

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0826U000084

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 09-01-2026

**Статус:** Наказ про видачу диплома

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:** Наказ ХНУ імені В. Н. Каразіна № 0302-Зк/370 від 09.03.2026 р.



## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

- Цілюрик Віталій Володимирович
- Vitaliy Tsilurik

**Кваліфікація:**

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0009-0000-3754-2346

**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:** 18-02-2026

**Спеціальність за освітою:** Лікувальна справа

**Місце роботи здобувача:** Комунальне некомерційне підприємство "Хорольська міська лікарня" Хорольської міської ради Лубенського району Полтавської області

**Код за ЄДРПОУ:** 01999514

**Місцезнаходження:** вулиця Михайла Полонського, Хорол, Хорольський р-н., 37800, Україна

**Форма власності:** Комунальна

**Сфера управління:** Держадміністрація

**Ідентифікатор ROR:**

### **III. Відомості про організацію, де відбувся захист**

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** PhD 11608

**Повне найменування юридичної особи:** Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Код за ЄДРПОУ:** 02071205

**Місцезнаходження:** майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство освіти і науки України

**Ідентифікатор ROR:**

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

**Повне найменування юридичної особи:** Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Код за ЄДРПОУ:** 02071205

**Місцезнаходження:** майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство освіти і науки України

**Ідентифікатор ROR:**

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:** Українська

**Коди тематичних рубрик:** 76, 76.29.39, 76.01

**Тема дисертації:**

1. Застосування факторів росту та мініінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки
2. Application of Growth Factors and Minimally Invasive Interventions in the Surgical Treatment of Patients with Diastasis of the Rectus Abdominis Muscles and Abdominal Wall Hernias

**Реферат:**

1. Дане ретро-і проспективне дослідження базувалося на аналізі результатів лікування 164 пацієнтів з ізольованим ДПМЖ і з ДПМЖ в поєднанні з грижами передньої черевної стінки (пупкові грижі й грижі білої лінії живота). Згідно до завдань дослідження пацієнтів було розподілено на три групи. Першу групу (А) склали 59 пацієнтів, яким проводили хірургічне лікування відкритими традиційними методами. Залежно від типу традиційного методу хірургічного втручання, групу А поділили на дві підгрупи: підгрупа А1 – 29 пацієнтів з ізольованим ДПМЖ, яким провели традиційні відкриті операції за без установа сїтки; підгрупа А2 – 30 пацієнтів із поєднаним із грижами ДПМЖ, яким провели алогерніопластику за типом зі встановленням сїтки. Друга група (група В) – 54 пацієнти. групу В поділили на дві підгрупи: підгрупа В1 – 23 пацієнти з ізольованим діастазом ДПМЖ, яким провели операцію ІРОМ із фіксацією сїтки за типом TotalEndoclose; підгрупа В2 – 31 пацієнтів із поєднаними грижами і ДПМЖ, яким провели операцію ІРОМ із

