Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U001834

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 19-05-2026

Статус: Наказ про видачу диплома

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Петраш Андрій Володимирович
2. Andrii V. Petrash

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0000-1220-9272

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: 222 Медицина

Дата захисту: 14-05-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, 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 12807

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, 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: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.39

Тема дисертації:

1. Вибір методу хірургічної корекції діастазу прямих м’язів живота.

2. Selection of the method for surgical correction of rectus abdominis diastasis.

Реферат/анотація:

1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення проблеми діагностики і хірургічного лікування пацієнтів з діастазом прямих м’язів живота (ДПМЖ). Обґрунтовано диференційований вибір методів плікації білої лінії живота з урахуванням клінічних проявів, типу діастазу, функціонального стану м’язів передньої черевної стінки та якості життя пацієнтів у безпосередньому і віддаленому післяопераційному періодах. Метою дослідження було покращення результатів хірургічного лікування пацієнтів з ДПМЖ шляхом оптимізації критеріїв вибору хірургічної тактики залежно від локальних і системних клінічних проявів захворювання. Проведено клінічне обстеження та хірургічне лікування 120 пацієнтів з ДПМЖ. Серед обстежених було 92 жінки (76,7 %) та 28 чоловіків (23,3 %). Використовували загальноклінічні, ультразвукові, функціональні та статистичні методи дослідження. Оцінювали післяопераційний больовий синдром, м’язову силу передньої черевної стінки, частоту ускладнень та якість життя за опитувальником VHPQ. Встановлено гендерні особливості перебігу ДПМЖ. У чоловіків достовірно частіше спостерігались саркопенія, цукровий діабет, значні фізичні навантаження та тяжкі форми діастазу.

Для жінок були характерні астенічний тип тілобудови та нижчий індекс маси тіла. За класифікацією Keramidas тип A діагностовано у 32,5 % пацієнтів, тип B – у 50,0 %, тип C – у 12,5 %, тип D – у 5,0 %. Поліпозиційне ультразвукове дослідження дозволило встановити закономірності зміни ширини білої лінії живота залежно від положення тіла та ступеня ДПМЖ. При легкому діастазі розширення локалізувалося переважно в епігастральній ділянці, тоді як при тяжких формах поширювалося на пупкову та гіпогастральну ділянки. Пацієнтів розподілено на дві групи по 60 осіб. У першій виконували шовну плікацію безперервним швом, у другій – шовну корекцію доповнювали підапоневротичним встановленням проленового імпланта. Встановлення сітчастого імпланта подовжувало тривалість операції у 1,5 раза. Інтенсивність післяопераційного болю достовірно не залежала від методу корекції. Післяопераційна гіпертермія частіше виникала після використання сітки. Ризик сероми при імплантації сітки був вищим на 64 % (OR 2,79; 95 % CI 1,10-7,04), а ризик парестезій шкіри – на 64 % (OR 2,77; 95 % CI 1,20-6,39). У пацієнтів з ДПМЖ виявлено системні функціональні порушення: труднощі під час фізичних навантажень, стояння, підйому сходами, вставання зі стільця. Вираженість порушень зростала зі збільшенням ступеня діастазу та зниженням м'язової сили передньої черевної стінки. Через 12 місяців після операції в обох групах відзначено достовірне покращення якості життя та регрес системних скарг. У пацієнтів після шовної плікації частіше зникали больові відчуття та труднощі при сидінні і вставанні. Використання сітчастого імпланта забезпечувало кращу нормалізацію м'язової сили черевної стінки. Обґрунтовано диференційований підхід до вибору методу корекції ДПМЖ. Шовна плікація є доцільною у пацієнтів з типами A і B, відсутністю виражених системних скарг та задовільною м'язовою силою. Використання проленового імпланта рекомендоване при типах C і D, наявності системних функціональних порушень та зниженні м'язової сили менше трьох балів. Ключові слова: діастаз прямих м'язів живота, черевна стінка, абдомінопластика, плікація, сітчастий імплант, хірургічне лікування, ультразвукова діагностика, післяопераційні ускладнення. Галузь–Медицина.

