

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U001950

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 26-05-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



## II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Онишко Максим Віталійович

2. MAKSYM ONYSHKO

Кваліфікація: 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6188-5795

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: 14.01.03 Хірургія

Дата захисту: 26-06-2025

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: 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:

### **III. Відомості про організацію, де відбувся захист**

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** PhD 232

**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:**

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

**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:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.39

**Тема дисертації:**

1. Оптимізація вибору лапароскопічної та відкритої алогерніопластики при защемлених пахвинних грижах
2. Optimization of the Choice Between Laparoscopic and Open Allohernioplasty for Incarcerated Inguinal Hernias

**Реферат:**

1. Дисертація присвячена покращенню методів хірургічного лікування і профілактики ускладнень, під час лікування защемлених пахвинних гриж. Операції з приводу защемлених пахвинних гриж є одними з найчастіше виконуваних операцій загальної хірургії. В структурі зовнішніх гриж живота за частотою виникнення пахвинні грижі є на першому місці і складають 75% [1]. У 90% випадків пахвинні грижі виникають у чоловіків, у 10% випадків – у жінок [2]. При цьому, в 10% вони є защемленими [3,4]. Основним методом лікування є відкрита операція, як аутопластика так і алогерніопластика. Трансабдомінальна преперитонеальна алопластика складає 10% від усіх защемлених пахвинних гриж живота [5]. Результати лікування защемлених пахвинних гриж залишаються незадовільними. Причинами летальності є пізні звернення за медичною допомогою, некроз кишківника, пасма чепця, неспроможність анастомозу, перитоніт [4]. Серед незадовільних результатів з боку рани є інфікування рани, інфікування сітки, висока

частота рецидивів [6,7]. Причинами рецидивів є інфікування сітки з подальшою повторною операцією з експлантацією сітки. Зменшення частоти рецидивів можливе за рахунок більш широкого використання алопластики, як відкритої так і лапароскопічної. Водночас, при пізніх термінах защемлення за наявності запалення грижового мішка та м'язово-апоневротичних тканин пахвинної ділянки, більшість хірургів не використовують сітчасті імплантати для пластики пахвинного каналу як відкритої, так і лапароскопічної [8]. Нерозпрацьованими залишаються питання з вибору лапароскопічної або відкритої алопластики при защемлених пахвинних грижах. Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні завдання: 1. Вивчити причини незадовільних результатів лікування защемлених пахвинних гриж після відкритої та лапароскопічної алопластики 2. Експериментально та морфологічно обґрунтувати використання клейової антисептичної композиції для фіксації сітчастого імплантата в тканинах черевної стінки 3. Удосконалити TAPP з фіксацією сітчастого імплантата антисептичною клейовою композицією при защемлених пахвинних грижах 4. Оптимізувати диференційований вибір TAPP та операції «Ліхтенштейна» при защемлених пахвинних грижах 5. Оцінити ефективність хірургічного лікування защемлених пахвинних гриж з використанням диференційованого вибору удосконаленої TAPP та операції «Ліхтенштейн» з метою експериментального та морфологічного обґрунтування більш високої ефективності використання поліуретанового клею з антисептиком для фіксації сітчастого імплантату до інфікованих тканин черевної стінки у порівнянні з шовною фіксацією, було проведено експериментальне дослідження у віварії НУОЗ України імені П. Л. Шупика на 80 статевозрілих самцях щурів, середньою масою  $240 \pm 1,5$ г із дотриманням вимог нормативно-правових документів. З метою з'ясування особливостей регенеративних процесів у різних умовах було проведено імуногістохімічне дослідження (ІГХД) у всіх експериментальних групах. Для цього гістологічні зрізи наносили на адгезивні предметні скельця Super Frost Plus (Menzel, Німеччина). В якості системи виявлення застосовували Master Polymer Plus Detection (на основі пероксидази з використанням хромогену DAB), виробництва Master Diagnostica (Іспанія). Ретривер антигенів проводили з 4 використанням цитратного буфера (pH 6) та буфера EDTA (pH 8), шляхом високотемпературної обробки. Для імуногістохімічної оцінки використовували моноклональні антитіла: кролячі до віментину (Ab-2, клон SP20) та мишачі до  $\beta$ -гладком'язового актину ( $\beta$ -SMA, клон 1A4). Крім того, було виконано морфометричне дослідження мікропрепаратів, пофарбованих гематоксиліном та еозином. У грануляційній тканині, що утворювалася навколо імплантованої сітки, визначали об'ємне співвідношення волокнистого, клітинного компонентів і судин. Весь досліджуваний матеріал був поділений в залежності від строків – 10 та 30 доба експерименту та ходу експерименту. Було сформовано 4 групи дослідження – I група (n=17), з імплантацією поліпропіленової сітки в чистих умовах з фіксацією синтетичним монофіламентним шовним матеріалом (Пролен 4,0), II група (n=23), імплантація поліпропіленової сітки з фіксацією клейовою композицією з антисептиком декаметоксином, III група (n=21), імплантація сітки в інфікованих умовах (забруднення автокалом) з фіксацією Проленом 4,0 та IV група (n=19), імплантація сітки в інфікованих умовах (забруднення автокалом) з фіксацією клейовою композицією. Упродовж 30 діб проводилося спостереження за лабораторними тваринами. Оцінювали динаміку загоєння післяопераційної рани, а також фіксували наявність ускладнень, таких як серома або інфікування. Отримані дані порівнювали між I, II, III та IV групами для комплексної оцінки ефективності застосованих методик. За результатами проведеного спостереження за станом лабораторних тварин після хірургічного втручання, було встановлено наступні особливості перебігу післяопераційного періоду в різних експериментальних групах.