фіксацією сітки за типом TotalEndoclose. Третя група (група С) – 51 пацієнт, яким проводили в період з 2020 по 2025 рр. хірургічне лікування суто лапароскопічними методами із введенням в одну підгрупу аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми (Platelet rich plasma [PRP]) у зону сітки. Залежно від типу лапароскопічного методу хірургічного втручання, групу С поділили на дві підгрупи: підгрупа С1 – 20 пацієнтів з ізольованим ДПМЖ, яким виконували операцію ІПОМ + ректомускулографію з фіксацією сітки за типом TotalEndoclose; підгрупа С2 – 31 пацієнт із поєднаним грижами з ДПМЖ, яким провели операцію ІПОМ + ректомускулографію з фіксацією сітки за типом TotalEndoclose + PRP. Групою контролю для морфологічного дослідження слугували автоплати сполучної тканини білої лінії живота від 20 померлих пацієнтів (10 жінок і 10 чоловіків), які не мали жодних пошкоджень структур передньої черевної стінки і білої лінії живота. В тканинах пацієнтів з ДПМЖ було виявлено достовірне підвищення рівнів TGF- $\alpha$ 1 і TGF- $\alpha$ 2. ( $238.6 \pm 31.4$  і  $112.5 \pm 18.2$  відповідно) в порівнянні з контролем, що може вказувати на активацію фібротичної і ремодельуючої відповіді в зоні розтягнутої білої лінії живота. Суттєве підвищення рівня CTGF в групі С порівняно з контролем також свідчить про можливу активну перебудову позаклітинного матрикса і посилення продукції колагена, яка характерна для фіброзних процесів. Достовірне підвищення рівня PDGF-BB в тканинах пацієнтів з ДПМЖ у порівнянні з контролем, пов'язані з активацією фібробластів і проліферацією мезенхімальних клітин, що приймають участь в процесі відновлення тканин. В тканинах пацієнтів досліджуваної групи значно підвищено рівень miR-29a, який приймає участь в регуляції фіброзних процесів, інгібуючи синтез колагенів. Підвищення рівня miR-29a може бути компенсаторним механізмом на фоні підвищення активності TGF- $\alpha$  і CTGF. Тривалість лапароскопічної операції в середньому становила 1,5–2,5 год. Ранні післяопераційні ускладнення відмічено у 6 (11,1%) оперованих пацієнтів. Застосування лапароскопічних методів хірургічного лікування пацієнтів з ДПМЖ дозволило скоротити тривалість застосування наркотичних анальгетиків з  $4 \pm 2,5$  діб у групі А до  $2 \pm 1,4$  діб у групі В, ненаркотичних анальгетиків з  $9 \pm 2,7$  до  $5 \pm 2,4$  діб відповідно. Нами була розроблена і впроваджена в клінічну практику лапароскопічна голка для підшивання сітчастого ендопротезу, яку використовували під час операцій у пацієнтів групи С. Нами також була розроблена оригінальна методика відеолапароскопічної ректомускулографії, яка застосована у пацієнтів групи С. Процес ремодельовання передньої черевної стінки контролювали за допомогою УЗД в динаміці: на 5-ту, 30-31 добу і через 6 місяців після операції. У пацієнтів групи А виявили значне збільшення відсотка колагенових структур порівняно як із контрольною групою, так і з групами дослідження В і С. У пацієнтів групи В також виявили значне збільшення відсотка колагенових структур порівняно як із контрольною групою, так і з групою дослідження С. У пацієнтів групи С виявили значне збільшення відсотка колагенових структур порівняно із контрольною групою. Лапароскопічні методики хірургічного лікування із PRP призводили до утворення невеликого фіброзного рубця, який містив помірно потовщені й хвилясті пучки колагенових волокон без значного порушення їхньої орієнтації, що свідчить про високу якість рубцевої тканини. Ключові слова: діастаз прямих м'язів живота, грижі передньої черевної стінки; тромбоцитарний фактор росту, відеолапароскопія, хірургічне лікування.

2. This retrospective and prospective study was based on an analysis of treatment outcomes in 164 patients with isolated diastasis recti abdominis and diastasis recti abdominis combined with anterior abdominal wall hernias (umbilical hernias and linea alba hernias). According to the objectives of the study, the patients were divided into three groups. The first group (Group A) consisted of 59 patients who underwent surgical treatment using traditional open techniques. Depending on the type of traditional surgical method, Group A was divided into two subgroups: subgroup A1 – 29 patients with isolated diastasis recti abdominis who underwent traditional open operations without mesh placement; subgroup A2 – 30 patients with diastasis recti abdominis combined with hernias who underwent alloplastic hernioplasty of the types with mesh implantation. The second group (Group B) included 54 patients. Group B was divided into two subgroups: subgroup B1 – 23 patients with isolated diastasis recti abdominis who underwent IPOM surgery with TotalEndoclose mesh fixation; subgroup B2 – 31 patients with combined hernias and diastasis recti abdominis who also underwent IPOM surgery with TotalEndoclose mesh fixation. The third group (Group C) included 51 patients who, between 2020 and 2025, underwent exclusively laparoscopic surgical treatment, with one subgroup additionally receiving autologous platelet-rich plasma (PRP)

administered into the mesh zone. Depending on the type of laparoscopic intervention, Group C was divided into two subgroups: subgroup C1 – 20 patients with isolated diastasis recti abdominis who underwent IPOM + rectomuscular repair with TotalEndoclose mesh fixation; subgroup C2 – 31 patients with combined hernias and diastasis recti abdominis who underwent IPOM + rectomuscular repair with TotalEndoclose mesh fixation + PRP. The control group for the morphological study consisted of connective tissue samples of the linea alba obtained from 20 deceased individuals (10 women and 10 men) who had no structural damage to the anterior abdominal wall and linea alba. In the tissues of patients with diastasis recti abdominis, a significant increase in the levels of TGF- $\alpha$  and TGF- $\beta$ 2 ( $238.6 \pm 31.4$  and  $112.5 \pm 18.2$ , respectively) was detected compared with the control group, which may indicate activation of fibrotic and remodeling responses in the zone of the stretched linea alba. A substantial increase in CTGF levels in Group C compared with the control group also suggests possible active extracellular matrix remodeling and enhanced collagen production which is characteristic of fibrotic processes. A significant increase in PDGF-BB levels in the tissues of patients with diastasis recti abdominis compared with the control group is associated with activation of fibroblasts and proliferation of mesenchymal cells involved in tissue repair processes. The tissues of the examined patients showed a marked increase in miR-29a, which plays a role in regulating fibrotic processes by inhibiting collagen synthesis. The elevated miR-29a levels may represent a compensatory mechanism in response to the increased activity of TGF- $\alpha$  and CTGF. The duration of the laparoscopic procedure averaged 1.5–2.5 hours. Early postoperative complications were recorded in 6 (11.1%) patients. The use of laparoscopic surgical techniques in patients with diastasis recti abdominis (ventral hernia with defect of the midline) made it possible to reduce the duration of narcotic analgesic use from  $4 \pm 2.5$  days in group A to  $2 \pm 1.4$  days in group B, and non-narcotic analgesic use from  $9 \pm 2.7$  to  $5 \pm 2.4$  days, respectively. We developed and implemented in clinical practice a laparoscopic needle for securing the mesh endoprosthesis, which was used during surgeries in patients of group C. We also developed an original technique of videolaparoscopic rectomuscular repair, which was applied in patients of group C. The remodeling process of the anterior abdominal wall was monitored dynamically using ultrasound on postoperative days 5 and 30–31, and at 6 months after surgery. In patients of Group A, a significant increase in the percentage of collagen structures was identified compared with both the control group and study groups B and C. In Group B, a significant increase in the percentage of collagen structures was also observed in comparison with the control group and Group C. In Group C, a significant increase in the percentage of collagen structures was found compared with the control group. Laparoscopic surgical approaches combined with PRP resulted in the formation of a small fibrous scar containing moderately thickened and wavy collagen fiber bundles without major disturbances in their orientation. Keywords: diastasis of the rectus abdominis muscles, anterior abdominal wall hernias, platelet-derived growth factor, video laparoscopy, surgical treatment.

**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:**

- Гафт К.Л., Цілюрик В.В. Оптимізація хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота. Харківська хірургічна школа. 2023. №1-2. С.20-24. DOI: <https://doi.org/10.37699/2308-7005.1-2.2023.04> URL: <https://surgical-school.com.ua/index.php/journal/article/view/346/336> Ключові слова: діастаз прямих м'язів живота, грижі передньої черевної стінки.
- Гафт К.Л., Цілюрик В.В. Наконечний Є.В. Вплив способу хірургічного лікування жінок з післяпологовим діастазом прямих м'язів живота на інтенсивність больового синдрому в ранньому післяопераційному

періоді. Харківська хірургічна школа. 2024. №2-3. С. 62-64. DOI: <https://doi.org/10.37699/2308-7005.2-3.2024.13> URL: <https://surgical-school.com.ua/index.php/journal/article/view/433/420>.

- Гафт К.Л., Цілюрик В.В., Наконечний Є.В. Вплив способу хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота на інтенсивність больового синдрому в ранньому післяопераційному періоді. Харківська хірургічна школа. 2024. № 5. С. 18-20. DOI: <https://doi.org/10.37699/2308-7005.5.2024.04> URL: <https://surgical-school.com.ua/index.php/journal/article/view/541/525>.
- Гафт К.Л., Цілюрик В.В., Ремньова Н.О., Наконечний Є.В. Морфологічні особливості післяопераційних біоптатів рубцевої тканини субдермальних структур черевної стінки пацієнтів із діастазом прямих м'язів живота. Вісник Харківського національного університету. Серія: Медицина. 2025. Том 35, № 3 (54). С. 322-340. DOI: <https://doi.org/10.26565/2313-6693-2025-54-02> URL: <https://ukrmedsci.com/index.php/visnyk/article/view/223/209>.
- Цілюрик В.В., Гафт К.Л., Наконечний Є.В. Аналіз показників з'єднувальної тканини пацієнтів з діастазом прямих м'язів живота в аспекті хірургічної тактики. Перспективи та інновації науки. Серія: Медицина. 2025. Вип. 8(54). С. 2475-2482. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-8\(54\)-2475-2482](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-8(54)-2475-2482) URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/28006/27969>.

**Наукова (науково-технічна) продукція:** методи, теорії, гіпотези

**Соціально-економічна спрямованість:** поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

**Охоронні документи на ОПВ:**

Винаходи, корисні моделі, промислові зразки

Патент на корисну модель; «Лaparоскопічна голка для підшивання сітчастого ендопротеза». 36034 UA.  
Ідентифікатор: 1423130924 <https://sis.nipo.gov.ua>

**Впровадження результатів дисертації:** Впроваджено

**Зв'язок з науковими темами:** 0123U100286

## **VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Гафт Костянтин Леонідович
2. Costiantyn Gaft

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0002-0288-6488

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Код за ЄДРПОУ:** 02071205

**Місцезнаходження:** майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство освіти і науки України

**Ідентифікатор ROR:**

## VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

### Офіційні опоненти

#### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Шейко Володимир Дмитрович
2. Volodymyr Sheiko

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-9862-6543

#### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Полтавський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 43937407

**Місцезнаходження:** вул. Шевченка, 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. Іванова Юлія Вікторівна
2. Yulia Ivanova

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-4464-3035

#### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Харківський національний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 01896866

**Місцезнаходження:** Проспект Науки, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:**

### Рецензенти

#### Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Цівенко Олексій Іванович
2. Oleksiy Tsivenko

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0003-0839-9768

#### Додаткова інформація:

**Повне найменування юридичної особи:** Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Код за ЄДРПОУ:** 02071205

**Місцезнаходження:** майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство освіти і науки України

**Ідентифікатор ROR:**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Бичков Сергій Олександрович

2. Sergii Bychkov

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

**Ідентифікатор ORCID ID:** 0000-0001-5413-3536

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:** Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Код за ЄДРПОУ:** 02071205

**Місцезнаходження:** майдан Свободи, Харків, Харківський р-н., 61022, Україна

**Форма власності:** Державна

**Сфера управління:** Міністерство освіти і науки України

**Ідентифікатор ROR:**

## VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Шерстюк Сергій Олексійович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
головуючого на засіданні**

Шерстюк Сергій Олексійович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

Шевченко Андрій Олександрович

**Реєстратор**

Юрченко Тетяна Анатоліївна

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є  
відповідальним за реєстрацію наукової  
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна