Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0421U103564

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 02-10-2021

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Лерчук Орест Михайлович
2. Lerchuk Orest M.

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Вид дисертації: кандидат наук

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 14.01.03

Назва наукової спеціальності: Хірургія

Галузь / галузі знань: Не застосовується

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Не застосовується

Дата захисту: 01-10-2021

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Комунальне некомерційне підприємство Львівської обласної ради "Львівська обласна клінічна лікарня"

Код за ЄДРПОУ: 01996711

Місцезнаходження: вул. Чернігівська, 7, м. Львів, Львівська обл., 79000, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): Д 26.613.08

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, м. Київ, 04112, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

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

Повне найменування юридичної особи: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, буд. 69, м. Львів, Львівська обл., 79010, Україна

Форма власності:

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації:

Коди тематичних рубрик: 76.29.39

Тема дисертації:

1. Вентральні післяопераційні грижі: хірургічні пластичні відкриті і лапароскопічні методи лікування

2. Ventral postoperative hernias: surgical plastic open and laparoscopic methods of treatment

Реферат/анотація:

1. Дисертація присвячена вирішенню актуального завдання покращенню результатів хірургічного лікування пацієнтів з післяопераційними вентральними грижами шляхом розробки та впровадження алгоритму вибору удосконалених лапароскопічних та відкритих способів алогерніопластики з врахуванням розміру дефекту черевної стінки, діастазу прямих м'язів живота та внутрішньочеревного тиску. Проведено аналіз хірургічного лікування 508пацієнтів з ПВГ, середній вік 54,7 ± 3,3 роки. Основна група 255 (50,1 %) пацієнтів вибір способу алопластики виконували за розробленим алгоритмом. В групі порівняння 253(49,9 %) вибір операцій був традиційним. Відповідно до розробленого алгоритму в I групі у 109 (21,5 %) пацієнтів при ПВГ малого та середнього розмірів з діастазом до 5 см виконували лапароскопічну алогерніопластику, зокрема, у 63 пацієнтів лапароскопічну преперитонеальну (патент України на корисну модель № 142342 від 25.05.2020 р.) та у 46 лапароскопічну ретромускулярну алопластику. Групу порівняння Ia склали 108 (21,2 %) пацієнтів, яким

виконували відкриту ретромускулярну алогерніопластику. В ІІ групі у 64 (12,6 %) пацієнтів при ПВГ великих розмірів та діастазом прямих м'язів живота від 5 до 10 см виконували відкриту алогерніопластику методикою «sublay». Групу порівняння ІІа склали 63 (12,4 %) пацієнти, яким виконували відкриту методику «onlay». В ІІІ групі у 82 (16,1 %) пацієнтів при ПВГ гігантських розмірів та діастазом прямих м'язів живота більше 10 см виконували передню методику роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластикою з інтраабдомінальним розміщенням сітчастого імплантату з антиадгезивним покриттям за удосконаленим способом. Групу порівняння ІІІа складали 82 (16,1%) пацієнта, яким виконували передню методику роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки в поєднанні з алопластикою за методикою «onlay». При ПВГ малого та середнього розмірів та діастазом прямих м'язів живота до 5 см оптимальною є лапароскопічна алогерніопластика з преперитонеальним та ретромускулярним розміщенням сітчастого імплантата та ліквідацією діастазу, яка у порівнянні з відкритою ретромускулярною алогерніопластикою сприяє значному зниженню частоти сером з 35,2 % до 3,7 %, гнійного запалення післяопераційної рани – з 6,5 % до 0 %, запального інфільтрату – з 4,6 % до 0 %, хронічного післяопераційного болю – з 6,4 % до 2,6 %, рецидиву грижі – з 6,4 % до 0 %. У пацієнтів з ПВГ великих розмірів та діастазом прямих м'язів живота від 5 до 10 см оптимальною є відкрита методика «sublay», що забезпечує в порівнянні з відкритою методикою «onlay» зниження частоти сером з 23,8 % до 6,3 %, гнійного запалення післяопераційної рани – з 4,8 % до 1,6 %, інфільтрату в ділянці післяопераційної рани з 7,9 % до 1,6 %, хронічного післяопераційного болю – з 4,8 % до 1,6 %, рецидиву грижі – з 7,9 % до 3,1 %. При ПВГ гігантських розмірів використання удосконаленої комбінованої передньої методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки поєднаної з ІРОМ у пацієнтів ІІІ-ої групи порівняно з використанням роз'єднання анатомічних компонентів у поєднанні з «onlay» досягнуто суттєвого покращення результатів лікування, а саме, відсутністю АКС у пацієнтів ІІІ-ої групи проти 6,1 % у пацієнтів ІІІа групи ($p < 0,05$), відповідно зменшення частоти сером – з 21 (25,6 %) до 6 (7,3 %) ($p < 0,05$), інфікування післяопераційної рани – з 4 (4,9 %) до 2 (2,4 %) ($p > 0,05$), інфільтрату післяопераційної рани – з 11 (13,4 %) до 2 (2,4 %) ($p < 0,05$), хронічного післяопераційного болю – з 5 (8,1 %) до 1 (1,6 %) ($p >0,05$), рецидиву ПВГ – з 4 (6,5 %) до 1 (1,6 %) ($p > 0,05$).

2. The dissertation is devoted to solving the urgent task of improving the results of surgical treatment of patients with postoperative ventral hernias by optimizing the differentiated choice of advanced laparoscopic and open methods of algernioplasty, taking into account the size of the abdominal wall defect, rectal diastase and intrauterine abdominal diastasis. The analysis of surgical treatment of 508 patients with HPV, mean age 54.7 ± 3.3 years. The main group of 255 (50.1 %) patients chose the method of alloplasty according to the developed algorithm. In the comparison group 253 (49.9 %) the choice of operations was traditional. In group I, 109 (21.5 %) patients with small and medium–sized PVG with a diastase of up to 5 cm underwent laparoscopic algernioplasty, in particular, 63 patients underwent laparoscopic preperitoneal (Ukrainian patent for utility model № 142342 dated 25.05.2020) and in 46 laparoscopic retromuscular alloplasty. The comparison group Ia consisted of 108 (21.2 %) patients who underwent open retromuscular allogeneic plastic surgery. In group II, 64 (12.6 %) patients with large PVG and diastase of the rectus abdominis muscles from 5 to 10 cm underwent open allohernioplasty by sublay. Comparison group IIa consisted of 63 (12.4 %) patients who performed the open method "onlay". In group III, 82 (16.1 %) patients with giant PVG and diastase of rectus abdominis more than 10 cm performed the anterior technique of separation of anatomical components of the abdominal wall in combination with alloplasty with intra–abdominal placement of a mesh implant with anti–adhesive coating way. Comparison group IIIa consisted of 82 (16.1 %) patients who underwent anterior separation of the anatomical components of the abdominal wall in combination with alloplasty onlay. For small and medium–sized PVG and diastase of the rectus abdominis up to 5 cm, laparoscopic allogernioplasty with preperitoneal and retromuscular placement of the mesh implant and elimination of diastase is optimal, which in comparison with open retromuscular allogernio plastics 3 often contributes to significant 7 %, suppuration of the postoperative wound – from 6.5 % to 0 %, inflammatory infiltrate – from 4.6 % to 0 %, chronic postoperative pain – from 6.4 % to 2.6 %, recurrence of hernia – from 6, 4 % to 0 %. In patients with large PVG and diastasis of the rectus abdominis from 5 to 10 cm is optimal open technique "sublay", which provides in comparison with the open method "onlay" to reduce the incidence of seroma from 23.8 % to 6.3

%, postoperative wound suppuration – from 4.8 % to 1.6 %, infiltrate in the postoperative wound from 7.9 % to 1.6 %, chronic postoperative pain – from 4.8 % to 1.6 %, recurrence of hernia – with 7.9 % to 3.1 %. Giant–sized PVG using an advanced combined anterior technique to separate the anatomical components of the abdominal wall combined with IPOM in patients of group III compared with the use of separation of anatomical components in combination with "onlay" achieved a significant improvement in treatment results, namely the absence of ACS in patients Group III versus 6.1 % in patients of group IIIa ($p < 0.05$), respectively, a decrease in the frequency of seroma – from 21 (25.6 %) to 6 (7.3 %) ($p < 0.05$), postoperative infection wounds – from 4 (4.9 %) to 2 (2.4 %) ($p > 0.05$), postoperative wound infiltrate – from 11 (13.4 %) to 2 (2.4 %) ($p < 0, 05$), chronic postoperative pain – from 5 (8.1 %) to 1 (1.6 %) ($p > 0.05$), recurrence of PVG – from 4 (6.5 %) to 1 (1.6 %)) ($p > 0.05$).

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:

Підсумки дослідження:

Публікації:

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість:

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації:

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Фелештинський Ярослав Петрович
2. Feleshtynsky Yaroslav Petrovich

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Білянський Леонід Семенович

2. Bilianskyi Leonid Semenovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Огородник Петро Васильович

2. Ogorodnyk Petro Vasylovych

Кваліфікація: д.мед.н., 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи:

Код за ЄДРПОУ:

Місцезнаходження:

Форма власності:

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR: Не застосовується

Рецензенти

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради Козинець Георгій Павлович

Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні Козинець Георгій Павлович

Відповідальний за підготовку облікових документів

Реєстратор

Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності



Юрченко Т.А.