

Голові разової спеціалізованої вченої ради
Харківського національного університету
імені В.Н. Каразіна
д.мед.н., професору Сергію ШЕРСТЮКУ
майдан Свободи 4, м. Харків, 61022

РЕЦЕНЗІЯ

офіційного рецензента, доктора медичних наук, професора, професора кафедри хірургічних хвороб медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна Цівенка Олексія Івановича на дисертаційну роботу Цілюрика Віталія Володимировича «Застосування факторів росту та мініінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки» подану на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

1. Обґрунтування вибору теми дослідження.

Дисертаційне дослідження Цілюрика В. В. присвячене одній із актуальних проблем сучасної абдомінальної хірургії — лікуванню пацієнтів з діастазом прямих м'язів живота (ДПМЖ) та грижами черевної стінки. Інтерес до цієї проблеми обумовлено значною поширеністю даної патології, адже ціла низка фізіологічних та патологічних станів є головним етіопатогенетичним чинником у розвитку ДПМЖ. Підвищений і високий внутрішньочеревний тиск розглядається як головний тригер у розвитку даної патології і відмінністю від формування гриж є не його високі й короткі за часом підвищення, так звані пікові навантаження, а тривала, хронічна дія. На мою думку, слід відзначити інтерес до цієї проблеми протягом більше ста років. Так ще у 1902 році анатомом Дьошином О. О. була виділено два типи будови білої лінії живота і

саме другий тип характеризується високим ризиком розвитку ДПМЖ. Не зважаючи на тривалий період вивчення і досягнень у оперативному лікуванні до сьогодні ціла низка питань стосовно даної патології залишаються не вирішеними та визивають жваві дискусії у хірургічній спільноті. До етіологічних факторів додалися синдром подразненого кишечника, надлишкова вага та ожиріння. За статистичними даними тільки в Україні виконується близько 9000 тисяч оперативних утручань з приводу ДПМЖ і сьогодні дана патологія розглядається не як суто хірургічна проблема, а головним чином як естетична. Тому скільки виконується хірургічних корекцій, як на мою думку, сказати важко. Адже дуже часто усунення ДПМЖ виконують естетичні хірурги в комбінації з ліпосакцією або абдомінопластиком у приватних клініках і встановити точні дані стосовно епідеміології та кількості операцій наразі неможливо.

Постановка проблеми та обґрунтування теми відповідають нагальним вимогам клінічної практики і мають безпосереднє прикладне значення для підвищення ефективності хірургічного лікування пацієнтів з ДПМЖ. Все вищезазначене обумовлює актуальність дисертаційної роботи здобувача Цілюрика В. В.

2. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому і оформлення.

Робота побудована послідовно і логічно: включає вступ, огляд літератури, матеріали і методи, результати власних спостережень, узагальнення отриманих даних, висновки та практичні рекомендації. Текст сформульовано професійною клінічною мовою з вираженим хірургічним акцентом на оперативній тактиці, стратифікації ризику та алгоритмах ведення. Наявна чітка система розділів і підрозділів; до кожного етапу дослідження сформульовані проміжні висновки, що полегшує сприйняття наукової аргументації. Літературні джерела достатні за обсягом, відповідають сучасному рівню знань, надають контекст і підсилюють аргументацію. Додатки містять підтвердження апробації та впровадження, що посилює завершеність і практичну орієнтованість роботи.

Таким чином, дисертація Цілюрика В. В. містить науково обґрунтовані положення, що становлять вагомий внесок у розуміння патогенезу розвитку й вдосконалення хірургічного лікування ДПМЖ.

Оформлення дисертації відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» (постанова Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. №44), та наказу Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. № 40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації».

3. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.

Дисертаційна робота Цілюрика В. В. виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедри хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна МОН України «Діагностика та прогнозування перебігу травматичної хвороби у хворих з політравмою» (№ державної реєстрації 0117U004824, 2016–2021 рр.), а її автор є співвиконавцем теми.

4. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

У дисертації застосовано комплекс клінічних, біохімічних, імунологічних, морфологічних, інструментальних і статистичних методів дослідження. Отримані результати змін показників TGF- β 1, TGF- β 2, miR-133 і CTGF суттєво доповнюють розуміння процесів формуванню рубцевої тканини та ремоделювання пошкоджених тканин. Що пояснює етапи формування ДПМЖ, перебіг репаративних процесів у післяопераційному періоді й визначає не тільки фізичну міцність відновленої передньої черевної стінки, а і дає можливість прогнозувати ризики розвитку рецидиву. Аналіз цих даних, включення супутніх факторів забезпечують обґрунтованість висновків. Кількісні дані піддавалися належній статистичній обробці (використано методи багатофакторного аналізу тощо), що дає змогу виділити незалежні предиктори несприятливого результату. Інтерпретація отриманих даних узгоджена з

клінічними проявами і дозволяє формувати практичні алгоритми ведення. Запропоновані рекомендації ґрунтуються на отриманих результатах і можуть бути використані при визначенні оперативної тактики.

Вищевикладене дає підстави вважати, що робота виконана на високому науково-методичному рівні, її положення у достатній ступені обґрунтовані і достовірні. Проведення такого дослідження та його результати мають особливе значення для професійної діяльності лікарів-хірургів, які мають справу з хворими на ДПМЖ, формують план діагностичних та лікувальних заходів у таких пацієнтів.

5. Основні наукові результати, одержані автором, та їх новизна.

Методологічну основу дослідження становить поєднання загальнонаукових та спеціалізованих підходів, що забезпечує системне й глибинне осмислення біологічних і медичних явищ. У роботі застосовано сучасні методи збору, обробки та аналізу даних. Кількісні показники піддано статистичній обробці із використанням актуальних методик, що гарантує достовірність і обґрунтованість отриманих результатів. Синтез і інтерпретація цих результатів чітко та логічно відображені у висновках і практичних рекомендаціях дисертації.

У результаті проведеного дослідження сформульовано низку нових наукових положень і висновків, запропонованих особисто здобувачем. Встановлено, що підвищення рівнів TGF- β 1, TGF- β і CTGF вказує на активацію фібротичної і ремоделюючої відповіді, яка приводить до активної перебудови позаклітинного матриксу і посилення продукції колагена в зоні релаксованої білої лінії живота. В свою чергу підвищення рівня PDGF-BB характеризується активацією фібробластів і проліферацією мезенхімальних клітин, які приймають участь в процесі відновлення тканин. І навпаки зниження експресії miR-1 і miR-133, свідчити про пригнічення міогенезу, ймовірну дегенерацію м'язової тканини в зоні діастази й порушення структурної цілості м'язів з розвитком адаптаційної атрофії.

Результати дослідження представлені на наукових форумах, опубліковані у вигляді статей і тез, що забезпечує підтвердження їхньої валідності та готовність до провадження в практику.

6. Дотримання академічної доброчесності

На підставі аналізу тексту дисертації, наукових публікацій автора та протоколу перевірки оригінальності встановлено, що дослідження виконано самостійно, запозичення коректно оформлені, суттєвих порушень академічної доброчесності не виявлено.

7. Практичне значення отриманих результатів.

Отримані результати стали науковим підґрунтями для вдосконалення й розробки методів відеолапароскопічної пластики передньої черевної стінки у пацієнтів з ДПМЖ із застосуванням ректомускулографії, алопластики з фіксацією сітчастого імплантата за допомогою оригінальної голки (Патент України на корисну модель, 36034 UA. Індифікатор: 1423130924 <https://sis.nipo.gov.ua>) і додатковим введенням PRP в зону пластики передньої черевної стінки. Впровадження даного методу мінінвазивного лікування в хірургічну практику дало можливість запобігти розвитку інтра- й післяопераційних ускладнень, вдвічі зменшити потребу в необхідності введення анальгетиків і скороченню термінів перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні й взагалі суттєво покращити результати лікування пацієнтів з ДПМЖ.

Основні положення роботи вже інтегровані в клінічні протоколи надання хірургічної допомоги в ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України», КНП «Хорольська М.Л», КНП «Лубенська М.Л», КНП «Лохвицька МЛ» та включені в навчальні програми профільних кафедр університету.

8. Дискусійні положення та зауваження до змісту дисертації.

Загалом дисертація оформлена відповідно наказу №40 МОН України від 12.01.2017 року. Мета наукової роботи досягнута. Завдання виконані у повному обсязі.

Для об'єктивності бажано було б збільшити кількість пацієнтів, особливо у групах в яких виконані пластики передньої черевної стінки за допомогою

сітчастого трансплантату й включити більше сучасних наукових джерел закордонних авторів присвячених вивченню даної проблеми. Враховуючі зазначене та деякі орфографічні й стилістичні помилки принципівих і суттєвих зауважень до роботи не виникло, всі розділи були оцінені позитивно.

При рецензуванні роботи виникли деякі запитання, які пропонується обговорити в рамках наукової дискусії:

1. Протягом тривалого часу розробляються та удосконалюються методи пластики передньої черевної стінки, запропоновано різні способи упорядкування та стимуляції репаративних процесів. Саме в чому є іноваційність вашого методу лікування пацієнтів з ДПМЖ?

2. В чому, на вашу думку полягають механізми не тільки стабілізації сітчастого імпланту, а і структурно фізіологічний перебіг репаративних процесів навколо і за участі імпланту?

