hernioplasty techniques, mesh types, and fixation methods, the issues of postoperative pain and recurrence remain unresolved. These unresolved issues have provided the basis for conducting this study. Objective of the study: Improving the effectiveness of transabdominal preperitoneal hernioplasty for inguinal hernias through the development and implementation of a treatment algorithm. Research objectives: 1. To

investigate the anatomical features of the inguinal region in patients with inguinal hernias of varying sizes. 2. To optimize the TAPP hernioplasty technique without mesh fixation and to determine the clinical indications for its application. 3. To substantiate the rationale for anatomical mesh fixation in large inguinal hernias. 4. To perform a comparative assessment of the effectiveness of laparoscopic TAPP hernioplasty with and without mesh fixation. 5. To evaluate the immediate clinical outcomes of laparoscopic TAPP hernioplasty with and without mesh fixation.

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:

- Skyba VV, Ivanko AV, Voytyuk NV, Lysytsia VV et al. (2021). Postoperative condition of patients as a result of treatment of inguinal hernias by laparoscopic and open methods. Paediatric Surgery.Ukraine. 3(72):30-35; doi 10.15574/PS.2021.72.30. Article received: Apr 11, 2021. Accepted for publication: Sep 08, 2021."
- Voytyuk, N. (2024). Criteria for choosing a mesh implant in laparoscopic Transabdominal Preperitoneal Patch hernioplasty. Bulletin of Medical and Biological Research, 6(3), 8-16. https://doi.org/10.61751/bmbr/3.2024.08
- Voytyuk, N. (2024). Current trends in laparoscopic hernioplasty TAPP. International Journal of Medicine and Medical Research, 10(2), 49-56. https://doi.org/10.61751/ijmmr/2.2024.49

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: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0121U108114

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Скиба Володимир Вікторович

2. Volodymur V. Skyba

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фелештинський Ярослав Петрович

2. Yaroslav P. Feleshtynskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4376-4265

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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Бондарєв Ростислав Валентинович

2. Rostyslav V. Bondariev

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Приватний заклад вищої освіти Міжнародний Європейський Університет

Код за ЄДРПОУ: 42947833

Місцезнаходження: проспект Академіка Глушкова, 42, Київ, 03187, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Тарасюк Тетяна Василівна

2. Tetiana V. Tarasiuk

Кваліфікація: к.мед.н., доц., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6629-3908

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. Стеценко Олександр Павлович

2. Olexsandr P. Stetsenko

Кваліфікація: к.мед.н., доц., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2219-653X

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:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Іоффе Олександр Юлійович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Іоффе Олександр Юлійович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Паливода Роман
Реєстратор	УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Тетяна Анатоліївна