Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U000780

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-03-2025

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Морару-Бурлеску Роман Петрович

2. Moraru-Burlesku Roman P.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

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: 09-05-2025

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): PhD 7920

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

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, 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: Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, 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, 76.29.43

Тема дисертації:

1. Оцінка результатів одномоментної відкритої та лапароскопічної екстраперитонеальної залобкових простатектомій у хворих на доброякісну гіперплазію простати.

2. Assessment of the results of one-time open and laparoscopic extraperitoneal retropubic prostatectomies in patients with benign prostatic hyperplasia.

Реферат/анотація:

1. Метою дисертаційного дослідження є впровадження в рутинну практику лапароскопічної простатектомії та вдосконалення методики її виконання, з метою поліпшення результатів хірургічного лікування пацієнтів із доброякісною гіперплазією простати понад 80 см³. Дослідження засноване на аналізі 190 пацієнтів. Головну групу склали 70 (36,84%) пацієнтів із доброякісною гіперплазією простати, яким виконали лапароскопічну простатектомію із 2021 по 2024 роки. До групи порівняння внесли 120 (63,16%) пацієнтів, яким із 2019 по 2021 роки провели одномоментну відкриту залобкову (транскапсулярну) простатектомію. В основній групі середній об'єм передміхурової залози дорівнював 112,2 ± 32,6 см³, та перевищував середній об'єм простати групи порівняння (94,4 ± 42,3 см³) (p <0,05). Трьом хворим основної групи діагностували первинну пахвинну

грижу: у двох пацієнтів вона була з правого боку, у одного — з лівого. Лапароскопічна ретроперитонеоскопічна простатектомія та симультанна передочеревинна пахвинна герніопластика надає можливість вирішити одразу кілька хірургічних проблем з використанням одного доступу, зберігаючи при цьому мінімальну крововтрату та ліжко-день, короткі строки відновлення сечовипускання та періоду реабілітації. З метою запобігання можливого формування рубцевої контрактури шийки сечового міхура, зменшення обсягу ложа передміхурової залози, пришвидшення його регенерації, ми вперше запропонували низведення шийки сечового міхура в ложе простати за рахунок прошивання двома П-подібними вікриловими швами нижнього півкола шийки сечового міхура та подальшим виведенням лігатур на бічні поверхні капсули простати. Після зав'язування кінців лігатур вони лишались поза межами ложа простати. Запропонована методика дозволяє провести дистальну чи проксимальну тригонізацію з огляду на об'єм ложа передміхурової залози, уникнути залишення шовного матеріалу у просвіті сечових шляхів, тим самим сприяти швидшій його