3. Однією з провідних причин рецидивів гриж ви вказуєте недостатню площу імплантів. Поясніть будь ласка, це наслідок технічної похибки – неправильно визначені межі грижового дефекту і в наслідок цього встановлено невідповідний імплант чи особливості перебігу репаративних процесів призвели до деформації, міграції та інших порушень сітчастого імпланту?

4. В основній групі пацієнтів після завершення операції не проводили дренажу зони оперативного втручання. Яким чином ви профілакували розвиток сероми та інших ранніх післяопераційних ускладнень?

9. Загальні висновки щодо дисертаційної роботи.

Дисертаційна робота Цілюрика В. В. є самостійним, завершеним клініко-науковим дослідженням із чітко визначеною метою, обґрунтованою методикою та практично орієнтованими результатами. Отримані положення мають наукову новизну, верифіковані і готові до імплементації в хірургічну практику.

За своїм фаховим спрямуванням, науковою новизною і практичною значимістю дисертаційна робота Цілюрика Віталія Володимировича «Застосування факторів росту та мінінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки» є завершеною самостійно виконаною науковою працею, а її автор

заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 Охорона здоров'я за спеціальністю 222 Медицина. Дисертація відповідає вимогам Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. № 44 (редакція від 01.01.2024 р.). Дисертація оформлена згідно з вимогами Наказу МОН України від 12.01.2017 р. № 40 (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019 р.).

Офіційний рецензент:

професор кафедри хірургічних хвороб

медичного факультету

Харківського національного університету

імені В. Н. Каразіна,

доктор медичних наук, професор

Олексій ЦІВЕНКО

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 16:08:18 02.02.2026

Назва файлу з підписом: Рецензія 4_1 Цівенко 224.pdf
Розмір файлу з підписом: 302.5 КБ

Перевірені файли:
Назва файлу без підпису: Рецензія 4_1 Цівенко 224.pdf
Розмір файлу без підпису: 268.1 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Цівенко Олексій Іванович
П.І.Б.: Цівенко Олексій Іванович
Країна: Україна
РНОКПП: 2317112418
Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 17:08:00
02.02.2026
Сертифікат виданий: "Дія". Кваліфікований надавач електронних довірчих послуг
Серійний номер: 514B5C86A1E5DA1104000000D1E81000D1935A05
Тип носія особистого ключа: ЗНКІ криптомодуль ІІТ Гряда-301
Алгоритм підпису: ДСТУ 4145
Тип підпису: Кваліфікований
Тип контейнера: Підписаний PDF-файл (PAdES)
Формат підпису: З повними даними для перевірки (PAdES-B-LT)
Сертифікат: Кваліфікований

Версія від: 2025.08.25 13:00

ВІДГУК

офіційного опонента, професор кафедри хірургії № 1, доктора медичних наук,

професора **Іванової Юлії Вікторівни**

на дисертаційну роботу **Цілюрика Віталія Володимировича** на тему
«Застосування факторів росту та мініінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки» на здобуття ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Хірургія»

Актуальність теми.

Діастазом прямих м'язів живота (ДПМЖ) є патологічний стан, що характеризується витонченням і розширенням білої лінії живота, а в важких формах – всього м'язово-апоневротичного комплексу передньої черевної стінки, аж до *linea semilunaris*, називається. ДПМЖ виявляють у 45-60% хворих з первинними серединними грижами (ПСГ) передньої черевної стінки, але реальна поширеність ДПМЖ достовірно невідома, що пояснюється відсутністю загальноновизнаних, стандартизованих критеріїв діагностики ДПМЖ, а також відповідної рубрикації в МКБ-10.

Найчастіше до формування діастазу призводить поєднання підвищення внутрішньочеревного тиску й слабкості передньої черевної стінки. Надлишковий тиск в черевній порожнині є основним фактором виникнення як ДПМЖ, так і гриж передньої черевної стінки.

До найбільш важливих факторів ризику виникнення ДПМЖ слід віднести вагітність, морбідне ожиріння, хронічні хвороби легенів із синдромом бронхообструкції, схильність до закріпів, ішурию, важку фізичну працю. Надлишковий внутрішньочеревний тиск потенціює дисплазія сполучної тканини, а також порушення іннервації передньої черевної стінки, детренованість м'язів

черевного преса, тривалий прийом антиагрегантів, кортикостероїдів та інших імуносупресорів.

Переважно ДПМЖ виявляється у віці 25-55 років, частіше у жінок (72,1%), ніж у чоловіків (27,9%). Його поширеність серед жінок більша через фізіологічну необхідність вагітності та пологів, у 24-70% жінок ДПМЖ виявляють на різних термінах після вагітності, у 32,6% спостережень ДПМЖ діагностували через 1 рік після пологів, що пояснюється комплексом фізіологічних процесів, які супроводжують вагітність, крім збільшення тиску в черевній порожнині: збільшення розтяжності тканин через ферментативні та гормональні зміни, гіперлордоз поперекового відділу хребта, зміна кута нахилу таза. Ці фізіологічні зміни послаблюють передню черевну стінку та сприяють формуванню ДПМЖ.

Серед поширених причин підвищення внутрішньочеревного тиску слід вказати хронічну обструктивну хворобу легень і бронхіальну астму. Безпосередня роль в патогенезі ДПМЖ і первинних серединних гриж належить також хронічному кашлю та епізодам експіраторної задишки.

Одним з основних факторів, що зменшують стійкість передньої черевної стінки до підвищення внутрішньочеревного тиску, є дисплазія сполучної тканини. Зниження міцності сполучної тканини через зменшення вмісту в ній певних видів колагену і порушення їх співвідношення лежить в основі цієї групи захворювань.

Проблема систематизації ДПМЖ залишається невирішеною і до теперішнього часу. В 2019 р. це спричинило формування робочої групи під егідою німецького й міжнародного герніологічних товариств (German Hernia Society (GHS) і The International Endohernia Society (IEHS)). В результаті їх спільної діяльності було створено робочий варіант класифікації ДПМЖ, що включає більше 8 груп критеріїв.

Таким чином, загально визнаних діагностичних критеріїв ДПМЖ і рекомендацій стосовно ранжирування хворих немає.

ПСГ і ДПМЖ – комплексна проблема, що вимагає симультанного оперативного лікування, оскільки ізольована пластика грижі призводить до більш ніж 30% рецидивів.

Велика кількість способів хірургічного лікування ДПМЖ розроблені й застосовуються в даний час на практиці. Запропоновано безліч різних інтраперитонеальних методик, виконання яких засноване на проведенні лапаротомії й наступних різних варіантів пластики. Досить широко застосовуються методи хірургічного лікування ДПМЖ з використанням поліпропіленових сіток в різних модифікаціях в залежності від способу пластики: імплантація сітки на апоневроз без його ушивання (onlay), розташування сітки під апоневрозом без його ушивання (inlay), накладення сітки на- та під- апоневроз без його ушивання (inlay-onlay), зшивання апоневрозу з розташуванням імплантату під- і над- ним.

В останні десятиріччя все більш популярними стають мініінвазивні (ендоскопічні або лапароскопічні) операції, в числі яких ендоскопічна екстраперитонеальна реконструкція передньої черевної стінки доступом eTEP (extended-view Totally ExtraPeritoneal).

Будь-який зі згаданих способів корекції ДПМЖ має свої переваги й недоліки, що впливають на частоту рецидивів даної патології та на порушення фізіології передньої черевної стінки в поєднанні з іншими післяопераційними ускладненнями.

Для будь-якої інтраперитонеальної методики лікування ДПМЖ характерними є травматичність при виконанні, необхідність розтину черевної порожнини з можливим розвитком відповідних ускладнень, ймовірність виникнення функціональних порушень каркасу передньої черевної стінки, порушення її іннервації через прошивання прямих м'язів шовним матеріалом та незадовільний косметичний результат, який пояснюється необхідністю виконання протяжного шкірного розрізу.

Відкритим способом хірургічної корекції ДПМЖ з використанням поліпропіленових сіток притаманні недоліки у вигляді травматичності проведених маніпуляцій, високого ризику інфікування імплантату внаслідок того, що в його складі є синтетичний матеріал, а також почуття стороннього тіла у пацієнтів у післяопераційному періоді.

Недоліками ендоскопічних методик лікування ДПМЖ є травматичність проведених маніпуляцій через необхідність доступу в черевну порожнину та можливість пошкодження нервових структур передньої черевної стінки з виникненням функціональних порушень і порушенням іннервації. Для ендоскопічного зміцнення білої лінії живота за допомогою ендопротеза характерний високий ризик інфікування використовуваного імплантату, а також відчуття стороннього тіла в зоні імплантації у пацієнтів в післяопераційному періоді.

Найбільш значущим в оцінці ефективності різних способів хірургічного лікування ДПМЖ є показник частоти рецидивів при використанні тієї чи іншої методики .

Істотним недоліком більшості ненатяжних методів усунення діастазу є відсутність врахування біомеханічних і топографоанатомічних аспектів стану передньої черевної стінки.

Ряд авторів прийшли до висновку, що ендоскопічна методика корекції ДПМЖ є найбільш універсальною й безпечною, так як в даному випадку післяопераційний період, за матеріалами дослідників, протікає без значущих ускладнень і вираженого больового синдрому та супроводжується мінімальним перебуванням пацієнтів в стаціонарі.

Частота рецидивів ДПМЖ після хірургічної корекції, за даними різних авторів, сягає 40%. В той же час, при порівнянні результатів відкритої і лапароскопічної реконструкції білої лінії живота за допомогою поліпропіленової сітки не було виявлено значущих відмінностей в частоті післяопераційних ускладнень та рецидивів ДПМЖ після операції.

Таким чином, лікування пацієнтів з ДПМЖ є проблемою, що вимагає комплексного підходу.

Наведений перелік недостатньо вирішених на теперішній час питань, що стосуються лікування пацієнтів з ДПМЖ, особливо у поєднанні з грижами, свідчить про актуальність обраної теми дослідження.

Тому дисертаційна робота Цілюрика Віталія Володимировича на тему «Застосування факторів росту та мініінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки» є актуальним дослідженням, що присвячено вирішенню нагальної проблеми хірургії оптимізації діагностики удосконаленню методів хірургічного лікування пацієнтів з ДПМЖ і грижами передньої черевної стінки та має важливе наукове та практичне значення.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в тому, що дисертантом Цілюриком В.В. отримано нові наукові дані щодо підвищення рівнів TGF- β 1 і TGF- β 2. (238.6 ± 31.4 і 112.5 ± 18.2 відповідно) в порівнянні з контролем ($P < 0.001$ і $0,004$) і суттєве підвищення рівня CTGF (< 0.001) у пацієнтів з ДПМЖ, що свідчить про активацію фібротичної і ремоделюючої відповіді і активну перебудову позаклітинного матрикса і посилення продукції колагена.

Доповнені існуючі наукові знання , щодо зниження експресії miR-133 і miR-1, що свідчить про пригнічення міогенеза та ймовірну дегенерацію м'язової тканини в зоні діастаза.

Науково обґрунтована кластеризація пацієнтів з ДПМЖ: кластер А - біомаркерний профіль активного фіброза, асоційованого з ДПМЖ і грижами передньої черевної стінки; кластер В — референсний нормальний паттерн контрольної групи; кластер С - проміжний або початковий етап розвитку діастаза.

Науково обґрунтована методики відеолапароскопічної пластики передньої черевної стінки з введенням PRP, яка запобігає процесам ремоделювання фіброзної тканини і розвитку рецидивів.

Практична значимість роботи Цілюрика В.В. полягає в тому, що алопластичні способи пластики передньої черевної стінки є методом вибору у пацієнтів з ДПМЖ, при цьому відеолапароскопічні методи втручань супроводжуються меншою кількістю ранніх післяопераційних ускладнень в порівнянні з «відкритими» (11,1%), дозволяють уникнути ускладнень з боку післяопераційної рани і меншою кількістю рецидивів (5,5%).

Лапароскопічні методи лікування ДПМЖ на сучасному етапі розвитку хірургії є методом вибору завдяки зниженню больового синдрому в післяопераційному періоді, скорочення термінів госпіталізації, соціальної і трудової реабілітації пацієнтів, а також косметичного ефекту.

Практичній охороні здоров'я запропоновано: удосконалену голку для лапароскопічної фіксації сітчастого трансплантата, методику відеолапароскопічного втручання із застосуванням ретромускулографії, а також методику лапароскопічної пластики передньої черевної стінки з введенням PRP в зону пластики у пацієнтів з ДПМЖ і грижами, яка запобігає процесам ремоделювання фіброзної тканини, дозволяє прискорити процеси загоєння ран з $12 \pm 1,8$ до $6 \pm 1,2$ діб, уникнути ускладнень з боку ран, запобігти розвитку рецидивів у віддалені терміни післяопераційного періоду.

Результати дослідження впроваджено до практики 1) Хірургічне відділення ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева» НАМН України; 2) КНП «Хорольська МЛ»; 3) КНП «Лубенська МЛ»; 4) КНП «Лохвицька МЛ».

Ряд положень проведеного дослідження включено до навчальної програми кафедри хірургії № 1 Харківського національного медичного університету.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційна робота є фрагментом науково-дослідних робіт кафедри нормальної анатомії та фізіології людини Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна на тему: варіабельність анатомічних особливостей органів грудної клітки та живота в аспекті виконання відеоторакоскопічних і відеолапароскопічних хірургічних втручань.

Номер державної реєстрації НДР: 0123U100286 Дисертант був співвиконавцем зазначеної теми.

Оцінка змісту та оформлення дисертації.

Дисертаційна робота Цілюрика В.В. виконана згідно з загальноприйнятим планом і складається зі вступу, огляду наукової літератури, клінічної характеристики обстежених хворих та матеріалів і методів дослідження, розділів власних досліджень та аналізу й узагальнення результатів, висновків, списку літературних джерел, який включає 124 наукових публікацій та додатків. Дисертацію проілюстровано 26 таблицями та 31 рисунками.

У **вступі** автор представляє мету та завдання дисертаційної роботи, об'єкт та предмет дослідження, формулює основні положення наукової новизни та практичне значення одержаних результатів.

В огляді літератури здобувач характеризує сучасний стан проблеми діагностики і пацієнтів з ДПМЖ і грижами передньої черевної стінки. Автор висвітлює медико-соціальне значення цих патологічних станів і окреслює невирішені на сьогодні питання причинно-наслідкових зав'язків. Літературні посилання є сучасними та розкривають доцільність та необхідність майбутніх досліджень.

У розділі «Матеріали та методи дослідження» здобувач обґрунтовує дизайн проведеного дослідження, надає характеристику клінічного матеріалу, визначає критерії включення та виключення в групи дослідження, вичерпно визначає весь комплекс клініко-лабораторного та клініко-інструментального обстеження постраждалих, що відповідає сучасним українським та міжнародним рекомендаціям.

Найбільш цікавим з наукової точки зору є **третій розділ** роботи, в якому здобувач за допомогою сучасних методів лабораторних досліджень доводить активацію фібротичної і ремоделюючої відповіді в зоні розтягнутої білої лінії живота, . можливу активну перебудову позаклітинного матрикса і посилення продукції колагена, яка характерна для фіброзних процесів. В тканинах пацієнтів досліджуваної групи значно підвищено рівень miR-29a, який приймає участь в регуляції фіброзних процесів, інгібуючи синтез колагенів. Статистично значуще зниження експресії miR-133 у досліджуваних пацієнтів в може свідчити про пригнічення міогенеза та ймовірну дегенерацію м'язової тканини в зоні діастаза. .Здобувачем проведена ієрархічна кластеризація, за результатами якої він зробив наступні припущення: кластер А можна розглядати як біомаркерний профіль активного фіброза, асоційованого з ДПМЖ і наявністю гриж передньої черевної стінки; кластер В — референсний нормальний паттерн контрольної групи; кластер С може бути цікавим, як проміжний або початковий етап розвитку діастаза. Отримані дані стали підґрунтям для розробки диференційованої хірургічної тактики у пацієнтів з ДПМЖ і грижами передньої черевної стінки.

У першому підрозділі **четвертого розділу роботи** наведено порівняльний аналіз безпосередніх і віддалених результатів лікування пацієнтів з діастазом прямих м'язів живота, оперованих за «відкритими» і лапароскопічними методиками. Показано, що висока кількість (39,6%) ранніх післяопераційних ускладнень після виконання «відкритих» оперативних можна пояснити зменшенням об'єму черевної порожнини і підвищенням внутрішньочеревного тиску, що сприяє зміщенню діафрагми вгору і змінення внутрішньолегеневої вентиляції, що ускладнює легеневий кровотік і веде до перевантаження правих відділів серця. Віддалені результати використання різних способів пластик передньої черевної стінки у пацієнтів групи А були простежені автором у 83,6% в терміни від 1 до 6 років (в середньому 3,5 роки). Дисертантом показано, що найбільша кількість рецидивів (37,9%) відмічена у пацієнтів, яким виконували аутопластику. Проведений аналіз дозволив здобувачу зробити висновок, що алопластика синтетичним матеріалом передньої черевної стінки є методом вибору при лікуванні пацієнтів з ДПМЖ. На відміну від пацієнтів групи А, при спостереженні за хворими на протязі 2 років у 3 (5,5%) пацієнтів групи В було виявлено рецидив захворювання. Дисертантом підтверджено ствердження, що лапароскопічні методи лікування ДПМЖ на сучасному етапі розвитку хірургії, безперечно, є методом вибору завдяки зниженню больового синдрому в післяопераційному періоді, скорочення термінів госпіталізації, соціальної і трудової реабілітації пацієнтів, а також косметичного ефекту.

З практичної точки зору цікавим є підрозділ 4.2, в якому наведені результати лікування пацієнтів групи С, яким, спираючись на ретроспективний аналіз результатів лікування пацієнтів виз ДПМЖ на попередньому етапі дослідження, а також результати вивчення експресії сигнальних білків і мікроРНК в тканинах хворих з ДПМЖ, нами було застосовано оригінальні інструменти і методики хірургічного лікування ДПМЖ і гриж передньої черевної стінки. Хірургічні

втручання у пацієнтів досліджуваної групи виконували із застосуванням розробленої лапароскопічної голки, що сприяло вдосконаленню ходу операції, скороченню її тривалості, уникненню пошкоджень внутрішніх органів, мінімізуючи тим самим ризик розвитку післяопераційних ускладнень. Також наведено власний оригінальний метод відеолапароскопічної ретромускулографії. Операція виконувалась в двох варіантах: у 20 пацієнтів з ізольованим ДПМЖ виконували операцію IPOM + ректомускулографію з фіксацією сітки за типом TotalEndoclose; у 31 пацієнтів із поєднаним ДПМЖ із грижами проводили операцію IPOM + ректомускулографію з фіксацією сітки за типом TotalEndoclose і додатково за допомогою ін'єкційної голки вводили 100-120 мл плазми, збагаченою PRP в паратрансплантарну зону з боку шкіри і підшкірної клітковини. Підґрунтям для додаткового введення PRP слугували результати кластерного аналізу пацієнтів з ДПМЖ і грижами передньої черевної стінки. Підрозділ ілюстровано клінічними прикладами. В **підрозділі 4.3** викладено проведено порівняльний аналіз результатів лікування пацієнтів з ДПМЖ, у яких проводили лапароскопічні хірургічні втручання (група В) і хворих, у яких була запроваджена розроблена диференційована тактика лікування (група С). Дисертантом показано, що застосування розробленої технології лікування сприяло скороченню тривалості оперативного втручання, запобігало процесам ремоделювання передньої черевної стінки. При спостереженні за хворими на протязі 2 років у пацієнтів досліджуваної групи рецидивів захворювання виявлено не було (у 3 (5,5%) пацієнтів групи В було виявлено рецидив захворювання). Крім того, звертає на себе увагу така позитивна тенденція у хворих досліджуваної групи, як прискорення загоєння ран з $12 \pm 1,8$ до $6 \pm 1,2$ діб.

Розділ 5 «Морфологічні особливості післяопераційних біоптатів рубцевої тканини субдермальних структур передньої черевної стінки пацієнтів із діастазом прямих м'язів живота залежно від виду проведеного хірургічного лікування»

складається з чотирьох підрозділів. В розділі наведено ретельний аналіз аналіз морфологічних досліджень пацієнтів груп А, В і С, а також результати морфометричних досліджень, проведених з використанням сучасних методів статистичної обробки матеріалу. Дисертантом доведено, що лапароскопічні методики хірургічного лікування із додатковим введенням 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. Така рубцева тканина добре інтегрується із сіткою. Їй притаманні незначні порушення трофіки і майже фізіологічна амортизаційна здатність, що суттєво знижує ризик рецидиву післяопераційних гриж у пацієнтів із ДПМЖ.

У розділі «**Аналіз і узагальнення результатів дослідження**» автором наводяться узагальнення отриманих результатів дослідження та їх порівняння з літературними даними, з аргументацією зроблених висновків. Розділ не містить ознак автоплагіата.

Висновки є обґрунтованими, витікають із завдань та результатів проведеного дослідження.

Оцінка наукового рівня дисертації, ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладення в опублікованих працях

Наукові результати, сформовані висновки дисертаційної роботи Цілюрика Віталія Володимировича обґрунтовані достатнім об'ємом клінічних, інструментальних та лабораторних досліджень. У дослідженні брали участь постраждалі, що лікувалися на базі ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України», а також у КНП «Хорольська МЛ».

Вивчено достатня кількість (164) історій хвороб пацієнтів з ДПМЖ і грижами передньої черевної стінки. Згідно до завдань дослідження пацієнтів було

розподілено на три групи. Першу групу (А) склали 59 пацієнтів, яким проводили хірургічне лікування відкритими традиційними методами; друга група (група В) – 54 пацієнти, яким проводили хірургічне лікування суто лапароскопічними методами. Залежно від типу лапароскопічного методу хірургічного втручання; третя група (група С) – 51 пацієнт, яким проводили в період з 2020 по 2025 рр. хірургічне лікування суто лапароскопічними методами із введенням однієї підгрупи аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми (Platelet rich plasma [PRP]) у зону сітки. Залежно від типу лапароскопічного методу хірургічного втручання. Виделена також окрема група К – група контролю, яка склала 20 осіб.

Статистична обробка даних проводилася за допомогою STATISTICA 6 для Windows (США) і виконана на сучасному рівні.

Таким чином, наукова робота виконана на достатньо високому науково-методичному рівні, її положення достатньо обґрунтовані та достовірні.

Повнота оприлюднення наукових положень дисертації.

Основні положення дисертаційної роботи було повідомлено та обговорено на конференції «CHALLENGES IN OF NOWADAYS», Washigton, 26-28 травня 2023 р.; «GLOBAL AND REGIONAL ASPECTS OF SUSTAINABLE DEVELOPMENT», Copenhagen 26-28 березня 2023 р.; «Актуальні питання невідкладної хірургії», науково-практичній конференції з міжнародною участю, м. Харків 6-7 червня 2023 р.; засіданнях Асоціації хірургів Полтавщини, 2023 та 2025 р.; I Міжнародній науково-практичній конференції «Modern Perspectives on Science and Economic Progress», серія 16: Медицина, Вільнюс, Литва, 4-6 червня, 2025 р..

Публікації. Матеріали проведених досліджень та отримані результати відображені в 5 наукових роботах: 4 - статті в періодичних виданнях, рекомендованих МОН України для публікацій матеріалів дисертаційних досліджень та 1 – у журналі, який цитується в наукометричній базі Scopus.

Опубліковані роботи цілком відображають зміст проведеного дослідження, зроблені висновки логічні та конкретні.

Рівень виконання поставленого наукового завдання, опанування здобувачем методології наукової діяльності.

Автором було проведено науково патентний пошук за обраною темою, на основі якого узагальнено дані літератури, розроблено мету й завдання роботи, методологічно сплановано два етапи клінічного дослідження. Автором самостійно було проведено набір клінічного матеріалу, аналіз історій хвороби, статистичну обробку отриманих результатів лікування.

Здобувачем проаналізовано та узагальнено результати, основні теоретичні та практичні положення клінічних досліджень, проведено їх оформлення у вигляді дисертаційної роботи. Викладені в дисертації ідеї, наукові положення й висновки автор сформулював самостійно.

Здобувачем самостійно було проведено аналіз історій хвороб пацієнтів груп А і В та обрано напрямок наукового пошуку. Здобувач брав участь у лікуванні більшості пацієнтів та самостійно виконав близько половини оперативних втручань. Автор самостійно проаналізував та статистично обробив отримані дані, ним виконано підготовку до друку наукових праць. Автором проведено узагальнення отриманих результатів, написано усі розділи дисертації, сформульовано висновки та практичні рекомендації. Здобувач самостійно оформив дисертаційну роботу та всю супровідну документацію.

У наукових статтях, опублікованих у співавторстві, здобувачеві належить фактичний матеріал, його участь є основною і полягає в бібліографічному пошуку, клінічних та інструментальних дослідженнях, хірургічних втручаннях, аналізі отриманих результатів, формулюванні висновків. Співавторство інших науковців та практичних лікарів у роботах, опублікованих за матеріалами дисертації, полягає у

співучасті в лікувально-діагностичному процесі, консультативній допомозі та техніко-матеріальному забезпеченні.

Науковий рівень, на якому було проведено дисертаційне дослідження, глибина опрацювання джерел літератури та ґрунтовність викладення матеріалу, висновків дозволяють стверджувати, що Цілюрик Віталій Володимирович оволодів усіма аспектами методології наукової діяльності та здобув необхідні компетентності науковця.

Дотримання принципів академічної доброчесності.

За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації Експертною проблемною комісією ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМНУ» не було виявлено ознак академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації. Подані до захисту наукові досягнення є власними напрацюваннями здобувача Цілюрика Віталія Володимировича. Відповідно до висновку за результатами перевірки сервісом пошуку тестових запозичень «Unicheck», рівень оригінальності роботи є високим, та не містить плагіату.

Зауваження та запитання.

Оформлення дисертаційної роботи Цілюрика Віталія Володимировича відповідає вимогам МОН України щодо об'єму викладення, оформлення, структури та уваги до тексту. У процесі рецензування роботи принципівих недоліків не виявлено, проте було б доречним більш чітко було б визначити показання для ендоскопічних досліджень.

Проте, дані зауваження не відіграють суттєвої ролі, не змінюють загальну позитивну оцінку та не зменшують науково-практичної цінності роботи Цілюрика Віталія Володимировича.

У порядку дискусії хотілось би отримати відповіді автора на наступні питання:

1. Які методики хірургічного лікування застосовували в разі виникнення рецидивіву пацієнтів груп А і В ?

2. Чи не вважаєте Ви доцільним використання клітинних технологій в лікуванні пацієнтів з ДПМЖ в поєднанні з грижами передньої черевної стінки?

Відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Цілюрика Віталія Володимировича на тему «Застосування факторів росту та мініінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки», подана на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 Медицина, спеціалізація «Хірургія», є закінченою самостійною кваліфікаційною науково-дослідною працею, в якій вирішене важливе наукове завдання - оптимізація хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота шляхом розробки та впровадження нових видів лапароскопічних втручань із застосуванням мініінвазивних методів лікування. Дисертація повністю відповідає паспорту спеціальності з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» (спеціалізації «Хірургія»).

Робота містить нові, раніше не представлені іншими науковцями положення, що науково обґрунтовані та логічно викладені в тексті.

Дисертація оформлена відповідно прийнятим стандартам та відображає особистий внесок автора що оптимізації результатів хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота шляхом розробки та впровадження нових видів лапароскопічних втручань.

Враховуючи актуальність обраної теми, ступінь вирішення завдань, рівень методичного виконання та достатній об'єм досліджень, які підкріплені сучасними методами медичної статистики, зокрема описовою статистикою, що дозволило сформулювати та підтвердити висновки, рекомендації, що містяться у дисертації, рецензована робота, що представлена на здобуття ступеня доктора філософії (PhD) за

спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізації «Хірургія», відповідає вимогам «Порядку присудження ступеня доктора філософи та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44, які пред'являються до дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня доктора філософії (PhD), а також «Вимогам до оформлення дисертацій», затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2017 р. № 40 із змінами. Автор заслуговує присвоєння ступеня доктора філософії (PhD) за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Хірургія».

Офіційний опонент:

професор кафедри хірургії № 1

Харківського національного

медичного університету,

доктор медичних наук, професор

Ю.В.Іванова

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ

створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 13:01:16 04.02.2026

Назва файлу з підписом: РЕЦЕНЗІЯ проф._Іванова Ю.В..pdf

Розмір файлу з підписом: 515.4 КБ

Перевірені файли:

Назва файлу без підпису: РЕЦЕНЗІЯ проф._Іванова Ю.В..pdf

Розмір файлу без підпису: 481.1 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: Іванова Юлія Вікторівна

П.І.Б.: Іванова Юлія Вікторівна

Країна: Україна

РНОКПП: 2549800665

Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 13:01:01 04.02.2026

Сертифікат виданий: "Дія". Кваліфікований надавач електронних довірчих послуг

Серійний номер: 514B5C86A1E5DA110400000036E6940145464105

Тип носія особистого ключа: ЗНКІ криптомодуль ІІТ Гряда-301

Алгоритм підпису: ДСТУ 4145

Тип підпису: Кваліфікований

Тип контейнера: Підписаний PDF-файл (PAdES)

Формат підпису: З повними даними для перевірки (PAdES-B-LT)

Сертифікат: Кваліфікований

Версія від: 2025.08.25 13:00

ВІДГУК

на дисертаційну роботу аспіранта заочної форми навчання кафедри нормальної анатомії та фізіології людини Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна Цілюрика Віталія Володимировича «Застосування факторів росту та мініінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки», подану для захисту до разової спеціалізованої вченої ради при Харківському національному університету ім. В.Н. Каразіна на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Хірургія», галузь знань 22 «Охорона здоров'я»

Актуальність обраної теми роботи. Лікування гриж черевної стінки залишається актуальною проблемою хірургії як внаслідок поширеності патології так і невичерпності різноспрямованих досліджень, орієнтованих на її вирішення. Щорічно тільки в Україні виконується до 10 тис. хірургічних операцій з приводу вентральних гриж. Досить дискутабельним тривалий час залишається питання хірургічного лікування діастазу прямих м'язів черевної стінки та поєднання діастазу з грижами білої лінії – власно цієї ділянки. Поєднання діастазу прямих м'язів живота при їх розходженні та серединних вентральних гриж є досить поширеним станом, при якому ослаблений апоневроз не лише розтягується, а й втрачає цілісність, що підвищує ризик грижоутворення. Оскільки діастазом прямих м'язів живота у Євроатлантичних країнах займаються переважно пластичні хірурги, а грижами живота – хірурги загального профілю, питання застосування сітчастих імплантів при ізольованому діастазі остаточно не визначено (Mommers ЕНН, 2017), але при грижах черевної стінки – алогерніопластика є беззаперечною та рекомендованою до рутинного виконання (International guidelines, Hernia (2018) 22:1–165).

Саме цьому питанню присвячена дисертаційна робота Цілюрика В.В., а вивчення додаткових морфологічних критеріїв та біомаркерів разом з оцінкою ефективності хірургічних методів лікування свідчить про актуальність дослідження й важливе наукове та практичне значення для сучасної хірургії.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедри хірургічних хвороб, оперативної хірургії та топографічної анатомії Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна МОН України «Діагностика та прогнозування перебігу травматичної хвороби у хворих з політравмою» (№ державної реєстрації 0117U004824, 2016–2021 рр.), а її автор є співвиконавцем теми.

Наукова новизна дослідження та одержаних результатів. Автором встановлено, що підвищення рівнів TGF- β 1, TGF- β і CTGF вказує на активацію фібротичної і ремоделюючої відповіді, яка приводить до активної перебудови позаклітинного матриксу і посилення продукції колагену в зоні апоневрозу білої лінії живота при діастазі прямих м'язів.

Констатовано зниження експресії miR-1 і miR-133, що свідчить про пригнічення міогенезу та ймовірну дегенерацію м'язової тканини в зоні діастази й порушення структурної цілості та атрофії прямих м'язів в зоні діастазу.

Практичне значення отриманих результатів. Автором удосконалено відеолапароскопічну алогерніопластику серединних гриж при діастазі прямих живота з застосуванням ректомускулорафії й додатковим введенням PRP в зону пластики передньої черевної стінки, що сприяло зниженню частоти ускладнень та скороченню термінів госпіталізації.

Розроблено і впроваджено оригінальну хірургічну «скорняжну» голку (Патент України на корисну модель, 36034 UA. Ідентифікатор: 1423130924 <https://sis.nipo.gov.ua>), яка полегшує хірургічні маніпуляції при

відеолапароскопічній алогенніопластиці та ректомускулографії.

Основні положення роботи інтегровані в клінічні протоколи надання хірургічної допомоги в ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України», КНП «Хорольська М.Л», КНП «Лубенська М.Л», КНП «Лохвицька МЛ» та включені в навчальні програми профільних кафедр університету.

Наукова обґрунтованість отриманих результатів, наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Результати дисертаційного дослідження базуються на аналізі даних обстеження та лікування 164 пацієнтів із ізольованим діастазом прямих м'язів живота та діастазу в поєднанні з грижами білої лінії та пупка. Спільно з науковим керівником визначено напрямок й дизайн дослідження, сформульовані мета та завдання, проведено науковий інформаційно-патентний пошук, відбір пацієнтів для спостережень, систематизація, реферування та аналіз наукових джерел літератури. Автором використані традиційні і новітні методи, що відповідали поставленій меті та завданням дослідження і забезпечили їх повну реалізацію.

Робота виконана на сучасному науково-методичному рівні, відповідає етичним вимогам проведення біомедичних досліджень, актуальним вимогам до виконання наукових медичних досліджень та стандартам клінічної практики. Наукові положення, висновки та практичні рекомендації достовірно обґрунтовані результатами дослідження з застосуванням сучасних високоінформативних методів. Аналіз отриманих результатів є повноцінним, детальним, здійснений за допомогою загальноновизнаних та адекватних методик. Отримані результати дослідження детально проаналізовані дисертантом та ґрунтуються на ретельному аналізі літературних джерел із досліджуваного питання. Практичні рекомендації є корисними для практичної ланки охорони здоров'я та можуть бути впроваджені в діяльність лікувальних

закладів України.

Рівень виконання поставленого наукового завдання, оволодіння здобувачем методологією наукової діяльності. У дисертації здобувач досяг поставленої мети при послідовному розв'язанні завдань дослідження. Методологія дослідження є коректною, розмір вибірки дослідження та обсяг методів є достатніми для досягнення поставленої мети та завдань, що дозволило отримати достовірні результати. Отримані результати дослідження детально проаналізовані та узагальнені, що дозволило сформулювати та обґрунтовані логічні висновки і розробити практичні рекомендації. Вище вказане дозволяє стверджувати, що дисертант Цілюрик В.В. у повній мірі оволодів методологією наукової діяльності та набув компетенцій, необхідних для сучасного дослідження.

Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.

Дисертаційна робота є рукописом, представленим державною науковою мовою на 155 сторінках друкованого тексту та складається з наступних розділів: анотація українською та англійською мовами, вступ, огляд літератури, матеріали та методи дослідження, трьох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Список використаних джерел містить 123 роботи (усі - латиницею).

Анотація викладена українською та англійською мовами і включає основні результати дослідження, його наукову новизну та практичне значення.

У вступі обґрунтовано необхідність проведення дослідження та розкрито його актуальність, визначено мету та завдання, об'єкт та методи дослідження, представлено наукову новизну та практичне значення роботи, визначено особистий внесок здобувача, зазначено інформацію

щодо оприлюднення наукових положень дисертації.

Нажаль, мета й завдання (3 й 5) не розкриті відповідно ключових слів назві дисертації (діастаз і грижі), але це більше контекстна помилка, адже в тексті дослідження вивчені обидва напрямки.

У розділі I (огляд літератури) представлено теоретичне узагальнення та сучасний погляд щодо питань діагностики та хірургічного лікування діастазу прямих м'язів живота та діастазу в поєднанні з серединними грижами, та визначено основні проблемні питання, що потребують подальшого дослідження та ретельного вивчення.

У розділі 2 описано матеріали та методи дослідження. Дисертантом представлено дизайн дослідження, надано характеристику клінічного матеріалу з урахуванням клінічних, анамнестичних, лабораторних, інструментальних показників, встановлено критерії включення/виключення пацієнтів у дослідження, охарактеризовано масив (164 пацієнти) та досліджені групи: група А (59 пацієнтів) – оперовані відкрито з приводу діастазу (підгрупа А1) та поєднанням діастазу та гриж (підгрупа А2); група В (54 пацієнти): оперовані лапароскопічно з приводу діастазу (підгрупа В1) та поєднанням діастазу та гриж (підгрупа В2); група С (51 пацієнт): оперовані лапароскопічно з приводу діастазу (підгрупа С1) та поєднанням діастазу та гриж (підгрупа А2), в якій додатково інтраопераційно застосовували PRP. Детально висвітлено загальноклінічні та спеціальні методи дослідження, обґрунтовані статистичні методи, що застосовані у роботі.

Однак, слід зауважити, що в розділі відсутнє коректне посилання на локації проведення дослідження, так вказано, що 113 (з 164) пацієнтів були проліковані у ДУ НДІЗНХ ім В.Т.Зайцева, за решту – невідомо. У критеріях включення/виключення не надано посилань на обмежуючи

градації (за якими методиками) розмірів діастазу та гриж пацієнтів, які включені в дослідження. Крім того, заплановано (й проведено) аналіз віддалених результатів лікування (по тексту – до 6 років), але яким чином було зібрано ці данні поза лікувальним закладом не прописано.

Розділ 3: «Результати дослідження експресії мікро-РНК і сигнальних білків в тканинах пацієнтів з діастазом прямих м'язів живота». Автором проведено вивчення ключових регуляторних білків, які відіграють провідну роль у процесах ранозагоєння, регенерації тканин та патологічному розвитку фіброзу (TGF- β 1, TGF- β , CTGF, VEGF, PDGF-BB); їх кореляцію з експресією мікро-РНК – маркерів фіброзу, запалення та міотрофу (miR-1, miR-21, miR-29a, miR-133a) та кінцевою ієрархічною кластеризацією отриманих даних. Данні свідчать про активацію фібротичної і ремоделюючої відповіді, яка приводить до активної перебудови позаклітинного матриксу й посилення продукції колагену в зоні апоневрозу білої лінії живота; пригнічення міогенезу та дегенерації м'язової тканини й порушенні структурної цілості та атрофії прямих м'язів в зоні діастазу.

Слід зауважити, що в розділі представлена група К (n=10, контролю), яка не описана у матеріалах і методах, і до якої в цьому розділі була порівняна підгрупа (n=15) – частина пацієнтів досліджуваної групи С. При цьому автором зауважено, що більшість (n=10) цих пацієнтів була з діастазом і грижами, що відповідає назві дисертації, але не назві розділу 3.

Розділ 4: «Хірургічне лікування пацієнтів з діастазом прямих м'язів живота». Автором проведено порівняльний аналіз лікування пацієнтів з діастазом прямих м'язів живота та поєднанням діастазу з грижами цієї ділянки. Представлено удосконалену методику лапароскопічної

ректомускулографії з алопластикою IPOM із використанням оригінальної «скорняжної» голки для накладання фіксуєчих швів. Проведено порівняльну оцінку застосування PRP при алопластиці черевної стінки, при цьому автор застосовував PRP у більш складної категорії пацієнтів з діастазом і грижами, порівнюючи з алопластикою ізольованого діастазу. Оцінку проводили за даними УЗД черевної стінки в зоні втручання в різні терміни формування рубця, післяопераційних ускладнень, якості життя та рецидивів.

Слід зауважити, що в розділі автором аналізуються застосування наркотичних анальгетиків у майже всіх підгрупах порівняння, нетипова антибіотикопрофілактика, спостерігається досить висока частота легневих ускладнень, в т.ч. ТЕЛА (при усуненні невеликих дефектів черевної стінки). При оцінці результатів хірургічного лікування нечітко вказано, яку межу перекриває сітчастий імплант – край грижового дефекту чи край діастазу; який рецидив аналізується – грижі чи діастазу.

У розділі 5 («Морфологічні особливості післяопераційних біоптатів рубцевої тканини субдермальних структур черевної стінки пацієнтів із діастазом прямих м'язів живота залежно від пластики черевної стінки») автором порівняні морфологічні елементи черевної стінки після відкритих, лапароскопічних та лапароскопічних + PRP втручань. Піддані аналізу морфологічні (товщина, хвилястість, спрямованість, фрагментація волокон колагену) та морфометричні (кількість, товщина пучків, дуг та хвилястість) параметри колагену в зоні втручання. Продемонстрована перевага лапароскопічної алопластики з додаванням PRP при формуванні якісних характеристик колагену в зоні втручання.

Заключний розділ з аналізу і узагальнення результатів дослідження автором присвячено кінцевому аналізу та обговоренню з посиланням на

літературні джерела результатів дослідження.

Висновки логічні й обґрунтовані, відповідають поставленим меті та завданням, повною мірою відображають зміст дисертації.

Практичні рекомендації сформульовані за подобою висновків, але можуть бути використані як рекомендації для практичної хірургії.

Список літературних посилань оформлений відповідно до вимог, але містить менше 20% джерел за останні 5 років.

Додатки до дисертації включають в себе список публікацій дисертанта за темою дисертації, акти впровадження.

Отже, дисертаційна робота В.В. Цілюрика є самостійною та завершеною науковою працею. Дисертація написана грамотною українською мовою, у науковому стилі. Матеріал дисертаційної роботи викладено логічно та послідовно. Рукопис містить достатню кількість рисунків та таблиць, які вдало доповнюють та сприяють кращому сприйняттю наведених даних. Зміст дисертації відповідає назві, меті та завданням. Окремі розділи доповнено переліком наукових праць, в яких висвітлено матеріали даного розділу.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях. Загальний обсяг публікацій (10 наукових праць), в яких представлено основні результати дисертаційної роботи, є достатнім: опубліковано 5 статей у наукових фахових виданнях України, 5 - тези у матеріалах конференцій, у тому числі 3 - за кордоном, отримано патент на корисну модель.

Результати дослідження були викладені на наукових форумах «CHALLENGES IN OF NOWADAYS», Washigton, 26-28 травня 2023 р.; «GLOBAL AND REGIONAL ASPECTS OF SUSTAINABLE

DEVELOPMENT», Copenhagen 26-28 березня 2023 р.; «Актуальні питання невідкладної хірургії», науково-практичній конференції з міжнародною участю, м. Харків 6-7 червня 2023 р.; засіданнях Асоціації хірургів Полтавщини, 2023 та 2025 р.; I Міжнародній науково-практичній конференції «Modern Perspectives on Science and Economic Progress», серія 16: Медицина, Вільнюс, Литва, 4-6 червня, 2025 р..

Рекомендації щодо подальшого використання результатів дисертації в практиці. Результати дослідження можуть використовуватися в лікувальній практиці хірургічних відділень, слугувати базою для розробки локальних клінічних протоколів у пацієнтів з поєднанням діастазу прямих м'язів живота та серединних гриж цієї локалізації.

Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності. Рукопис дисертаційної роботи перевірений в антиплагіатній інтернет системі «Strike Plagiarism». Відповідно протоколу контролю оригінальності тексту перевірки Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна не виявлено ознак академічного плагіату. Виявлені випадки самоплагіату відповідають прийнятим академічним нормам і не порушують вимог щодо академічної доброчесності.

Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача. Представлене дисертаційне дослідження є актуальним, сучасним і досить новітнім, заслуговує на загальну позитивну оцінку. В ході рецензування виник ряд зауважень, які не є принциповими і не знижують наукову та практичну значущість роботи:

1. Дисертація присвячена дослідженню клінічних та морфологічних

особливостей наслідків лікування, як діастаза прямих м'язів живота, так і гриж ділянки діастазу, що чітко прослідковуються в назві та всьому дослідженні, але в тексті вступу та назв розділів критерій гриж не відображений.

2. Автором чітко не визначені класифікаційні ознаки розмірів діастазу та серединних грижових дефектів в зоні діастазу, які були використані при включенні в дослідження.
3. В тексті дисертації чітко не представлені підходи до вивчення віддалених результатів у оперованих пацієнтів в різні терміни після закінчення лікування.
4. Автором не конкретизовано в яких лікувальних установах проводилось лікування пацієнтів, де виконувались морфологічні, морфометричні та біохімічні дослідження.

У межах наукової дискусії хотілося б почути відповіді на наступні запитання:

1. Поясніть, який рецидив – серединної грижі чи діастазу прямих м'язів живота ви вивчали у віддалені терміни?
2. При використанні сітчастого імпланту Ви визначали його розмір у відповідності до протяжності діастазу, чи країв грижового дефекту, з урахуванням акценту на необхідність перекриття зони швів?
3. Поясніть велику частоту легневих ускладнень, особливо ТЕЛА в усіх досліджуваних групах? Які критерій констатації ТЕЛА використовувались?

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.
Дисертаційна робота Цілюрика Віталія Володимировича «Застосування факторів росту та мініінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки» є завершеною кваліфікаційною науково-дослідною роботою, яка за актуальністю, обсягом проведеного дослідження та його методологією, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням повністю відповідає вимогам положення Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44 «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії» та наказу Міністерства освіти і науки України від 12 січня 2017 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертацій», а дисертант заслуговує на присудження ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», спеціалізація «Хірургія».

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри хірургії № 2

Полтавського державного медичного
університету МОЗ України,

д. мед. н., професор

Володимир ШЕЙКО

Підпис завідувача кафедри хірургії № 2
д.м.н., професора В.Д. Шейка засвідчує
Вчений секретар ПДМУ, к.б.н., доцент

Валентина ФІЛАТОВА



Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 09:47:25 03.02.2026

Назва файлу з підписом: відгукШейкоЦл_2025.pdf.asice
Розмір файлу з підписом: 372.5 КБ

Перевірені файли:
Назва файлу без підпису: відгукШейкоЦл_2025.pdf
Розмір файлу без підпису: 386.0 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: ШЕЙКО ВОЛОДИМИР ДМИТРОВИЧ

П.І.Б.: ШЕЙКО ВОЛОДИМИР ДМИТРОВИЧ

Країна: Україна

РНОКПП: 2417816273

Організація (установа): ФІЗИЧНА ОСОБА

Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 09:47:17
03.02.2026

Сертифікат виданий: КНЕДП АЦСК АТ КБ "ПРИВАТБАНК"

Серійний номер: 5E984D526F82F38F0400000010F618016E9F2707

Тип носія особистого ключа: ЗНКІ криптомодуль ІІТ Гряда-301

Серійний номер носія особистого ключа: 014

Алгоритм підпису: ДСТУ 4145

Тип підпису: Кваліфікований

Тип контейнера: Підпис та дані в архіві (розширений) (ASiC-E)

Формат підпису: З повними даними ЦСК для перевірки (CAdES-X Long)

Сертифікат: Кваліфікований

Версія від: 2025.08.25 13:00

Голові разової спеціалізованої вченої ради
Харківського національного університету
імені В.Н. Каразіна
д.мед.н., професору Сергію ШЕРСТЮКУ
майдан Свободи 4, м. Харків, 61022

РЕЦЕНЗІЯ

офіційного рецензента, завідувача кафедри хірургічних хвороб медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, доктора медичних наук, професора Бичкова Сергія Олександровича на дисертаційну роботу Цілюрика Віталія Володимировича «Застосування факторів росту та мініінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки» подану на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

1. Обґрунтування вибору теми дослідження.

Дисертаційна робота Цілюрика В. В. торкається актуальних питань розробки нових підходів лікування пацієнтів з діастазом прямих м'язів живота (ДПМЖ) та грижами черевної стінки. На сучасному етапі розвитку абдомінальної хірургії особливу значущість має поєднання ДПМЖ з грижами передньої черевної стінки (пупковими, параумбілікальними, грижами білої лінії). За даними різних клінічних досліджень, від 30% до 45% пацієнтів, які звертаються з приводу ДПМЖ, мають супутню грижу черевної стінки (найчастіше пупкову).

Сучасна хірургічна концепція розглядає ДПМЖ та супутню грижу як єдину біомеханічну проблему, що потребує одночасної реконструкції всієї середньої лінії живота. ДПМЖ та грижі черевної стінки - це не просто дві різні

хвороби, а часто один і той самий патологічний процес деградації сполучної тканини білої лінії живота. Розтягнення та витончення білої лінії живота при ДПМЖ створює ідеальні умови для генезу гриж черевної стінки.

В даний час є велика кількість різних видів оперативних втручань для хірургічної корекції ДПМЖ та гриж черевної стінки з використанням як власних тканин, так синтетичних і біологічних матеріалів, проте результати лікування залишаються незадовільними, про що свідчить висока кількість рецидивів захворювання (від 15,0 до 32,0%). Актуальність теми обумовлена тим, що алопластика ДПМЖ та гриж черевної стінки стала «золотим стандартом» сучасної герніології. Водночас, незважаючи на суттєві переваги алопластичних методів порівняно з аутопластичними, постала проблема виникнення післяопераційних ускладнень, пов'язаних з імплантацією сіток. Серед найбільш поширених ускладнень спостерігають сероми, інфікування рани, нориці передньої черевної стінки, хронічний післяопераційний біль та рецидив грижі. В зв'язку з цим розробка технологічних удосконалень малоінвазивних оперативних втручань у лікуванні ДПМЖ є актуальною науково-практичною проблемою хірургії.

Враховуючи вищевказане, автор роботи поставив перед собою мету - оптимізація хірургічного лікування хворих з ДПМЖ шляхом розробки та впровадження нових видів лапароскопічних втручань. Об'єктом дослідження стали пацієнти з ДПМЖ, а предметом дослідження - експресія факторів росту і мікроРНК, особливості утворення колагенів та його організації в залежності від виду оперативних втручань, ефективність хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота. У світлі сказаного не викликає сумніву актуальність обраної Цілюриком В. В. теми дисертаційної роботи, спрямованої на поліпшення результатів лікування хворих з ДПМЖ шляхом розробки нових мініінвазивних підходів хірургічного лікування із застосуванням біологічних стимуляторів регенерації сполучної тканини білої лінії живота. Поставлені

автором завдання були повністю вирішені в результаті дослідження. Таким чином, робота є актуальною і практично важливою.

2. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому і оформлення.

Дисертація викладена українською мовою на 155 сторінках комп'ютерного тексту та складається з анотації, змісту, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, опису матеріалу та методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, додатків. Бібліографія містить 123 джерела (23 кирилицею, 100 латиницею). Роботу ілюстровано 31 малюнком і 26 таблицями.

У вступі лаконічно і переконливо обґрунтовано актуальність теми для медичної галузі. Висвітлено зв'язок роботи з науковими програмами, сформульовано мету, визначені завдання дослідження для її досягнення, окреслено об'єкт та предмет дослідження, розкрито наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, наведено дані, щодо апробації, а також відомості про обсяг та структуру дисертаційної роботи.

Перший розділ є оглядом літератури та складається з 3 підрозділів, які містять загальну характеристику, механізми розвитку, класифікацію, клініко-патофізіологічні особливості, сучасні підходи до діагностики та хірургічного лікування ДПМЖ. Окремо проаналізовано взаємозв'язок діастазу прямих м'язів живота й первинних серединних гриж передньої черевної стінки. Автор критично оцінює різноманітні погляди з цих питань на підставі вивчення сучасних вітчизняних та зарубіжних літературних джерел. Дисертантом відмічені протиріччя, які мають місце в даному науковому напрямку, обґрунтовано необхідність поглибленого пошуку відповідей з даної проблеми. Інформація огляду літератури актуальна, викладена структуровано та доступна для сприйняття.

У другому розділі «Матеріали і методи дослідження» описується дизайн дослідження, представлена загальна та клінічна характеристика

обстежених пацієнтів, розглядаються методи дослідження: клініко-лабораторні, морфологічні, інструментальні та спеціальні. Детально описані методика отримання плазми, збагаченої тромбоцитарним фактором роста, та методики оперативних втручань у лікуванні ДПМЖ. Наприкінці розділу вказані методи статистичної обробки отриманих результатів. Клінічні дослідження проведені у 164 пацієнтів з ізольованим ДПМЖ і з ДПМЖ в поєднанні з грижами передньої черевної стінки (пупкові грижі й грижі білої лінії живота), які проходили лікування на базі хірургічного відділення ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева НАМН України» в період з 2000 по 2025 роки. Автор застосував ґрунтовний методологічний підхід, розподіливши хворих на три групи. Повнота викладення автором методів досліджень є цілком достатньою для оцінки їх сучасності, обґрунтованості вибору цих методів з точки зору виконання поставлених завдань, можливості їх відтворення та статистичної обробки отриманих результатів.

У третьому розділі «Результати дослідження експресії мікро-РНК і сигнальних білків в тканинах пацієнтів з діастазом прямих м'язів живота» представлені результати комплексного дослідження молекулярних механізмів, що лежать в основі деградації сполучної тканини білої лінії живота. Дослідження фокусується на ролі регуляторних мікро-РНК та сигнальних білків як маркерів патологічного процесу. Отримані автором результати підтверджують, що ДПМЖ - це не лише анатомічний дефект, а наслідок глибоких молекулярних порушень. Виявлені зміни експресії мікро-РНК та сигнальних білків слугують науковим підґрунтям для розробленої автором методики лікування з використанням біологічних стимуляторів регенерації.

У четвертому розділі дисертаційної роботи «Хірургічне лікування пацієнтів з діастазом прямих м'язів живота» автор представляє аналіз ефективності запропонованого алгоритму лікування хворих із ДПМЖ та грижами черевної стінки. Основна увага приділяється порівнянню результатів

лікування у групи порівняння (традиційні методики) та основній групі, де застосовувалися розроблені мініінвазивні технології та фактори росту. Одним з головних елементів розділу є обґрунтування використання аутологічних факторів росту та аналізується процес інтеграції сітчастого ендопротеза при поєднанні з плазмою, збагаченою тромбоцитами. Автором доведено, що поєднання мініінвазивної пластики з біологічною стимуляцією тканин дозволяє досягти зменшення кількості ускладнень (поодинокі випадки сером, відсутність рецидивів) та хронічного післяопераційного болю, кращого косметичного ефекту, зменшити травматичність та прискорити соціальну адаптацію хворих.

У п'ятому розділу дисертаційної роботи В.В. Цілюрика представлено порівняльну морфологічну характеристику біоптатів рубцевої тканини пацієнтів з ДПМЖ залежно від обраної методики хірургічного лікування. Автор доводить, що при традиційних методах (група А) формується масивний, ригідний рубець із надмірним вмістом колагену (до 95%), що супроводжується низкою хвилястістю волокон та порушенням трофіки. Натомість, застосування лапароскопічних технологій у поєднанні з аутологічною збагаченою тромбоцитами плазмою (PRP) у групі С забезпечує формування якісно іншої структури. Морфометрично підтверджено, що введення PRP сприяє утворенню тоншого та впорядкованого рубця, де показники хвилястості колагенових пучків ($T=1,29$) максимально наближені до фізіологічної норми ($T=1,34$). Це гарантує кращу інтеграцію тканини із сітчастим ендопротезом та зберігає амортизаційну здатність черевної стінки. Висновки розділу є логічними, належним чином аргументованими та мають високу практичну цінність для сучасної герніології.

Розділ аналіз і узагальнення результатів дослідження змістовний, легко читається, послідовно описує основні положення дисертації та результати досліджень. Автор аналізує власні дані, проводить паралелі з літературними даними, підходячи до висновків. Представлені в цьому

розділі матеріали характеризують дисертанта, як знаючого клініциста та зрілого наукового робітника.

Висновки конкретні, об'єктивні та повністю витікають з результатів проведеного дослідження. Практичні рекомендації також цілком випливають зі змісту роботи та вдало відображають практичні наробітки автора.

Список використаних джерел свідчить про те, що під час роботи було проаналізовано сучасні результати наукових досліджень.

3. Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.

Дисертаційна робота виконана в рамках науково-дослідної роботи кафедри нормальної анатомії та фізіології людини Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна «Варіабельність анатомічних особливостей органів грудної клітки та живота в аспекті виконання відеоторакоскопічних і відеолапароскопічних хірургічних втручань» (№ державної реєстрації 0123U100286), а її автор є співвиконавцем даної науково-дослідної роботи.

4. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Обґрунтованість наукових положень та висновків дисертації визначається методологічно високим рівнем формування роботи, достатнім матеріалом клінічних спостережень (164 пацієнта з ізольованим ДПМЖ і з ДПМЖ в поєднанні з грижами передньої черевної стінки), застосуванням комплексу сучасних та високоінформативних методів дослідження, максимально адекватних для рішення поставлених задач, а також статистичною обробкою одержаних в цифровому вираженні результатів дослідження. Методики клінічно-лабораторних та інструментальних досліджень сучасні. Одержані результати ретельно

статистично оброблені, що також забезпечує вірогідність наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Ці положення, висновки і рекомендації повністю відображені в опублікованих працях дисертанта. Усі дослідження виконані на стандартній реєструючій апаратурі за загальноприйнятими методиками. Висновки і практичні рекомендації логічно витікають із проведеного дисертаційного дослідження. Статистична обробка отриманих результатів проводилась сучасними вірогідними методами з використанням програмного забезпечення STATISTICA 6 для Windows (США).

Таким чином, дослідження ґрунтується на репрезентативній кількості спостережень, обрані методи статистичної обробки є адекватними до поставлених наукових завдань, основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації є достатньо обґрунтованими.

5. Основні наукові результати, одержані автором, та їх новизна.

Основні наукові результати та висновки дисертації пройшли апробацію під час 14 міжнародних та вітчизняних науково-практичних конференцій та знайшли відображення в публікаціях у фахових виданнях. За результатами дисертаційного дослідження опубліковано 4 статті у наукових фахових виданнях України; 1 стаття у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародних наукометричних баз даних; 1 патент України на корисну модель та 8 тез наукових доповідей.

Проведене В.В. Цілюриком дослідження характеризується певною науковою новизною. Вперше на глибокому молекулярно-генетичному рівні вивчено роль факторів росту (TGF- β 1, TGF- β 2, CTGF, PDGF-BB) та мікроРНК (miR-29a, miR-21, miR-133, miR-1) у розвитку ДПМЖ. Встановлено, що підвищення рівнів TGF- β 1 та miR-21 є маркерами активного фіброзу, тоді як зниження експресії miR-133 та miR-1 свідчить про дегенерацію м'язової

тканини. Застосовано ієрархічну кластерізацію для визначення біомаркерних профілів, що дозволяє диференціювати стадії розвитку діастазу. Важливим здобутком є виділення біомаркерних профілів, що дозволяє диференціювати пацієнтів не лише за анатомічними ознаками, а й за інтенсивністю фібротичних та дегенеративних процесів у тканинах.

Автор переконливо довів, що підвищення рівня TGF- β 1 та мікроРНК-21 безпосередньо корелює зі ступенем деградації сполучної тканини білої лінії живота. Це дозволяє використовувати ці показники як прогностичні маркери.

Автором запропоновано оригінальну методику лапароскопічної ректомускулографії з використанням аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми.

6. Практичне значення отриманих результатів.

Практичне значення одержаних результатів запропонованої автором діагностично-лікувальної програми полягає у покращенні результатів лікування пацієнтів з ДПМЖ та грижами черевної стінки. Автор не лише проаналізував проблему лікування ДПМЖ, а й запропонував конкретні технічні рішення. Розроблено та впроваджено оригінальну лапароскопічну голку для підшивання сітки, що скоротило час операції та підвищило безпеку хірургічного втручання. Запропонована методика лапароскопічної пластики передньої черевної стінки з введенням аутологічної збагаченої тромбоцитами плазми в паратрансплантарну зону у пацієнтів з ДПМЖ і грижами, яка призводить до формування тонкого, впорядкованого фіброзного комплексу з майже фізіологічною амортизаційною здатністю, мінімізує патологічне ремоделювання фіброзної тканини та статистично достовірно знижує ризик рецидивів.

Результати роботи впроваджені в діяльність лікувальних закладів: ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України»,

КНП «Хорольська міська лікарня», КНП «Лубенська міська лікарня», КНП «Лохвицька міська лікарня».

7. Дотримання академічної доброчесності

За результатами аналізу дисертаційної роботи та публікацій автора фактів академічної недоброчесності, плагіату, самоплагіату, фальсифікації даних не встановлено.

8. Дискусійні положення та зауваження до змісту дисертації

Мета наукової роботи досягнута. Завдання виконані у повному обсязі. Принципових і суттєвих зауважень до роботи не виникло, всі розділи були оцінені позитивно. Незважаючи на позитивну оцінку дисертаційної роботи В.В. Цілюрика вважаю за необхідне зробити декілька зауважень, що не мають принципового значення та не впливають на загальний висновок:

1. В дисертації зустрічаються поодинокі стилістичні та граматичні помилки, невдалі фразеологічні обороти.
2. В огляді літератури проаналізовано невелику кількість вітчизняних та зарубіжних літературних джерел за останні три роки.
3. Матеріали, що відображають основні результати дисертації, представлені в загальному списку літератури (Наукові праці, у яких опубліковані основні наукові результати дисертації) без створення проміжних списків після окремих розділів (Розділ 3 та 5).
4. У дисертаційній роботі зустрічаються повтори окремих положень, що, тим не менше, не зменшують наукової та практичної цінності дисертаційної роботи та стилю її викладення.

Перераховані недоліки не применшують переваг роботи, а лише підкреслюють актуальність і складність розглянутої проблеми. Ці зауваження мають рекомендаційний характер і не впливають на загальну високу оцінку роботи.

Загалом позитивно оцінюючи дисертаційну Цілюрика Віталія Володимировича, варто запропонувати дисертанту такі дискусійні питання:

1. Під час виконання хірургічного втручання (IPOM+ректомускулографію з фіксацією сітки за типом TotalEndoclose+PRP) у 31 пацієнта із поєднаним ДПМЖ із грижами спостерігалися якісь інтраопераційні ускладнення або технічні труднощі?
2. Цікаво було б узнати відношення дисертанта до можливості корекції ДПМЖ з використанням самофіксувального сітчастого ендопротеза для лапароскопічної герніопластики типу ProGrip™?
3. Чи можливо використовувати удосконалену голку для лапароскопічної фіксації сітчастого трансплантата при герніопластики з приводу післяопераційних вентральних гриж?

9. Загальні висновки щодо дисертаційної роботи.

Дисертаційна робота Цілюрика Віталія Володимировича «Застосування факторів росту та мініінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки» представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 – «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 – «Медицина» є актуальною, завершеною науковою працею, що виконана на належному науково-теоретичному та практичному рівні з логічно та доступно викладеним матеріалом.

Дисертаційне дослідження Цілюрика Віталія Володимировича «Застосування факторів росту та мініінвазивних втручань в аспекті хірургічного лікування хворих з діастазом прямих м'язів живота та грижами черевної стінки» повністю відповідає вимогам пп. 6, 7, 8 «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про

присудження ступеня доктора філософії», затвердженого постановами Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 р. № 44 (редакція від 01.01.2024 р.) та Наказу МОН України від 12.01.2017 р. № 40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертації» (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства освіти і науки № 759 від 31.05.2019 р.), а її автор заслуговує на присудження йому ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний рецензент:
завідувач кафедри хірургічних хвороб
медичного факультету
Харківського національного університету
імені В. Н. Каразіна,

доктор медичних наук, професор



Сергій БИЧКОВ

Онлайн сервіс створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

ПРОТОКОЛ
створення та перевірки кваліфікованого та удосконаленого електронного підпису

Дата та час: 12:30:02 04.02.2026

Назва файлу з підписом: Рецензія Бичков С.О..docx.xml
Розмір файлу з підписом: 16.3 КБ

Перевірені файли:

Назва файлу без підпису: Рецензія Бичков С.О..docx
Розмір файлу без підпису: 48.2 КБ

Результат перевірки підпису: Підпис створено та перевірено успішно. Цілісність даних підтверджено

Підписувач: БИЧКОВ СЕРГІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

П.І.Б.: БИЧКОВ СЕРГІЙ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

Країна: Україна

РНОКПП: 2322401092

Організація (установа): ФІЗИЧНА ОСОБА

Час підпису (підтверджено кваліфікованою позначкою часу для підпису від Надавача): 12:30:02 04.02.2026

Сертифікат виданий: КНЕДП АЦСК АТ КБ "ПРИВАТБАНК"

Серійний номер: 5E984D526F82F38F0400000029913B01543A6306

Алгоритм підпису: ДСТУ 4145

Тип підпису: Удосконалений

Тип контейнера: Підпис та дані в окремих файлах (XAdES detached)

Формат підпису: З повними даними для перевірки (XAdES-B-LT)

Сертифікат: Кваліфікований

Версія від: 2025.08.25 13:00