2. The dissertation presents a theoretical generalization and a new solution to the problem of diagnosis and surgical treatment of patients with rectus abdominis diastasis (RAD). A differentiated approach to the selection of linea alba plication techniques was substantiated, taking into account clinical manifestations, the type of diastasis, the functional state of the anterior abdominal wall muscles, and patients' quality of life in the early and long-term postoperative periods. The aim of the study was to improve the outcomes of surgical treatment in patients with RAD by optimizing the criteria for selecting surgical tactics depending on local and systemic clinical manifestations of the disease. A total of 120 patients with RAD underwent clinical examination and surgical treatment. Among them, there were 92 women (76.7%) and 28 men (23.3%). General clinical, ultrasonographic, functional, and statistical research methods were applied. Postoperative pain syndrome, muscle strength of the anterior abdominal wall, postoperative complications, and quality of life according to the VHPQ questionnaire were assessed. Gender-related features of RAD were identified. Men significantly more often demonstrated sarcopenia, diabetes mellitus, high physical activity, and severe forms of diastasis. Women were characterized by an asthenic body type and lower body mass index. According to the Keramidas classification, type A was diagnosed in 32.5% of patients, type B in 50.0%, type C in 12.5%, and type D in 5.0%. Multipositional ultrasonographic examination made it possible to determine patterns of linea alba width changes depending on body position and RAD severity. In mild diastasis, widening was localized mainly in the epigastric region, whereas in severe forms it extended to the umbilical and hypogastric regions. Patients were divided into two groups of 60 individuals each. In the first group, continuous suture plication was performed, while in the second group the suture repair was reinforced with subaponeurotic polypropylene mesh implantation. Mesh implantation increased the duration of surgery by 1.5 times. The intensity of postoperative pain did not significantly depend on the repair technique. Postoperative hyperthermia occurred more frequently after mesh implantation. The risk of seroma formation after mesh implantation increased by 64% (OR 2.79; 95% CI 1.10–7.04), and the risk of skin paresthesia increased by 64% (OR 2.77; 95% CI 1.20–6.39). Patients with RAD demonstrated systemic functional disorders, including difficulties during physical activity, prolonged standing, stair climbing, and rising from a chair. The severity of these impairments increased with greater diastasis severity and decreased muscle strength of the anterior abdominal wall. Twelve months after surgery, both groups demonstrated significant improvement in quality of life and regression of

systemic complaints. Patients after suture plication more frequently reported disappearance of pain and difficulties associated with sitting and standing up. Mesh implantation provided better restoration of abdominal wall muscle strength. A differentiated approach to the selection of RAD repair techniques was substantiated. Suture plication is appropriate in patients with type A and B diastasis, absence of significant systemic complaints, and satisfactory muscle strength. Polypropylene mesh implantation is recommended in patients with type C and D diastasis, systemic functional disorders, and muscle strength below three points. Keywords: rectus abdominis diastasis, abdominal wall, abdominoplasty, plication, mesh implant, surgical treatment, ultrasonographic diagnostics, postoperative complications. Branch–Medicine.

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:

- 1. Василюк СМ, Петраш АВ. Гендерні особливості у пацієнтів з діастазом прямих м’язів живота. Харківська хірургічна школа. 2023,6(123): 23-6. https://doi.org/10.37699/2308-7005.6.2023.05.
- 2. Василюк СМ, Петраш АВ. Аналіз перебігу раннього післяопераційного періоду у пацієнтів із діастазом прямих м’язів живота після різних методів його хірургічної корекції. Український журнал клінічної хірургії. 2023; 90(6):2-6. https://doi.org/10.26779/2786-832X.2023.6.02.
- 3. Василюк СМ, Петраш АВ. Вплив діастаза прямих м’язів живота на повсякденну діяльність. Харківська хірургічна школа. 2023;2-3(125-126): 28-31. https://doi.org/10.37699/2308-7005.2-3.2024.06.
- 4. Василюк СМ, Петраш АВ. Ультразвукове вимірювання ширини білої лінії живота у пацієнтів з діастазом прямих м’язів живота. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина». 2024;1(69):11-5. https://doi.org/10.32782/2415-8127.2024.69.2.
- 5. Василюк СМ, Петраш АВ. Шов чи сітка? Довгострокове спостереження після хірургічної корекції діастазу прямих м’язів живота. Шпитальна хірургія. 2024;2:95-102. https://doi.org/10.11603/2414-4533.2024.2.14852.

Наукова (науково-технічна) продукція:

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: 0121U109258

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Василюк Сергій Михайлович

2. Serhii M. Vasyliuk

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6738-6951

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, 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. Хіміч Сергій Дмитрович
2. Serhii D. Khimich

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-8643-2140

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. П'ятночка Володимир Іванович
2. Volodimir I. Pyatnochka

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-7417-4797

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Код за ЄДРПОУ: 02010830

Місцезнаходження: Майдан Волі, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Кінаш Наталія Миронівна
2. Nataliya M. Kinash

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-2094-6026

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Левицький Ігор Володимирович
2. Igor V. Levyts'kyj

Кваліфікація: к. мед. н., доцент, 14.01.01

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6197-1730

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Гончар Михайло Григорович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Гончар Михайло Григорович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Кулинич Галія Богданівна
Реєстратор	Юрченко Тетяна Анатоліївна
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна

