

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, доцента

Бадюла Павла Олексійовича

на дисертацію 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.

Форма грудей, розмір, симетрія та розмір сосків є типовими проблемами для жінок. Тубулярні груди є вродженою патологією сполучної тканини, що проявляється під час статевого дозрівання. Кількість випадків і поширеність патології не були належним чином досліджені у вітчизняній та міжнародній літературі. Не має доказів, що патологія передається генетично чи спричинена екологічними факторами, через спорадичність виникнення і клінічну маніфестацію тільки у пубертатному періоді.

Тубулярні груди розподіляються на декілька типів і дисертантка присвятила роботу лікуванню найбільш важкого II типу деформації, що складає більше 55% випадків.

Не дивлячись на те, що в теперішній час для усунення деформацій молочних залоз використовують досить широкий арсенал хірургічних засобів, але жоден з них не є універсальним і супроводжується певними ускладненнями. Тож для корекції тубулярних грудей потрібен унікальний хірургічний підхід в кожному конкретному випадку. Однак, для відпрацювання певних методик, необхідно з'ясувати всі фактори впливу і

підтримки патологічного процесу. Це спонукало авторку дисертації до поглибленого вивчення морфологічних особливостей тканин тубулярної груді та особливостей кровопостачання залозистої тканини тубулярної груді на макро- і мікроскопічному рівні. Вирішення цих питань і лягли в основу дисертаційної роботи.

Отже, покращення результатів хірургічної корекції тубулярної груді II типу шляхом розробки нової методики операції, на основі вивчення морфології та особливостей кровопостачання залозистої тканини є актуальним та таким, що направлене на вирішення завдань, як теоретичної медицини так і практичної охорони здоров'я.

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 проведенні морфологічних досліджень тубулярної груді II типу дисертанткою 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 вперше досліджені особливості ангіоархітектоніки 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 пацієнток 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 пацієнток основної групи.

Заслуговує уваги наявність патентів України на корисну модель що до способу корекції тубулярної груді №UA78258U та №UA135694U.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що 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». Розроблена методика корекції тубулярної груді II типу зменшує загальний рівень післяопераційних ускладнень. Запропоновані ефективні методики корекції післяопераційних ускладнень, що знижують кількість повторних операцій. Розроблені рекомендації для запобігання ранніх післяопераційних ускладнень після хірургічної корекції тубулярної груді II типу, що скорочує термін перебування пацієнток в стаціонарі. Для оцінки якості життя пацієнток 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 базується на достатній кількості спостережень, використаних сучасних методах дослідження та статистичному аналізі отриманих результатів.

У дослідження було включено результати обстежень 54 пацієток з тубулярними грудьми II типу, віком від 18 до 54 років, що знаходились на лікуванні в ДУ «Національний науковий центр хірургії та трансплантології ім. О.О.Шалімова» НАМН України протягом 2007-2020 рр. У морфологічну частину дослідження увійшли також 15 пацієток з гіпоплазією груді та 8 пацієток з нормальною структурою залози. Пацієнти всіх досліджуваних груп були репрезентативні за віком, індексом маси тіла, Nortwood індексом. З методологічної точки зору дослідження побудовано правильно, методичні підходи сучасні та адекватні щодо поставлених задач. При проведенні дослідження застосовувались загальноклінічні, патогістологічні, інструментальні, статистичні методи. Для проведення дослідження дані були зібрані та збережені в електронних таблицях Microsoft Excel 2019. Статистична обробка даних, отриманих під час досліджень, проводилася із застосуванням програмного пакету для статистичного аналізу «STATISTICA 12 for Windows» (StatSoft Inc., США). За допомогою критерію Шапіро-Уїлка було перевірено нормальність закону розподілу досліджуваних показників, представлених у кількісному вигляді, бо кількість пацієнтів у групах становила менше ніж 50. Оскільки гіпотеза про нормальність закону розподілу не була достовірно підтверджена ($p > 0,05$), для порівняння незалежних сукупностей у даному дослідженні використовувався непараметричний U-критерій Манна-Уїтні. Також застосовувався метод варіаційної статистики за критерієм t Стюдента для вибірок з нормальним розподілом з обчисленням показника довірчої ймовірності P. 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 тільки статистично оброблені, але й достатньо 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.

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.

Оцінка змісту, оформлення та обсягу дисертації.

