Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0823U101521

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 29-11-2023

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Марштупа Олег Сергійович
2. Oleh Marshtupa

Кваліфікація: 222

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-1156-0014

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: 25-12-2023

Спеціальність за освітою: 222 Медицина

Місце роботи здобувача: Комунальне некомерційне підприємство "Київська міська клінічна лікарня №5" Виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)

Код за ЄДРПОУ: 00185028

Місцезнаходження: вул. Відпочинку 11, Київ, 03115, Україна

Форма власності: Комунальна

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 26.613.153

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 методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах гігантських розмірів

2. Optimization of the choice of the method of separation of anatomical components of the abdominal wall in postoperative ventral hernias of gigant size

Реферат/анотація:

1. Дисертація, присвячена вирішенню актуального завдання покращенню результатів хірургічного лікування пацієнтів з післяопераційними вентральними грижами гігантських розмірів шляхом оптимізації вибору методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластикою та розробці і впровадженню алгоритму вибору методики на основі показників внутрішньочеревного тиску визначеного під час операції. Впровадження в хірургічне лікування післяопераційних вентральних гриж (ПВГ) живота гігантських розмірів методик роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластикою значно покращило як безпосередні, так і віддалені результати лікування. Застосування сітчастого імплантату, як фактора, що достовірно знижує ризик розвитку рецидиву грижі у порівнянні з

застарілими аутопластичними техніками не викликає сумнівів у жодного хірурга.Основним принципом, на якому грунтуються більшість сучасних технік хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж є мінімізація ступеня натягу при відновленні черевної стінки, тобто мінімальне зменшення обсягу черевної порожнини. Методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластикою при ПВГ гігантських розмірів з одного боку забезпечують створення оптимального об'єму черевної порожнини та зменшують вірогідність виникнення інтраабдомінальної гіпертензії, а з іншого - за рахунок максимально широкого перекриття м'язовоапоневротичних тканин черевної стінки сітчастим імплантатом зменшують ймовірність рецидивування ПВГ. 3 Однак, у частини хворих, результати лікування залишаються незадовільними через неадекватний вибір методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки, через невірно підібрану методику алопластики та значний розвиток післяопераційних місцевих та загальних ускладнень . За даними авторів, серед місцевих ранових ускладнень частота сером складає -30,8–60,4 %, гнійне запалення післяопераційної рани – 1,5–4,8 %, нориці черевної стінки – 1,2-3 %, хронічний післяопераційний біль – 4,5–6 %, рецидиви ПВГ гігантських розмірі – 10–25 %. Серед загальних ускладнень, зокрема при ПВГ гігантських розмірів, домінуючим є виникнення інтраабдомінальної гіпертензії - 25-60 %. Виникнення інтраабдомінальної гіперетензії III та IV ступенів, зокрема з внутрішньочеревним тиском більше 20 мм.рт.ст. у післяопераційному періоді може призводити до абдомінального компартмент синдрому, що складає -2,4- 6,8 %. В таких випадках це ускладнення може загрожувати життю пацієнта у зв'язку з поліорганною недостатністю та вимагає виконання невідкладної декомпресивної релапаротомії. Летальність при хірургічному лікуванні ПВГ гігантських розмірів залишається в межах 1,2-3,4%. Наявність великої кількості рецидивів, післяопераційних загальних та місцевих ускладнень означають, що питання вибору методики операції при лікуванні післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів далеке до вирішення та спонукає нас до пошуків спеціальної методики закриття гігантського дефекту черевної стінки, яка б не супроводжувалася значним натягом тканин та не підвищувала внутрішньочеревний тиск (ВЧТ). Саме тому, на наш погляд, диференційований підхід до вибору методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластикою на основі моніторингу внутрішньочеревного тиску буде сприяти зменшенню вірогідності інтраабдомінальної гіпертензії, а удосконалення задньої методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки transversus abdominis muscle release (TAR) шляхом поєднання з інтраабдомінальною алопластикою (IPOM) буде зменшувати натяг тканин, 4 створювати оптимальний об'єм черевної порожнини та покращить результати лікування ПВГ гігантських розмірів. Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні завдання: вивчити причини незадовільних результатів хірургічного лікування та виникнення місцевих і загальних ускладнень при герніопластиці післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів; дослідити параметри внутрішньочеревного тиску на різних етапах лікування післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів з використанням методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки; обґрунтувати вибір задньої методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах гігантських розмірів; розробити алгоритм хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів з використанням задніх методик роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки у поєднанні з алопластикою; оцінити ефективність хірургічного лікування післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів з використанням розробленого алгоритму та порівняти її з традиційними методиками. Для виконання поставлених завдань проведено клінічне дослідження на базі кафедри хірургії і проктології у хірургічному відділенні КНП «КМКЛ№5» та Українському центрі гриж живота з 2012 по 2021 роки.

