

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0824U002827

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 01-08-2024

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Коваль Олександр Миколайович

2. Oleksandr Koval

Кваліфікація: 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-6279-5273

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: Хірургія

Дата захисту: 08-10-2024

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): ДФ 26.613.189

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. Обґрунтування вибору відкритої та лапароскопічної алопластики пупкової грижі поєднаної із діастазом прямих м'язів живота
2. Justification of the choice of open and laparoscopic alloplasty of the umbilical hernia combined with diastasis recti abdominis

Реферат:

1. Дисертація присвячена підвищенню ефективності хірургічного лікування пупкових гриж поєднаних із діастазом прямих м'язів живота, шляхом вивчення морфологічних особливостей передніх та задніх апоневротичних стінок прямих м'язів живота при діастазі та обґрунтувати оптимальне розміщення сітчастого імплантату. В структурі зовнішніх гриж живота за частотою виникнення пупкові грижі складають 8-19 % та займають друге місце після пахових, при цьому в 60% випадків спостерігається їх поєднання з діастазом прямих м'язів живота. При операціях з приводу пупкових гриж рецидиви спостерігаються в 15-20% випадків, а у поєднанні останніх із діастазом прямих м'язів живота, сягають до 30-40% [3,43,56,61]. У світі накопичено великий досвід використання синтетичних протезних матеріалів для лікування гриж передньої

черевної стінки, однак немає єдиної обґрунтованої методики фіксації сітчастого імплантату при виконанні пластики гриж білої лінії поєднаних із діастазом прямих м'язів живота. За останні роки при поєднанні пупкової грижі з широким діастазом прямих м'язів живота використовують традиційну надапоневротичну методику «onlay» [10,14]. Надапоневротична методика «onlay» дозволяє одночасно виконати алогерніопластику та ліквідувати діастаз прямих м'язів, але широкий контакт сітчастого імплантату з підшкірно-жировою клітковиною призводить до частих сером (45-62%) які інфікуються у (4,7-5,6%), що часто призводить до міграції сітчастого імплантату і рецидиву пупкової грижі і діастазу прямих м'язів [7, 24, 26]. Також причиною виникнення рецидиву пупкових гриж поєднаних з діастазом прямих м'язів після алопластики є недостатня та неповна ліквідація з діастазу при герніопластиці. По краях не укріпленого сітчастим імплантатом діастазу, стоншена біла лінія продовжує розширюватися з формуванням дефекту та збільшенням діастазу. Крім цього, виникненню рецидиву діастазу прямих м'язів можуть сприяти анатомічні передумови, а саме, стоншення задніх апоневротичних стінок прямих м'язів живота, які залишаються неукріпленими при виконанні надапоневротичної методики «onlay» [12, 20, 71, 77]. На сьогоднішній день при аналізі світової літератури для хірургічного лікування пупкових гриж з поєднаним діастазом прямих м'язів живота запропоновано багато способів оперативного втручання з використанням відкритого та лапароскопічного доступу, різних розташувань сітчастого імпланту, проте однозначної думки, що до вибору тактики хірургічного лікування таких видів гриж у літературі не зустрічається [1, 2, 16]. Це свідчить про відсутність чіткого визначення найбільш ефективного способу хірургічного лікування. Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні завдання: 1. Вивчити причини незадовільних результатів хірургічного лікування пупкових гриж поєднаних із діастазом прямих м'язів живота з використанням традиційної надапоневротичної алопластики. 2. Дослідити морфологічні особливості передніх та задніх апоневротичних стінок прямих м'язів живота у пацієнтів із діастазом прямих м'язів живота. 3. Обґрунтувати вибір розміщення сітчастого імплантату при пупковій грижі поєднаній з діастазом прямих м'язів живота, та критерії вибору відкритої і лапароскопічної алопластики. 4. Удосконалити мініінвазивну ретромускулярну алопластику та обґрунтувати її вибір при пупкових грижах поєднаної з діастазом прямих м'язів живота. 5. Оцінити ефективність хірургічного лікування пупкових гриж поєднаних з діастазом прямих м'язів живота з використанням удосконаленої методики ретромускулярної мініінвазивної алопластики та порівняти з традиційною надапоневротичною алопластикою. 4 З метою обґрунтування розміщення сітчастого імплантату в тканинах передньої черевної стінки були вивчені морфологічні особливості передніх та заднього листків апоневрозу прямих м'язів живота у 32 пацієнтів з діастазом прямих м'язів. Вік пацієнтів від 25 до 75 років, середній вік 41±1,3 р. Ширина діастазу прямих м'язів живота від 2 см. до 10 см. Групу порівняння складала 32 пацієнти із жовчно-кам'яною хворобою без діастазу прямих м'язів, яким виконувалась лапароскопічна холецистектомія.

2. The dissertation is devoted to increasing the effectiveness of surgical treatment of umbilical hernias combined with diastasis recti abdominis, by studying the morphological features of the anterior and posterior aponeurotic walls of the rectus abdominis muscles in diastasis and justifying the optimal placement of the mesh implant. In the structure of external abdominal hernias, umbilical hernias make up 8-19% of the frequency of occurrence and take second place after inguinal hernias, while in 60% of cases their combination with diastasis recti abdominis is observed. During operations about the umbilical cord hernia relapses observed in 15-20% of cases, and in combination the last ones from diastasis direct abdominal muscles, reach 30-40% [3,43,56,61]. In the world a lot of experience has been accumulated using synthetic prosthetic materials for treatment hernia front abdominal walls, however there is no the only one justified method of fixation mesh implant during hernia plastic surgery white line combined from diastasis direct abdominal muscles In recent years, when combined umbilical hernias with wide diastasis direct abdominal muscles are used traditional supraponeurotic technique " onlay " [10,14]. Onlay supraaponeurotic technique allows simultaneously perform allogeneoplasty and eliminate diastasis recti abdominis, but a wide contact of the retina implant with subcutaneous adipose tissue leads to frequent seromas (45-62%) which become infected in (4.7-5.6%), which often leads to migration mesh implant and umbilical relapse hernia and diastasis direct muscles [7, 24, 26]. It is also the cause of umbilical cord recurrence hernia combined

with diastasis recti abdominis after alloplasty is insufficient and incomplete liquidation 14 diastasis during hernioplasty . The edges are not reinforced reticulated implant diastasis , thinned white line continues expand with formation defect and increase diastasis Except this , the occurrence of a recurrence of diastasis direct muscles they can promote anatomical prerequisites , namely, thinning posterior aponeurotic walls direct abdominal muscles, which remain unreinforced during execution supraaponeurotic " onlay " technique [12, 20, 71, 77]. To date , in the analysis world literature for surgical treatment umbilical hernia with combined diastasis direct abdominal muscles is suggested many methods of operative intervention using open and laparoscopic access, different locations mesh implant , however unequivocal opinion regarding the choice of surgical tactics treatment of such types hernia is not found in the literature [1, 2, 16]. It indicates the absence of clear definition most an effective surgical method treatment To achieve the set goal, the following were formulated task: 1. To study the causes of unsatisfactory results of surgical treatment of umbilical hernias combined with diastasis recti abdominis using traditional supraponeurotic alloplasty. 2. To study the morphological features of the anterior and posterior aponeurotic walls of the rectus abdominis muscles in patients with diastasis recti of the abdominal muscles. 3. To justify the choice of mesh implant placement in umbilical hernia combined with diastasis recti abdominis, and the criteria for choosing open and laparoscopic alloplasty. 4. Improve minimally invasive retromuscular alloplasty and justify its choice for umbilical hernias combined with diastasis of rectus abdominis muscles. 5. To evaluate the effectiveness of surgical treatment of umbilical hernias combined with diastasis of diastasis recti abdominis using the improved technique of retromuscular miniinvasive alloplasty and to compare it with traditional supraponeurotic alloplasty. In order to substantiate the placement of a mesh implant in the tissues of the anterior abdominal wall, the morphological features of the anterior and posterior leaves of the 15 aponeurosis of the rectus abdominis muscles in 32 patients with diastasis recti were studied. The age of the patients is from 25 to 75 years, the average age is 41±1.3 years. The width of the diastasis of the rectus abdominis muscles is from 2 cm to 10 cm. The comparison group consisted of 32 patients with gallstone disease without diastasis recti who underwent laparoscopic cholecystectomy.

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., & Коваль, О. М. Ретромускулярна алопластика "MILOS" при пупкових грижах, поєднаних із діастазом прямих м'язів живота. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука, 2023;1: 50–54. DOI:10.11603/2414-4533.2023.1.13812 <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/surgery/article/view/13812> Ключові слова: пупкова грижа, діастаз прямих м'язів живота, алогерніопластика «onlay», мініінвазиван алопластика «MILOS»
- Деркач К.Д., Коваль О.М. Комплексне хірургічне лікування рецидивних гриж живота, поєднаних з норицями передньої черевної стінки. | УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 2024;2 (160) : 135-137. DOI:10.32471/umj.1680-3051.160.248658 <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2023/11/5364.pdf> Ключові слова: алопластика, грижа живота, абдомінальна хірургія, поліуретановий клей, рецидив.
- . Feleshtynskyi, O. Koval, S. Svyrydovskyi. EFFECTIVENESS OF EMILOS SURGERY IN PATIENTS WITH DIASTASIS RECTI COMBINED WITH UMBILICAL HERNIA. British Journal of Surgery, 2024;111(5): znae122.293 DOI:10.1093/bjs/znae122.293 https://academic.oup.com/bjs/article/111/Supplement_5/znae122.293/7682860 Keywords: postoperative complications, abdominal muscles, hernia umbilical, rectus abdominis, surgical mesh, surgical procedures.

- Дядик О.О., Коваль О.М. (2024). МОРФОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ РЕТРОМ'ЯЗЕВОЇ АЛОПЛАСТИКИ ПРИ ДІАСТАЗІ ПРЯМИХ М'ЯЗІВ ЖИВОТА. Медична наука України. 2024;20 (2):21-28. DOI: <https://doi.org/10.32345/2664-4738.2.2024.03> <https://msu-journal.com/index.php/journal/article/view/616/485> Ключові слова: Діастаз прямих м'язів, апоневротичні листки, алопластика, морфологія, морфометрія, імуногістохімія

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 ОПІВ:

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. Iaroslav P. Feleshtynskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-4376-4265

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 6506862180

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 Y. Ioffe

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-3588-3248

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. 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:

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. Лисенко Віктор Миколайович
2. Victor M. Lysenko

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7327-3710

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 21635897600

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