

## РЕЦЕНЗІЯ

Жернова Олександра Андрійовича, доктора медичних наук, професора  
кафедри комбустіології та пластичної хірургії НУОЗ України

імені П. Л. Шупика на дисертаційну роботу

Костенко Альони Андріївни на тему

**«Клініко-морфологічне обґрунтування хірургічного лікування тубулярних  
грудей II типу»»,**

представлену до захисту у спеціалізовану вчену раду ДФ 26.613.172 при  
Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика  
на здобуття наукового ступеня доктора філософії

в галузі знань 22 «Охорона здоров'я», за спеціальністю 222 «Медицина»

(спеціалізація 14.01.03 «Хірургія»)

### **Актуальність теми дисертації.**

Аномалії розвитку грудей, що варіюють від ледь помітних до виражених, призводять до значного психологічного дискомфорту в жінок. На відміну від звичайної гіпоплазії чи легкої асиметрії, що нормально сприймаються більшістю жінок, тубулярні груди – деформація молочної залози й САК. Сучасні стандарти краси й увага до фізичної форми власного тіла, продюковані соціальними мережами й телебаченням, поглиблюють наявні психологічні комплекси в жінок, саме тому незадоволеність формою грудей впливає на психосоціальне благополуччя потенційних пацієнток.

Єдиним методом, що дозволяє коригувати форму грудей, є хірургічна операція. Пацієнтки, що звертаються до хірурга, мають високі сподівання щодо покращення якості свого життя після оперативного лікування. Справді, низкою робіт було доведено підвищення самооцінки, сексуальності й загалом психосоціального та фізичного благополуччя жінок після коригуючої операції на грудях. Існує багато методик корекції даної патології, але універсальної немає. Операції супроводжуються ускладненнями.

Високий рівень ускладнень і все вищевикладене стало передумовою для вдосконалення методу хірургічної корекції такої патології. Також дискусійними залишаються причини виникнення фіброзу від дерми й до фасції, появи фіброзного кільця, а також дифузної кровоточивості тканин під час оперативних втручань на тубулярних грудях. Це спонукало дисертантку до поглибленого вивчення морфологічних особливостей тканин тубулярних грудей та особливостей кровопостачання залозистої тканини тубулярних грудей на макро- й мікроскопічному рівні.

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

Дисертаційна робота виконувалась відповідно до плану наукових досліджень Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика (термін виконання 2019-2023 рр., № державної реєстрації 0119U101148) та є фрагментом науково-дослідної роботи кафедри комбустіології та пластичної хірургії.

### **Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.**

При виконанні морфологічної частини досліджень дисертанткою вперше вперше описано фіброз від дерми і до глибокої фасції (53% випадків), гіаліноз (53%) та ангіодиспластичні утворення (73%). Виявлені ознаки, які підтверджують вроджений характер патології і наявність проліферативного потенціалу залозистої тканини тубулярної груді. Авторкою були вперше досліджені особливості ангіоархітекtonіки молочної залози пацієнток з тубулярною груддю II типу за допомогою МРТ та УЗД. У 80% пацієнток виявлено недорозвинення основних джерел артеріального кровопостачання молочної залози.

Вперше розроблено хірургічну методику корекції тубулярних грудей II типу, що включає широку мобілізацію центральної частини молочної залози, за допомогою ряду насічок у вигляді «шахової дошки» по її задній поверхні. Таким чином залозиста тканина повністю покриває нижній полюс імпланта і створює рівний контур нижнього полюса груді. На основі отриманих результатів вперше запропоновано комплекс методик для ефективного лікування та запобігання



післяопераційних ускладнень після корекції тубулярних грудей II типу, що дало можливість знизити рівень повторних операцій у 2,1 рази.

Ефективність нової методики хірургічного лікування пацієнок з тубулярною груддю II типу вперше обґрунтована шляхом проведення анкетування за шкалою Breast-Q. Застосування нової методики корекції тубулярних грудей II-го типу дозволило підвищити якість життя та покращити психосоціальну адаптацію у всіх пацієнок основної групи.

Роботу доповнюють запатентовані «Спосіб корекції тубулярної груді», патент України на корисну модель №UA78258U та «Спосіб корекції тубулярної груді», патент України на корисну модель №UA135694U.

**Практичне значення результатів дослідження.** Розроблений новий хірургічний метод корекції тубулярної груді II типу впроваджений в клінічну практику в відділенні мікросудинної та пластичної хірургії ДУ «ННЦХТ ім.О.О.Шалімова» НАМН України. Розроблена методика корекції тубулярної груді II типу зменшує загальний рівень післяопераційних ускладнень. Розроблені рекомендації для запобігання ранніх післяопераційних ускладнень після хірургічної корекції тубулярної груді II типу, що скорочує термін перебування пацієнок в стаціонарі. Запропоновані ефективні методики корекції післяопераційних ускладнень, що знижують кількість повторних операцій. Для оцінки якості життя пацієнок після хірургічної корекції тубулярної груді II типу запропонована шкала Breast -Q. Результати дисертаційного дослідження впроваджені в практичну діяльність закладів охорони здоров'я.

**Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та рекомендацій, що сформульовані в дисертації.**

У дослідження було включено результати обстежень 54 пацієнок з тубулярними грудьми II типу, віком від 18 до 54 років, що знаходились на лікуванні в ДУ «ННЦХТ ім. О.О.Шалімова» НАМН України протягом 2007-2020 рр. У морфологічну частину дослідження увійшли 15 пацієнок з гіпоплазією груді, 8 пацієнок з нормальною структурою залози та 15 пацієнок з тубулярною груддю II типу(з 54 представлених в клінічній частині). Пацієнти всіх

досліджуваних груп були репрезентативні за віком, індексом маси тіла, Nortwood індексом. Методологічно дослідження побудовано правильно, методичні підходи сучасні та адекватні щодо поставлених задач. При проведенні дослідження застосовувались загальноклінічні, патогістологічні, інструментальні, статистичні методи. Статистична обробка даних, отриманих під час досліджень, проводилася із застосуванням програмного пакету для статистичного аналізу «STATISTICA 12 for Windows» (StatSoft Inc., США). Застосовувалися такі статистичні методи, як метод варіаційної статистики за критерієм  $t$  Стюдента (для вибірок з нормальним розподілом з обчисленням показника довірчої ймовірності  $P$ ), непараметричний  $U$ -критерій Манна-Уїтні, критерію Шапіро-Уїлка. Для оцінки взаємозв'язку між досліджуваними показниками використовувався метод лінійної кореляції з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона. Відмінність вважали достовірною, якщо значення  $P$  не перевищувало 0,05. Цифрові дані не достатньо статистично оброблені та проаналізовані. Для обговорення та інтерпретації результатів дослідження використано достатню кількість сучасних літературних джерел. Отже, з методичної точки зору, дисертація виконана правильно, а сформульовані авторкою основні положення та висновки є логічним наслідком результатів власних досліджень.

**Обсяг та структура дисертаційної роботи.** Дисертація викладена українською мовою і складається з анотації, переліку умовних скорочень, вступу, 6 розділів, у тому числі огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Дисертація викладена на 150 сторінках, з яких 133 - обсяг основного тексту. Робота включає 10 таблиць та 43 рисунка, список використаних джерел містить 132 найменувань. Усі розділи написані практично без стилістичних і редакційних огріхів.

**Вступ** написаний повноцінно і має всі складові, що передбачені вимогами до дисертаційної роботи. У вступі переконливо аргументовано актуальність



досліджуваного питання. Мета чітко сформульована, завдання відповідають поставленій меті.

**Розділ 1** містить аналіз сучасних поглядів на проблему хірургічного лікування тубулярної груді II типу. Огляд літератури ґрунтовно висвітлює теорії виникнення та способи хірургічного лікування даної патології, містить посилання на достатню кількість сучасних літературних джерел. Розділ читається із зацікавленням, свідчить про компетентність дисертантки в патогенезі тубулярної груді, особливостях морфологічної структури та методиках хірургічного лікування патології.

**Розділ 2** надає достатню інформацію про матеріали та методи дослідження, детальну характеристику пацієнтів та принципи їх розподілу на групи. В основу роботи покладені результати обстежень 54-х пацієток з тубулярними грудьми II типу. Всі пацієнти були розподілені на дві групи – основну та групу порівняння. Основна група складала 28 пацієток прооперованих за розробленою методикою. Група порівняння становила 26 пацієток прооперованих за стандартною методикою (А. Mandrakas). Для виконання морфологічного дослідження пацієток було розподілено на три групи (15 пацієток з тубулярною груддю, 15 - з гіпоплазією молочних залоз та 8 пацієток з нормальною структурою молочних залоз). При проведенні дослідження застосовані сучасні методи: загальноклінічні, інструментальні, морфологічні, статистичні, а їх оцінка дозволяє зробити обґрунтовані висновки.

**Розділ 3** відображає детальне вивчення структури та ангіоархітекtonіки тубулярної груді на макро- і мікроскопічному рівнях. Судинне русло МЗ пацієток із тубулярними грудьми II типу було досліджено за допомогою МРТ з контрастуванням та УЗД. Виявлено особливості тубулярної МЗ: у 80% пацієток спостерігалось недорозвинення основних джерел кровопостачання молочної залози. В морфологічній частині проведених досліджень було виявлено ангіодиспластичні утворення (73% випадків), фіброз від дерми й до глибокої фасції (53%) та гіаліноз (53%). Встановлено, що наявність осередків вираженого мікроангіоматозу свідчить про високий проліферативний потенціал щодо

можливостей відновлення й посилення кровопостачання в зонах ішемії, гіпоксії та в зонах травматизації залозистої тканини.

**Розділ 4** містить інформацію про результати клінічного дослідження. Детально обґрунтовано і описано нову хірургічну методику корекції тубулярних грудей II-го типу. Доведено, що нова методика дає змогу повністю вкрити імплантат залозистим клаптом і без натягу фіксувати його до субмамарної складки двома прошивками. Це запобігає його скороченню, створює надійний широкий чохол для імплантата. Циркумареолярний доступ дає змогу провести достатню мобілізацію залози, а потім скоригувати мегаареолу чи асиметрію сосково-ареолярного комплексу. Важливо, що під час операції, область соска й головних молочних протоків не травмується, залишаючи можливість для жінки годувати грудьми після оперативного втручання.

Також в розділі проведено оцінку післяопераційних ускладнень і запропоновано хірургічні методики їх корекції. У такий спосіб, отримано гарні стабільні віддалені післяопераційні результати, що дало змогу зменшити кількість повторних корекцій у 2,1 рази.

**Розділ 5** доводить ефективність нової методики хірургічного лікування пацієток з тубулярними грудьми II типу шляхом проведення анкетування до та після операції. Застосування нової методики корекції тубулярних грудей II типу дозволило покращити якість життя всіх жінок (за шкалою Breast -Q) основної групи.

**Розділ 6** представляє аналіз та узагальнення результатів власних досліджень, в якому авторка відображає результати проведеного дослідження та підкреслює власні нові результати виконаного наукового дослідження.

Висновки дисертації відповідають завданням, закономірно впливають із проведеного дослідження і показують основні результати проведеної роботи. Дослідження проведено ретельно і на високому методологічному рівні.

#### **Відсутність (наявність) порушення академічної доброчесності.**

У рецензованій дисертаційній роботі не встановлено ознак академічного плагіату, фальсифікації чи інших порушень, що могли б поставити під сумнів



самостійний характер виконання дисертанткою представленого наукового дослідження. Текст є оригінальним, всі цитати коректно позначені та вказані в списку використаних джерел.

### **Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.**

Основний зміст дисертаційної роботи викладений у 9 наукових працях. Одна стаття у науковому фаховому зарубіжному виданні, яке включено до міжнародної наукометричної бази Scopus, 3 статті у наукових фахових виданнях України (в т.ч. 1 у виданні включеному до міжнародної наукометричної бази Web of Science), 3 тез міжнародних науково-практичних конференцій та конгресів, 2 патенти України на корисну модель. Опубліковані наукові праці в повному обсязі відображають зміст дисертаційної роботи.

### **Зауваження та пропозиції**

Робота включає комплексний підхід до хірургічного лікування тубулярної груді II типу. Проте в процесі рецензування виникли наступні зауваження:

- в морфологічній складовій дослідження недостатньо клінічної інформації по хворим;
- патенти, представлені в роботі, різні за суттю, але мають однакову назву
- в тексті дублюються дані деяких таблиць.

В роботі є незначні стилістичні та орфографічні помилки, які, проте, жодною мірою не знижують наукової цінності дослідження та суттєво не впливають на загальне позитивне враження від нього.

Разом з тим хотілося б отримати від дисертанта відповідь на декілька запитань:

1. Яку з гіпотез виникнення тубулярних грудей Ви вважаєте найбільш вірогідною?
2. Чи можлива корекція тубулярних грудей II типу круглими імплантатами?
3. Чи використовувалось центрифугування при обробці ліпоаспірату?

## Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Костенко Альони Андріївни на тему: «Клініко-морфологічне обґрунтування хірургічного лікування тубулярних грудей II типу», яка представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії є завершеною науковою працею, в якій на основі проведених досліджень отримані нові, науково обґрунтовані результати, що вирішують важливе практичне завдання покращення результатів хірургічної корекції тубулярної груді II-го типу шляхом розробки нової методики операції, на основі вивчення морфології та особливостей кровопостачання залозистої тканини. Дисертаційна робота повністю відповідає 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 та Вимогам до оформлення дисертації, затверджених Наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії і може бути представлена до офіційного захисту у разовій спеціалізованій вченій раді.

Офіційний рецензент:


професор кафедри комбустіології та

пластичної хірургії НУОЗ України

імені П.Л. Шупика

доктор медичних наук, професор



  
Жернов О.А.  