регенерації. Ми модифікували техніку виконання одномоментної відкритої залобкової простатектомії й запропонували виконувати трансцервікальну простатектомію під час відкритих операцій на простаті при доброякісній гіперплазії. Наступним удосконаленням стало виконання симультанних операцій на сечовому міхурі через наявність патології (камінь вічка сечоводу, уретероцеле, дивертикул сечового міхура) залобковим доступом. Ще одним удосконаленням одномоментної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу стала "Методика симультанної передочеревинної пахвинної герніопластики сітчастим імплантатом при виконанні одномоментної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу". Середня інтраопераційна крововтрата після виконання лапароскопічної простатектомії була статистично меншою, ніж інтраопераційна крововтрата після виконання відкритої простатектомії (115,7 ± 33,4 мл проти 520,5 ± 67,4 мл) ($p < 0,05$). Ми проводили пацієнтам урофлоуметрію з метою визначення активності детрузора та прохідності сечовипускального каналу. Qmax у пацієнтів, які не мали порушень сечовипускання до виконання відкритої залобкової простатектомії становила 7,6 ± 1,1 мл/с ($p < 0,05$), лапароскопічної екстраперитонеальної простатектомії — 7,8 ± 1,6 мл/с ($p < 0,05$). Після виконання відкритої залобкової простатектомії середня Qmax сягнула 26,0 ± 2,7 мл/с ($p < 0,01$), лапароскопічної залобкової простатектомії — 26,9 ± 2,5 мл/с ($p < 0,01$). У такий спосіб одномоментні відкрита та лапароскопічна залобкові простатектомії продемонстрували ідентичну ефективність поновлення акту сечовипускання в післяопераційному періоді у пацієнтів, оперованих через ДГП понад 80 см³. При аналізі ранніх результатів лапароскопічної залобкової простатектомії порівняно з відкритою залобковою простатектомією ми встановили низку суттєвих переваг: зменшення кровотеч із ділянки ложа передміхурової залози, відсутність показів до переливання компонентів крові (у групі порівняння у 9 (7,5%) пацієнтів), менше використання знеболюючих препаратів у післяопераційному періоді (кількість введення наркотичних знеболювальних препаратів склала 1,2 ± 0,1 мл проти 4,2 ± 0,2 мл ($p \leq 0,05$); коротший період зрошення сечового міхура (після операції при лапароскопічній простатектомії — 27,9 ± 3,7 годин ($p < 0,05$), при відкритій — близько трьох діб (74,7 ± 13,6 годин, ($p < 0,05$)); зменшення післяопераційного ліжко-дня (6,0 ± 1,1 проти 9,8 ± 2,9 ($p < 0,05$)); значне зменшення відсотка ускладнень (2,9% проти 24,2%), незважаючи на більшу тривалість операції — 120,3 ± 11,7 хв ($p < 0,05$) (при відкритій простатектомії — 81,1 ± 17,4 хв ($p < 0,05$)). За результатами аналізу лікування пацієнтів із доброякісною гіперплазією простати у віддаленому післяопераційному періоді варто зауважити, що після лапароскопічної ретроперитонеоскопічної простатектомії спостерігається менший відсоток післяопераційних ускладнень, який становить 2% проти 8% при відкритому хірургічному втручанні ($p \leq 0,05$).

2. The aim of the dissertation research is the introduction of laparoscopic prostatectomy into routine practice and the improvement of the methodology for its implementation, in order to improve the results of surgical treatment of patients with benign prostatic hyperplasia over 80 cm³. The study is based on the analysis of 190 patients. The main group consisted of 70 (36.84%) patients with benign prostatic hyperplasia who underwent laparoscopic prostatectomy from 2021 to 2024. The comparison group included 120 (63.16%) patients who underwent single-stage open transcapsular prostatectomy from 2019 to 2021. In the main group, the average prostate volume was 112.2 ± 32.6 cm³, and exceeded the average prostate volume of the comparison group (94.4 ± 42.3 cm³) ($p < 0.05$).

Three patients in the main group were diagnosed with primary inguinal hernia: in two patients it was on the right side, in one - on the left. Laparoscopic retroperitoneoscopic prostatectomy and simultaneous preperitoneal inguinal hernioplasty provide an opportunity to solve several surgical problems at once using a single access, while maintaining minimal blood loss and hospital stay-day, short terms of restoration of urination and rehabilitation period. In order to prevent the possible formation of cicatricial contracture of the bladder neck, reduce the volume of the prostate bed, and accelerate its regeneration, we first proposed lowering the bladder neck into the prostate bed by stitching the lower semicircle of the bladder neck with two U-shaped vicryl sutures and then removing the ligatures to the lateral surfaces of the prostate capsule. After tying the ends of the ligatures, they remained outside the prostate bed. The proposed technique allows for distal or proximal trigonization taking into account the volume of the prostate bed, to avoid leaving suture material in the lumen of the urinary tract, thereby contributing to its faster regeneration. We modified the technique of performing a single-stage open retropubic prostatectomy and proposed to perform transcervical prostatectomy during open prostate surgery for benign hyperplasia. The next improvement was the performance of simultaneous operations on the bladder due to the presence of pathology (ureteral stone, ureterocele, bladder diverticulum) via a retropubic access. Another improvement of single-stage prostatectomy in patients with benign prostatic hyperplasia and inguinal hernia was the “Method of simultaneous preperitoneal inguinal hernioplasty with a mesh implant when performing single-stage prostatectomy in patients with benign prostatic hyperplasia and inguinal hernia”. The average intraoperative blood loss after laparoscopic prostatectomy was statistically less than the intraoperative blood loss after open prostatectomy (115.7 ± 33.4 ml vs. 520.5 ± 67.4 ml) ($p < 0.05$). We performed uroflowmetry on patients to determine detrusor activity and urethral patency. Qmax in patients who did not have urination disorders before performing open prostatectomy was 7.6 ± 1.1 ml/s ($p < 0.05$), laparoscopic extraperitoneal prostatectomy - 7.8 ± 1.6 ml/s ($p < 0.05$). After performing open prostatectomy, the average Qmax reached 26.0 ± 2.7 ml/s ($p < 0.01$), laparoscopic prostatectomy - 26.9 ± 2.5 ml/s ($p < 0.01$). Thus, single-stage open and laparoscopic retropubic prostatectomy demonstrated identical effectiveness in restoring urination in the postoperative period in patients operated on for BPH over 80 cm^3. When analyzing the early results of laparoscopic prostatectomy compared with open prostatectomy, we found a number of significant advantages: reduced bleeding from the prostate bed, no indications for blood component transfusion (in the comparison group, 9 (7.5%) patients), less use of analgesics in the postoperative period (the amount of narcotic analgesics administered was 1.2 ± 0.1 ml versus 4.2 ± 0.2 ml ($p \leq 0.05$); shorter period of bladder irrigation (after surgery with laparoscopic prostatectomy — 27.9 ± 3.7 hours ($p < 0.05$), with open — about three days (74.7 ± 13.6 hours, ($p < 0.05$)); reduced postoperative hospital stay-day (6.0 ± 1.1 versus 9.8 ± 2.9 ($p < 0.05$)); a significant reduction in the percentage of complications (2.9% vs. 24.2%), despite the longer duration of the operation — 120.3 ± 11.7 min ($p < 0.05$) (with open prostatectomy — 81.1 ± 17.4 min ($p < 0.05$)). According to the results of the analysis of the treatment of patients with benign prostatic hyperplasia in the long postoperative period, it is worth noting that after laparoscopic retroperitoneoscopic prostatectomy there is a lower percentage of postoperative complications, which is 2% vs. 8% with open surgery ($p \leq 0.05$).

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:

- 1. Шапринський, В.О., Горовий, В.І., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску, Р.П., Довгань, І.І., Маласаєв, М.О., Балацький, О.Р., Тагеєв, В.Р. (2022). Досвід виконання одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та

пахвинну грижу. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука, (3), 46-53. https://doi.org/10.11603/2414-4533.2022.3.13312