2. This dissertation is dedicated to improving surgical treatment methods and the prevention of complications in the management of incarcerated inguinal hernias. Surgical procedures for incarcerated inguinal hernias are among the most commonly performed operations in general surgery. Among external abdominal hernias, inguinal hernias rank first in frequency, accounting for 75% [1]. In 90% of cases, inguinal hernias occur in men, and in 10% – in women [2]. Of these, 10% are incarcerated [3,4]. The primary treatment method is open surgery, including both autoplasmic and alloplastic repair. Transabdominal preperitoneal allohernioplasty (TAPP) accounts for 10% of all incarcerated inguinal hernia surgeries [5]. Treatment outcomes for incarcerated inguinal hernias remain unsatisfactory. Causes of mortality include delayed medical care, intestinal necrosis, omental adhesions,

anastomotic failure, and peritonitis [4]. Unsatisfactory wound-related outcomes include wound infection, mesh infection, and a high recurrence rate [6,7]. Recurrence is often caused by mesh infection requiring reoperation and mesh explantation. Reducing recurrence rates is possible through broader use of allohernioplasty, both open and laparoscopic. However, in cases of delayed incarceration with inflammation of the hernia sac and the muscular-aponeurotic tissues of the inguinal region, most surgeons refrain from using mesh implants in both open and laparoscopic repairs [8]. The choice between laparoscopic and open allohernioplasty for incarcerated inguinal hernias remains underexplored. To achieve the set goal, the following tasks were formulated: 1. To study the causes of unsatisfactory results of treatment of incarcerated inguinal hernias after open and laparoscopic alloplasty. 10 2. To experimentally and morphologically substantiate the use of an adhesive antiseptic composition for fixing the mesh implant in the tissues of the abdominal wall. 3. To improve TAPP with fixation of the mesh implant with an antiseptic adhesive composition for incarcerated inguinal hernias. 4. To optimize the differentiated choice of TAPP and the "Lichtenstein" operation for incarcerated inguinal hernias. 5. To evaluate the effectiveness of surgical treatment of incarcerated inguinal hernias using the differentiated choice of improved TAPP and the "Lichtenstein" operation. With the aim of experimental and morphological substantiation of the higher effectiveness of using polyurethane glue with an antiseptic for fixing the mesh implant to infected tissues of the abdominal wall compared to suture fixation, an experimental study was conducted in the vivarium of P. L. Shupyk National Healthcare University of Ukraine on 80 sexually mature male rats with an average weight of  $240 \pm 1.5g$ , in compliance with the requirements of regulatory documents. To clarify the peculiarities of regenerative processes under different conditions, an immunohistochemical study (IHCS) was conducted in all experimental groups. For this, histological sections were placed on adhesive slides Super Frost Plus (Menzel, Germany). Master Polymer Plus Detection (based on peroxidase with using DAB chromogen), manufactured by Master Diagnostica (Spain), was used as the detection system. Antigen retrieval was performed using citrate buffer (pH 6) and EDTA buffer (pH 8) by high-temperature treatment. Monoclonal antibodies were used for immunohistochemical evaluation: rabbit anti-vimentin (Ab-2, clone SP20) and mouse anti- $\alpha$ -smooth muscle actin ( $\alpha$ -SMA, clone 1A4). In addition, a morphometric study of micropreparations stained with hematoxylin and eosin was performed. In the granulation tissue that formed around the implanted mesh, the volumetric ratio of fibrous, cellular components, and vessels was determined. All studied material was divided depending on the time points – 10 and 30 days of the experiment and the course of the experiment. Four groups were formed for the study – Group I (n=17), with polypropylene mesh implantation under aseptic conditions with fixation using synthetic monofilament suture material (Prolene 4.0), Group II (n=23), polypropylene mesh implantation with fixation using an adhesive composition with the antiseptic decamethoxin, Group III (n=21), mesh implantation under infected conditions (contamination with autoclaved material) with Prolene 4.0 fixation, and Group IV (n=19), mesh implantation under infected conditions (contamination with autoclaved material) with adhesive composition fixation. Observation of the laboratory animals was conducted for 30 days. The dynamics of postoperative wound healing were evaluated, as well as the presence of complications such as seroma or infection was recorded. The obtained data were compared between Groups I, II, III, and IV for a comprehensive evaluation of the effectiveness of the applied methods.

**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:** Новий напрямок у науці і техніці

**Публікації:**

- Фелештинський Я.П., Деркач К.Д., Дядик О.О., Онишко М.В., Шатрова К.М. Експериментально-морфологічне обґрунтування профілактики ранових ускладнень при фіксації сітчастого імплантата клеєм до тканин черевної стінки. Патологія 2023;20(2):189–194. DOI: <https://doi.org/10.14739/2310-1237.2023.2.281995> <http://pat.zsmu.edu.ua/article/view/281995> <http://pat.zsmu.edu.ua/article/view/281995/281371> <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:001085343000015> Ключові слова: грижа живота, герніопластика, сітчастий імплантат, клей, сітчастий поліуретан, серома, інфікування рани
- Фелештинський Я.П., Онишко М.В. Удосконалена трансабдомінальна передочеревинна пластика (ТАРР) у пацієнтів із защемленими пахвинними грижами. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука. 2025;1:58–62. ISSN 1681–2778 (print) DOI: <https://doi.org/10.11603/2414-4533.2025.1.15179> <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/surgery/article/view/15179/13991> Ключові слова: пахвинна грижа; защемлена грижа; лапароскопія; трансабдомінальна передочеревинна пластика (ТАРР); хірургічна сітка; післяопераційні ускладнення; серома; рана інфекція
- Фелештинський Я.П., Онишко М.В. Диференційний вибір відкритої та лапароскопічної алогерніопластики при защемлених пахвинних грижах. Український Медичний Часопис. 2025; 27 березня (електронна публікація) DOI: <https://doi.org/10.32471/umj.1680-3051.264412>. <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2025/03/5633.pdf> Ключові слова: алогерніопластика, защемлення, лапароскопія, пахвинна грижа, післяопераційні ускладнення

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методичні документи; аналітичні матеріали

**Соціально-економічна спрямованість:** поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

**Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0122U200877

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

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Фелештинський Ярослав Петрович
2. Yaroslav 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:**

## VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

### Офіційні опоненти

#### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Іоффе Олександр Юлійович
2. Oleksandr Ioffe

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-1306-7920

#### 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. Лисенко Руслан Борисович
2. Ruslan B. Lysenko

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-4017-4940

#### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Полтавський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 43937407

**Місцезнаходження:** вул. Шевченка, буд. 23, Полтава, Полтавський р-н., 36011, Україна

**Форма власності:**

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

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

### Рецензенти

#### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Йосипенко Михайло Олексійович
2. Mykhaylo Yosypenko

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-2659-1238

**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. Вербицький Ігор Володимирович

2. Ihor Verbytskyi

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-3388-5012

**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:**

**VIII. Заключні відомості**

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

Войтів Ярослав Юрійович

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

Войтів Ярослав Юрійович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Серьогіна Наталія Олексіївна

**Реєстратор**

УкрІНТЕІ

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



Юрченко Тетяна Анатоліївна