2. The dissertation is devoted to the solution of the actual task of improving the results of surgical treatment of patients with postoperative ventral hernias of giant size by optimizing the choice of the method of separation of anatomical components of the abdominal wall in combination with alloplasty and the development and implementation of the algorithm for choosing the method based on the intracranial pressure determined during the operation. 10 The implementation into surgical treatment of postoperative ventral hernias (PVH) of the abdomen of gigant size of methods of separation of anatomical components of the abdominal wall in combination with alloplasty significantly improved both immediate and long-term treatment results. The use of a mesh implant

as a factor that significantly reduces the risk of hernia recurrence compared to outdated autoplastic techniques does not cause doubts in any surgeon. The basic principle on which most modern techniques of surgical treatment of postoperative ventral hernias are based is to minimize the degree of tension in the restoration of the abdominal wall, that is, a minimal decrease in the volume of the abdominal cavity. Methods of separation of anatomical components of the abdominal wall in combination with alloplasty in case of PVH of giant size on the one hand ensure the creation of an optimal volume of the abdominal cavity and reduce the likelihood of intraabdominal hypertension, and on the other, due to the widest possible overlap of the musculoaponeurotic tissues of the abdominal wall with a mesh implant, reduce the likelihood of recurrence PVH. However, in some patients, the results of treatment remain unsatisfactory due to inadequate choice of methods for separating the anatomical components of the abdominal wall, due to the incorrectly selected alloplasty method and the significant development of postoperative local and general complications. According to the authors, among the local wound complications, the incidence of seromas is 30.8-60.4%, purulent inflammation of the postoperative wound - 1.5-4.8%, abdominal wall fistulas - 1.2-3%, chronic postoperative pain - 4.5-6%, recurrent giant PVH - 10-25%. Among the common complications, in particular with PVH of giant size, the occurrence of intraabdominal hypertension is dominant - 25-60%. The occurrence of intraabdominal hypertension of III and IV degrees, in particular with intracranial pressure of more than 20 mm Hg in the postoperative period, it can lead to an abdominal compartment of the syndrome, which is 2.4-6.8%. In such cases, this complication can threaten the patient's life due to multiple organ failure and requires 11 an urgent decompressive relaparotomy. Mortality in the surgical treatment of PVH of giant size remains in the range of 1.2-3.4%. The presence of a large number of relapses, postoperative general and local complications mean that the question of choosing the method of operation in the treatment of postoperative ventral hernias of giant size is far from being resolved and prompts us to search for a special technique for closing a giant defect of the abdominal wall, which would not be accompanied by significant tissue interference and would not increase intra-abdominal pressure (IAP). That is why, in our opinion, a differentiated approach to the choice of the method of separation of anatomical components of the abdominal wall in combination with alloplasty based on monitoring of intra-abdominal pressure will reduce the likelihood of intraabdominal hypertension, and the improvement of the posterior method of separation of anatomical components of the abdominal wall transversus abdominis muscle release (TAR) by combining with intra-abdominal alloplasty (IPOM) will reduce tissue tension, create optimal abdominal volume and improve the results of treatment of PVH of giant-size.

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:

- Feleshtynsky, Y. P., Smishchuk, V. V., Marshtupa, O. S., Vatamaniuk, V. F., & Svyrydovsky, S. A. (2020). Оптимальний вибір варіанту розділення анатомічних компонентів черевної стінки при післяопераційних грижах живота великих та гігантських розмірів та профілактика ускладнень. Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковальчука, (1), 40–45. doi 10.11603/2414-4533.2020.1.10735 https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/surgery/article/view/10735/10237
- Yaroslav P. Feleshtynskyi, Oleh S. Marshtupa, Volodymyr F. Vatamaniuk Differentiated choice of posterior methods of disconnection of anatomical components of the abdominal wall in combination with alloplasty in postoperative ventral hernias of giant size. Wiadomości Lekarskie Medical Advances, VOLUME LXXVI, ISSUE 3, MARCH 2023.623-629 DOI: 10.36740/WLek202303126 https://wiadlek.pl/wp-

content/uploads/archive/2023/WLek2023031.pdf

- Оцінка внутрішньочеревного тиску при алопластиці післяопераційних вентральних гриж гігантських розмірів та профілактика інтраабдомінальної гіпертензії/ Фелештинський Я. П.,Марштупа О.С. // Одеський медичний журнал 2023: 2 (183);79-83 DOI 10.54229/2226-2008-2023-2-14 https://journals.onmedu.od.ua/index.php/med/article/view/18/14
- Feleshtynskyi Y. P., Marshtupa O. S., Antoniv V. R. Optimization of the posterior method of dissection of the anatomical components of the abdominal wall for postoperative ventral hernias of giant sizes. Journal of Education, Health and Sport. 2023;42(1):124-129. eISSN 2391-8306. https://doi.org/10.12775/JEHS.2023.42.01.011 https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/45493/36212
- Марштупа О. С, Вибір задньої методики роз'єднання анатомічних компонентів черевної стінки при післяопераційних вентральних грижах гігантських розмірів // УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 6 (158) – XI/XII 2023 С. 1-3 Посилання: (https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2023/11/5362.pdf) DOI: 10.32471/umj.1680-3051.158.24859

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. Yaroslav Feleshtynsky

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. Oleksandr Shaprynskyi

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-6763-0408

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. Жернов Олександр Андрійович

2. Oleksandr Zhernov

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5263-5281

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. Войтів Ярослав Юрійович
2. Yaroslav Voitiv

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0003-2638-9352

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 57216802658

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	Саволюк Сергій Іванович
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Саволюк Сергій Іванович
Відповідальний за підготовку облікових документів	Серьогіна Наталія Олексіївна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна

