

ВІДГУК

Офіційного опонента доктора медичних наук, професора Олійника Григорія Анатолійовича, завідувача кафедри комбустіології, реконструктивної та пластичної хірургії ХМАПО на автореферат дисертації Рибчинського Гордія Олеговича на тему: «Обґрунтування тактики лікування післяопераційних рубцевих деформацій молочної залози», поданої у спеціалізовану вчену раду Д 26.613.08 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

Актуальність теми дисертації.

Тема дисертаційної роботи присвячена досить актуальному питанню хірургічного лікування післяопераційних рубцевих деформацій молочних залоз з приводу незлоякісної патології, які займають значну кількість серед всіх операцій в естетичній, реконструктивній та пластичній хірургії. На сьогоднішній день спостерігається значна кількість рецидивів та незадовільних для пацієнтів рубцевих деформацій молочних залоз, особливо зони декольте. Застосування поодиноких заходів по ліквідації рубцевих деформацій не забезпечують повноцінного гарантованого ефекту в ліквідації косметичного дефекту. Тому і надалі є актуальним питання вдосконалення існуючих та пошуку нових лікувальних та протирецидивних заходів боротьби з післяопераційними рубцевими деформаціями. Зважаючи на кореляцію стану імунної системи та активності рубцевої тканини актуальним є вивчення зв'язку на морфологічному рівні динамічних змін при визначенні підходів до впливу на лікувально-профілактичні заходи. Велику роль у цьому відіграє стан організму в цілому а також локальні зміни зони рубця. Немаловажну роль відіграє психоемоційний стан пацієнтки при необхідності

неодноразових, і часто малоефективних, спроб ліквідації післяопераційних рубцевих деформацій. Слід зазначити, що разом із збільшенням можливостей пластичної хірургії збільшується кількість рубцевих деформацій після таких втручань, особливо у пацієнтів з супуною патологією та факторами ризику до утворення таких рубців. А протирецидивні методики в Україні перебувають на етапі розвитку та встановлення. Отже дослідження, яке присвячено вивченню обґрунтування тактики лікування післяопераційних рубцевих деформацій молочної залози є досить актуальним.

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

Дисертація виконана в межах планових науково-дослідних робіт кафедри хірургії та судинної хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика: «Обґрунтування тактики лікування післяопераційних рубцевих деформацій молочної залози» (держ. Реєстрація «0119U102840»).

Новизна дослідження та одержаних результатів.

У дисертаційній роботі уточнено особливості гістоструктури патологічних рубців в залежності від їх типів та ступеню зрілості після їх висічення, які дають змогу поліпшити результати лікування у пацієнток з рубцевими деформаціями молочних залоз.

Вперше доведено, що рівні 25-гідроксикальциферолу, IL-10, PAI-1, TGF- β 1 у сироватці пацієнток корелюють з типом рубця та динамічно змінюються (зростає рівень IL-10, знижуються рівні PAI-1, TGF- β 1) при застосуванні розробленої дисертантом схеми лікувально-профілактичних заходів, що дозволяє виділити групу ризику формування патологічного рубцеутворення.

За даними гістологічного дослідження висічених рубців визначено групи пацієнток, яким показано консервативне лікування з використанням фізіотерапевтичних методів.

Науково обґрунтована доцільність поєднаного застосування хірургічного висічення патологічних рубців з введенням кортикостероїдних

препаратів в краї ранового дефекту перед накладанням швів з наступним використанням силіконового пластиру та компресійної білизни.

Проведено порівняльну оцінку результатів лікування та задоволеності пацієнтів на основі поєднання критеріїв оцінки лікарем і пацієнтом, а також науково обгрунтовано ефективність використання запропонованого алгоритму послідовності профілактики, консервативного та хірургічного лікування пацієток з рубцевими деформаціями молочних залоз.

Теоретичне значення результатів дослідження.

Дисертаційна робота Рибчинського Г.О є завершеною науковою працею, в якій наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі – підвищити ефективність лікування хворих з рубцевими деформаціями молочних залоз після хірургічних втручань, шляхом удосконалення існуючих та розробки нових підходів комплексного консервативного та хірургічного лікування.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості поліпшення віддалених результатів лікування пацієток з рубцевими деформаціями молочних залоз.

Запропоновано методику поєднаного застосування хірургічного висічення патологічних рубців з введенням кортикостероїдних препаратів в краї ранового дефекту перед накладанням швів з наступним використанням силіконового покриття та компресійної білизни.

Результати досліджень дають змогу виробити загальну тактику профілактики, консервативного та хірургічного лікування хворих з рубцевими деформаціями молочних залоз.

Отримано патенти України на корисну модель № 135148 «Спосіб лікування рубцевих дефектів після хірургічних втручань на молочних залозах» та №135147 «Спосіб поєднаного хірургічного лікування рубцевих дефектів та профілактики їх рецидивування після попередніх хірургічних втручань на молочних залозах».

Результати дисертаційного дослідження впроваджено в клінічну практику хірургічних відділень КМКЛ №8 та відділу патології молочної залози Львівського державного онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру, що засвідчено відповідними актами впровадження, що подані в реєстр галузевих нововведень за 2019 рік.

Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих в дисертації. Висвітлені в дисертації наукові положення чітко сформульовано та підтверджено отриманими результатами комплексних клінічних, сучасних інструментальних та статистичних методів дослідження. Обґрунтованість результатів наукового дослідження та їх достовірність базується на достатній кількості вибірки.

Достовірність висновків досягнуто завдяки використанню сучасних методик статистичної обробки інформації. Статистична обробка наукового матеріалу проведена коректно, підтверджує достовірність отриманих результатів. Використані методи дослідження сучасні та інформативні. Поставлені завдання дослідження виконано.

Основний текст дисертаційної роботи викладений на 142 сторінках машинопису та складається з наступних розділів: вступу, огляду літератури, характеристики об'єктів та методів досліджень, двох розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків та практичних рекомендацій. Список використаних джерел складає 131 посилання, з них 27 кирилицею та 104 латиницею. Робота ілюстрована 15 таблицями та 42 рисунками.

У вступі автор обґрунтував актуальність обраної теми дослідження та висвітлив не вирішені на сьогодні питання, визначив мету і завдання дослідження відповідно до предмета та об'єкта дослідження, розкрив методи дослідження, наукову новизну отриманих результатів, показав особистий внесок здобувача, навів апробацію матеріалів дисертації.

І розділ. Перший розділ присвячено огляду літератури, в якому розкрито сучасний стан лікування хворих з рубцевими деформаціями

молочних залоз після хірургічних втручань з приводу незлоякісної патології. За даними наукової літератури автором наведено переваги та недоліки традиційних хірургічних методик лікування хворих з рубцевими деформаціями молочних залоз. Надана коротка історія розвитку питання, що досліджується. Підсумок огляду літератури визначає напрямок дисертаційного дослідження.

II розділ. У другому розділі викладено матеріали та методи дослідження, надана загальна характеристика роботи, наведено особливості проведеного дослідження.

Матеріали і методи дослідження вибрані правильно. Використані методи контролю результатів лікування сучасні, їх оцінка дозволяє зробити обґрунтовані висновки. Обсяг клінічного матеріалу достатній для одержання статистично-доказових результатів.

В залежності від тактики лікування хворі були розподілені на дві групи. В основну групу увійшли 93 пацієнтки віком від 19 до 45 років (середній вік $28 \pm 2,6$ років), яким лікування рубцевих деформацій на молочних залозах проводилось за алгоритмом, розробленим дисертантом. Основна група поділялась на 2 підгрупи: у підгрупі А ($n = 40$) виконувалось хірургічне висічення та інфільтрація країв шкіри розчином кортикостероїду дипроспану та лідокаїну з накладанням інтрадермального шва та наступним використанням силіконового пластиру “Meriform” (Швеція) та компресійної терапії; у підгрупі Б ($n = 53$) здійснювали консервативне лікування з введенням дипроспану в рубець та накладання силіконового пластиру. Розчин дипроспану розводили у співвідношенні 1:2 з розчином 2 % лідокаїну з розрахунку 0,38 мл розчину на 1 cm^2 площі основи рубця.

У групу порівняння увійшли 45 пацієнток, віком 19–45 років (середній вік $30 \pm 4,3$ роки) яким проводили виключно висічення рубцевої деформації без застосування протирецидивних заходів в інших медичних установах. Тип рубця встановлювався при гістологічному дослідженні матеріалу

трепанобіопсії. За співвідношенням різних морфологічних форм рубців групи були репрезентативними.

У дисертації наведено значний фактичний матеріал, який дозволяє зробити цілком достовірні висновки. Обсяг клінічного матеріалу достатній для одержання статистично-доказових результатів.

III розділ. У третьому розділі дисертант наводить результати лікування пацієнтів основної групи, в якій завдяки поєднаному застосуванню глюкокортикоїду, компресійної пов'язки та силіконового пластира вдалося досягнути редукції посилення колагеногенезу, капіляроегенезу і як наслідок унеможливлення відновлення рубцевої деформації.

У пацієнток обох підгруп основної групи відмічалася значна різниця у характері рубців до застосування обраного способу корекції рубцевої деформації та при кінцевому оцінюванні результатів. Після лікування констатовано повний регрес гіпертрофічних та частково келоїдних РД.

Позитивні результати лікування зумовлені також удосконаленням хірургічної тактики (економне висічення попереднього рубця під ультрасонографічним контролем).

Методом ультразвукової діагностики встановлено, що в зрілій рубцевій тканині характерно більш компактне розміщення волокон дерми, підвищення акустичної щільності, та наявність даних про ймовірне переважання в структурі зрілого рубця колагенових волокон I типу. Оцінюючи стан рубцевої тканини виявили зміщення глибоких відділів дерми допереду на 730 мкм. В зоні рубця середня ехогенність становила 60 од., що є більшим середньої ехогенності оточуючої дерми (30 од.). В зоні рубця визначаються гіперехогенні (70-100 од.) поздовжні ділянки довжиною 140-450 мкм і шириною 10-60 мкм, розміщені по всій товщині дерми і підшкірної клітковини.

Дисертантом доведено, що ізольоване хірургічне висічення рубцевих деформацій молочних залоз не призводить до повної їх ліквідації. Слід комплексно підходити до підбору способів лікування рубців з урахуванням

анамнезу пацієнток, наявності інфекційних ускладнень при загоюванні попередніх рубців, а також виділяти групи ризику рецидиву рубцювання та застосовувати відповідні методи щодо їх профілактики у виділеній групі пацієнток. Отримані результати підтверджені гістологічними дослідженнями.

ІУрозділ. У розділі дисертант проводить порівняльну характеристику результатів ефективності лікувально-профілактичних заходів пацієнток основної групи та групи порівняння з урахуванням показників імунологічного обстеження та результатів гістологічного дослідження трепанбіоптатів.

При гістологічному дослідженні видалених рубцевих деформацій в тканині виявляли колаген I і III типу. Келоїдні рубці характеризувалися значною васкуляризацією, щільністю мезенхімальних клітин та стоншенням епідермального клітинного шару, утворенням характерних клубків колагенових волокон. біля гомогенних гіалінових мас у центрі розташовувались майже повністю зруйновані ділянки фібриноїдного набухання колагенових волокон. Характерна наявність в цій зоні базофільних волокнистих фрагментів та ділянки набушлих колагенових волокон з утворенням фібриноїдних волокнистих структур. Автор констатує той факт, що після проведення лікування за запропонованою тактикою вдалося досягти суттєвого зниження патологічного рубцеутворення з низьким відсотком рецидивів.

Результати імунологічного і імуногістохімічного обстеження пацієнток дозволили визначити групи ризику формування рубцевих деформацій молочних залоз (зниження рівня IL-10, відсутність рецепторів до вітаміну D), з подальшою корекцією даних порушень.

На основі даних, отриманих в дослідженні запропоновано алгоритм лікування та профілактики повторного утворення патологічних рубців (келоїдних та гіпертрофічних) при виконанні оперативних втручань на молочних залозах.

У розділ присвячено аналізу і обговорення отриманих результатів.

В результаті всебічного аналізу ефективності оперативної тактики в досліджуваних групах, з наведенням клінічних прикладів констатовано, що ізольоване висічення патологічних рубців при операціях по усуненню рубцевих деформацій молочної залози не мають 100% відсоткової гарантії виникнення рецидивів патологічного рубцеутворювання.

Необхідний комплексний підхід до вибору методики оперативного втручання з урахуванням анамнезу, об'єктивних даних, наявності інфекційних ускладнень, виділення груп ризику можливого патологічного рубцеутворювання у пацієнток та проводити профілактичні заходи по їх усуненню.

Результати проведених досліджень покладені в основу розробленого алгоритму тактики лікування пацієнток з рубцевими деформаціями молочних залоз.

Висновки дисертації закономірно впливають із проведеного дослідження і відображають основні результати виконаної роботи.

Дослідження проведено ретельно і на високому методологічному рівні.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 11 наукових праць, з них 7 статей у наукових фахових та наукометричних виданнях України та 4 – у матеріалах конференцій. Отримано 2 патенти України на корисну модель.

Результати проведеного дослідження повною мірою відображені в опублікованих наукових працях. Основні положення дисертації апробовано на наукових і науково-практичних конференціях, в тому числі міжнародних.

Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення.

Зауважень щодо оформлення та змісту дисертації та автореферату немає.

В порядку дискусії хотілось би отримати відповіді на наступні питання:

1. Чи можливе використання вітчизняних силіконових пов'язок у пацієнток з рубцевими деформаціями молочних залоз.
2. Як, на Вашу думку можна спростити методику визначення тиску при застосуванні компресійної білизни.

Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Результати дисертаційної роботи можуть бути впроваджені клінічну практику хірургічних відділень лікувальних установ. Матеріали дисертації можуть використовуватись в навчальному процесі на кафедрах хірургії вищих медичних навчальних закладів і в системі післядипломної медичної освіти.

Відповідність дисертації встановленим вимогам.

За актуальністю, науковою новизною, теоретичною та практичною цінністю здобутих результатів, повнотою їх викладу в опублікованих працях, обґрунтованістю висновків та практичних рекомендацій дисертаційна робота Рибчинського Г. О. «Обґрунтування тактики лікування післяопераційних рубцевих деформацій молочної залози» виконана під науковим керівництвом доктора медичних наук, професора Савалюк С.І. відповідає вимогам пп. 9, 11, 12 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №567 від 24.07.2013 із змінами (постанова Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015р. та № 1159 від 30.12.2015р. стосовно дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук), а її автор заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія.

Офіційний опонент –

завідувач кафедри комбустіології, реконструктивної та пластичної хірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України

доктор медичних наук, професор

Підпис доктора медичних наук, професора Олійника Г.А. завіряю.

Вчений секретар Харківської медичної академії післядипломної освіти



Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.613.08

“19” 03 2020 р. Вчений секретар М.М. Гвоздяк