- 2. Морару-Бурлеску, Р.П., Шапринський, В.О., Горовий, В.І., Капшук, О.М., Балацький, О.Р., Довгань, І.І., Тагеєв, В.Р. (2023). Лапароскопічна екстраперитонеальна залобкова (транскапсулярна) простатектомія та симультанна передочеревинна герніопластика сітчастим імплантом у хворого із доброякісною гіперплазією простати та пахвинною грижею. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина», 1(67), 22-26. https://doi.org/10.32782/2415-8127.2023.67.4
- 3. Морару-Бурлеску, Р., Шапринський, В., Горовий, В., Капшук, О., Довгань, І., Тагеєв, В. (2023). Лапароскопічна простатектомія в хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії передміхурової залози. Здоров'я чоловіка, 2(85), 45-50. https://doi.org/10.30841/2786-7323.2.2023.286437
- 4. Морару-Бурлеску, Р.П., Шапринський, В.О., Горовий, В.І., Капшук, О.М., Балацький, О.Р., Довгань, І.І., Тагеєв, В.Р. (2023). Перший досвід виконання лапароскопічної екстраперитонеальної залобкової (транскапсулярної) простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука, (1), 25-27. https://doi.org/10.11603/2414-4533.2023.1.13543
- 5. Морару-Бурлеску Р.П., Горовий В.І., Шапринський В.О.,Капшук О.М.,Довгань І.І.,Балацький О.Р., Меташоп О.С., Тагеєв В.Р. (2024). Порівняння безпосередніх (стаціонарних) і віддалених результатів відкритої та лапароскопічної залобкової простатектомії у хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії простати. Вісник Вінницького національного медичного університету , 28(1), 58-63. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28(1)-11
- 6. Горовий, В.І., Шапринський, В.О., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску, Р.П., Церковнюк, Р.Г, Балацький, О.Р., Довгань, І.І., Меташоп, О.С., Тагеєв, В.Р. (2024). Спосіб тригонізації (низведення) шийки сечового міхура у ложе простати при виконанні лапароскопічної залобкової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію простати. Клінічна анатомія та оперативна хірургія, 23(1), 121-129.
- 7. Горовий, В.І., Шапринський, В.О., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску, Р.П., Довгань, І.І., Маласаєв, М.О., Балацький, О.Р., Тагеєв, В.Р. (2022). Еволюція методів простатичного гемостазу під час трансміхурової простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (огляд літератури). Вісник Вінницького національного медичного університету, 26 (4), 657-662. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2022-26(4)-24/
- 8. Шапринський, В.О., Горовий, В.І., Барало, І.В., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску, Р.П., Сулейманова, В.Г., Горовий, О.В., Довгань, І.І., Маласаєв, М.О., Гураль, Д.М. (2022). Історичні аспекти впровадження черезміхурової та залобкової простатектомій у хірургічну практику урологів. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина», 2(66), 38-45. https://doi.org/10.32782/2415-8127.2022.66.7
- 9. Шапринський, В.О., Горовий, В.І., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску, Р.П., Балацький, О.Р., Довгань, І.І., Маласаєв, М.О., Тагеєв, В.Р. (2023). Клініко-анатомічне обґрунтування доцільності одномоментної залобкової простатектомії та симультанної передочеревинної герніопластики у хворих на доброякісну гіперплазію простати та пахвинну грижу. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина», 1(67), 37-44. https://doi.org/10.32782/2415-8127.2023.67.7
- 10. Горовий, В.І., Шапринський, В.О., Барало, І.В., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску, Р., Сулейманова, В.Г., Горовий, О.В., Довгань, І.І., Хурал, Д.М. (2022). Лапароскопічна позалобкова простатектомія в хірургічному лікуванні доброякісної гіперплазії передміхурової залози (огляд літератури). Вісник Вінницького національного медичного університету, 26(1), 153-159. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2022-26(1)-28
- 11. Горовий, В.І., Шапринський, В.О., Капшук, О.М., Морару-Бурлеску, Р.П., Довгань, І.І., Балацький, О.Р., Меташоп, О.С., Тагеєв, В.Р. (2024). Сучасні хірургічні підходи до простати та методи простатектомії у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (огляд літератури). Вісник Вінницького національного медичного університету , 28(2), 360-368. https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2024-28(2)-30

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шапринський Володимир Олександрович

2. Volodymyr Shaprynskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3890-6217

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, 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. Горовий Віктор Іванович

2. Viktor I. Horovyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. М.І. ПИРОГОВА ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ"

Код за ЄДРПОУ: 02011031

Місцезнаходження: вул. Пирогова, 46, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, 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. 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

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, буд. 1, Тернопіль, Тернопільський р-н., 46001, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Зайцев Валерій Іванович

2. Valerii Zaitsev

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.06

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6847-1835

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Буковинський державний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010971

Місцезнаходження: площа Театральна, буд. 2, Чернівці, 58002, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лутковський Руслан Анатолійович

2. Lutkovskyi Ruslan A.

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

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

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

Код за ЄДРПОУ: 02010669

Місцезнаходження: вул. Пирогова, буд. 56, Вінниця, Вінницький р-н., 21018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Хіміч Сергій Дмитрович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Хіміч Сергій Дмитрович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Гребенюк Дмитро Ігорович
Реєстратор	УкрІНТЕІ

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Тетяна Анатоліївна