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 грамотно, практично без стилістичних і редакційних огріхів, традиційно, стиль та оформлення роботи легко сприймається.

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

аргументовано актуальність досліджуваної проблеми. Мета чітко сформульована, завдання відповідають поставленій меті.

Розділ 1, де дисертантка аналізує сучасні погляди на проблему хірургічного лікування тубулярної груді II типу, огляд літератури ґрунтовно висвітлює теорії виникнення та способи хірургічного лікування даної патології, містить посилання на велику кількість сучасних літературних джерел. Розділ читати легко, свідчить про компетентність дисертантки в знаннях про патогенез тубулярної груді, особливості морфологічної структури та методики хірургічного лікування патології.

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

Розділ 3 відображає детальне вивчення структури та ангіоархітектоніки тубулярної груді на макро- і мікроскопічному рівнях. У викладеному матеріалі проведених досліджень вперше 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. Судинне русло МЗ пацієток із тубулярними грудьми II типу також було досліджено за допомогою МРТ з контрастуванням та УЗД. Виявлено особливості ангіоархітекτονіки тубулярної МЗ: у 80% пацієток спостерігалось недорозвинення основних джерел кровопостачання молочної залози.

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 клаптем і без натягу фіксувати його до субмамарної складки двома прошивками. Це запобігає його скороченню, створює надійний широкий чохол для імплантата й запобігає зміщенню сосково-ареолярного комплексу, що трапляється при спробі зафіксувати короткий клапоть до субмамарної складки. Завдяки прошивкам також вдається краще підкреслити нову субмамарну складку. 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 раза.

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 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.

Недоліки дисертації щодо її змісту та оформлення.

Робота є завершеною науковою працею та характеризується доволі високим науковим рівнем та комплексним підходом до хірургічного лікування патології. Принципових зауважень, які здатні вплинути на якість дисертації, що рецензувалася, немає. Проте наявні наступні незначні зауваження:

- У розділі 2 вказано що в роботі використали ультразвуковий діагностичний апарат MyLab 40 GP (це фірма Esaot), а в ілюстраціях які демонструють УЗД дослідження в розділі представлені зображення з апарату Philips;
- Представлені знімки МРТ з контрастуванням у 3 розділі не виглядають достатньо переконливо та можуть інтерпретуватися по різному.
- Було б доцільно більш ширше ілюструвати розділи дисертаційного дослідження клінічними випадками.

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. Чому не використовувався доступ у субмамарній складці для встановлення імпланту? Можливо це дозволило би добре сформувати нову інфрамамарну складку, і зменшити ймовірність формування подвійної складки.
2. Чим обґрунтовано те, що імпланти при корекції тубулярних грудей встановлювали тільки субгландулярно?
3. Пояснить будь ласка чому компресійну білизну одягали тільки після першої перев'язки а не одразу на операційному столі?

Рекомендації щодо використання результатів дослідження.

Дисертаційна робота Костенко Альони Андріївни має вагоме практичне значення. Впровадження результатів виконаного дослідження дозволить покращити результати хірургічної корекції тубулярної груді II-го типу шляхом розробки нової методики операції, на основі вивчення морфології та особливостей кровопостачання залозистої тканини.

Висновок щодо відповідності дисертації вимогам «Порядку присудження наукових ступенів» до дисертації на здобуття ступеня доктора філософії.

Дисертаційна робота Костенко Альони Андріївни «Клініко-морфологічне обґрунтування хірургічного лікування тубулярних грудей II типу», яка представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я», за спеціальністю 222 «Медицина», є цілісним і завершеним науковим дослідженням, що містить нові, науково обґрунтовані результати, які 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.

За рівнем досліджень, актуальністю, науковою новизною, теоретичною та практичною цінністю отриманих даних, сформованих обґрунтованих висновків, що відповідають поставленій меті і завданням, дисертаційна робота повністю відповідає вимогам до оформлення дисертації, затверджених наказом МОН України від 12.01.2017 р. № 40, які пред'являються до наукового ступеня доктора філософії та «Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії», а її автор повністю заслуговує присудження ступеня доктора філософії.

Офіційний опонент -
професор кафедри загальної медицини з
курсом фізичної терапії
Дніпровського національного
університету ім. О. Гончара,
доктор медичних наук, доцент



Бадюк П.О.

Підпис П.О. Бадюка засвідчую
Начальник відділу кадрів

Лис Курман В.

03. 06 2024 р.