

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора кафедри хірургії та трансплантології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, лауреата Державної премії України, Сморжевського Валентина Йосиповича на дисертаційну роботу Гиндич Ольги Андріївни "Хірургічне лікування капілярних мальформацій голови та шиї", подану до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01 при ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова НАМН України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – хірургія

1. Актуальність теми

Лікування капілярних мальформацій голови та шиї являє собою значну соціальну проблему яка диктує пошук шляхів її вирішення. На сучасному рівні розвитку медичної науки при лікуванні капілярних мальформацій у дітей надають перевагу лазерній фотокоагуляції. Однак, при деяких формах (комбіновані, вузликові капілярні мальформації) та у дорослих пацієнтів цей метод не є ефективним, а рецидив захворювання розвивається у половини хворих на протязі 5 років після лікування.

Отже, хірургічне лікування часто не тільки не поліпшує, але й значно погіршує зовнішній вигляд пацієнта, що ні в якому разі не може відповідати сучасним вимогам до якості життя. Усунення капілярних мальформацій голови та шиї пов'язані з низкою невирішених питань серед яких відсутність єдиних поглядів на оцінку характеристик дефектів м'яких тканин голови, не розроблений комплексний підхід до підбору адекватного пластичного матеріалу. Потребують розробки етапність та застосування комбінації різних хірургічних методів для пластики цих дефектів. Тому розробка хірургічних методів лікування хворих з капілярними мальформаціями голови та шиї далека до вирішення та перспективна щодо поліпшення післяопераційних результатів. Усе це визначає актуальність роботи і стало підставою для здійснення дослідження.

2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами.

Дисертаційне дослідження виконано згідно плану науково-дослідної роботи відділу мікросудинної та пластичної хірургії з групою лікування наслідків бойових травм НІХТ ім. О.О. Шалімова АМН України „Розробити технологію хірургічного лікування хворих з післятравматичними та вродженими дефектами м'яких тканин голови та шиї” (номер державної реєстрації – 0107U11463) та «Розробити технологію хірургічного лікування хворих зі складними дефектами тканин з використанням пре фабрикованих та пре ламінованих клаптів» (номер державної реєстрації 0111U001046). Дисертантка була співвиконавцем та виконувала фрагменти вказаних тем.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів.

Вперше визначені ультразвукові показники кровотоку в судинах голови та шиї, які дозволяють проводити диференційну діагностику між різними формами капілярних мальформацій.

Виділено три групи капілярних мальформацій з відокремленням проміжної форми, яка свідчить про можливість переродження простої капілярної мальформації в капілярно-артеріовенозну форму.

Диференційований підхід у лікуванні різних форм капілярних мальформацій, запропонований у дисертаційному дослідженні, та виборі пластичного матеріалу для закриття дефекта тканин після видалення мальформації передбачає поліпшення результатів хірургічного лікування даного контингенту хворих.

4. Теоретичне значення результатів дослідження.

У дисертаційному дослідженні було доведено, що при простих капілярних мальформаціях патологічний процес розповсюджується на підшкірну жирову клітковину, що часто підтверджується при патоморфологічному дослідженні, а не тільки на шкіру, що можна встановити при візуальному обстеженні під час операції. Це може бути однією з причин рецидивів захворювання у післяопераційному періоді.

Виявлені під час патоморфологічних досліджень дистрофічні зміни в епідермісі, дермі та придатках шкіри слід розцінювати як ознаки хронічного ішемічного пошкодження тканин і свідчать про недостатній кровообіг в зоні мальформації, які негативно впливають на процеси репарації у випадках не радикального видалення патологічних тканин та прогресуванню захворювання.

Вперше були визначені ультразвукові показники кровотоку в судинах голови та шиї (пікова систолічна швидкість кровотоку), індекси пульсації (PI) та циркуляторного опору (RI), які дозволяють проводити диференційну діагностику між різними формами капілярних мальформацій. Методичні прийоми, та методи дослідження, застосовані дисертанткою, слід приміняти в подальших дослідженнях у хворих з даною патологією.

5. Практичне значення результатів дослідження.

Обґрунтована доцільність інструментальних методів дослідження при різних формах мальформації. Розроблено диференційний підхід до лікування мальформацій в залежності від форми захворювання: при простих та вузлових капілярних мальформаціях висічення патологічного вогнища з одночасним заміщенням дефекта тканин; при капілярно – артеріовенозних мальформаціях – доопераційна емболізація живлячих мальформацію судин з наступним висіченням патологічного вогнища на протязі 24-72 годин з одномоментним закриттям дефекта тканин. Дисертанткою запропонований оптимальний метод закриття дефекту тканин після видалення мальформації (транспозиція аксіальних та рандомізованих клаптів у поєднанні з балонною дермотензією, з режимом одноразового наповнення не більше 10% об'єму експандера). Чітке диференціювання та індивідуальний підхід до різних методів реконструктивної

хірургії дозволив зменшити тривалість післяопераційного періоду, знизити частоту ускладнень та незадовільних результатів з 23,6 до 5,0% через два роки спостереження.

Сім патентів України на корисну модель підтверджують практичне значення дисертаційного дослідження.

6. Ступінь обґрунтованості та достовірності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Достовірність і обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації впливають з детального обстеження та лікування 37 хворих на капілярну мальформацію голови та шиї, які були обстежені та оперовані у відділі мікросудинної, пластичної та відновлювальної хірургії з 1999 до 2015рр. Національного інституту хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова АМН України. З метою оцінювання результатів лікування у віддаленому періоді, було сформовано групу порівняння із 17 пацієнтів, які знаходились у відділенні з 1999 по 2005 рр, лікування яких проводилось за стандартними методиками та 20 – обстеження та лікування котрих проводилось із застосуванням мультидисциплінарного принципу. Співставлення клінічних спостережень в обох групах пацієнтів дозволило визначити доцільність корекції капілярної мальформації голови та шиї за розробленими методиками.

Статистична обробка результатів дослідження проводилась з використанням сучасних пакетів статистичних програм.

Дослідження проведені на високому сучасному методичному та технічному рівні, їх інформативність і достовірність не викликають сумнівів. Достовірність роботи основана на первинному матеріалі, який є у наявності. Узагальнення даних, які відображені в первинній документації, дали можливість сформулювати основні положення дисертації.

Висновки переконливі та відповідають на всі запитання, що були поставлені у завданнях дослідження.

Зміст автореферату ідентичний змісту основних положень дисертаційної роботи. Здобувачем не були використані ідеї або розробки співавторів публікацій.

У вступі здобувач чітко окреслює актуальність проблеми, формулює мету та задачі дослідження, показує наукову новизну і практичне значення отриманих результатів. В огляді літератури визначено проблему, широко висвітлена медико-соціальна значимість, сучасні підходи до класифікації, вивчення методів діагностики і хірургічного лікування капілярної мальформації голови та шиї.

У розділі «Общая характеристика клинических наблюдений. Методы исследования» автор доволі детально характеризує вибраний об'єкт клінічних досліджень, принцип розподілу хворих на групи. Детально описані сучасні методи дослідження, які дали можливість повністю оцінити об'єктивний стан

регіонарної гемодинаміки та мікроциркуляції при кавернозних мальформаціях голови та шиї.

У розділі «Патоморфологические изменения микроциркуляторного русла и тканей у пациентов с капиллярными мальформациями головы и шеи» дисертантка вивчила стан регіонарної гемодинаміки при різних варіантах капілярної мальформації, оцінила мікроциркуляцію і стан виразності патологічного процесу не тільки в шкірі, її придатках й глибоких шарів підшкірно-жирової клітковини. Важливим являється те, що виявлені зміни в нервових структурах. Це є ще одна ланка етіологічного процесу виникнення капілярної мальформації. І досить важливим є те, що дисертантці разом із професором І.В. Гомоляко вдалося виявити патологічні зміни не тільки при різних формах капілярної трансформації, а й у зоні гібернованої трансформації. Це диктує обов'язкове використання інтраопераційного визначення зони видалення мальформації та зменшення частоти рецидиву.

Розділ написано ґрунтовно, грамотно. Зауважень не викликає.

У розділі «Лечение капиллярных мальформаций у пациентов группы сравнения» висвітлені покази щодо оперативного лікування хворих на капілярну мальформацію голови та шиї, методи лікування, результати. Детально вивчені ускладнення як в донорській так і в реципієнтній зоні. Досить детально описані аутодермопластика, вільна мікрохірургічна пересадка складних комплексів тканин, дерматензійні рандомізовані клапти та проаналізовані результати лікування пацієнтів групи порівняння. Враховуючи той факт, що на перший план, при лікуванні капілярних мальформацій голови та шиї, виходить естетична складова, результати не зовсім задовільняють не тільки хірургів а й пацієнтів. Незадовільний результат у цій групі хворих через рік склав 42,9% і після додаткової корекції через 2 роки склав 28,57%. Це значно знижувало рівень якості життя.

Слід звернути увагу на діаграми котрі представлені у сірому кольорі.

У розділі «Лечение капиллярных сосудистых мальформаций у пациентов основной группы» Враховуючи те, що існуючі підходи до обстеження та лікування пацієнтів із капілярними мальформаціями не привели до бажаного естетичного результату, а навпаки навіть до погіршення, дисертанткою особливу увагу було надано передопераційному обстеженню та зміні підходу до хірургічного лікування даного контингенту хворих із застосуванням мультидисциплінарного диференційованого підходу. Було враховано те, що пластичний матеріал із найбільш адекватними властивостями було отримано у суміжних із зоною ураження та були змінені підходи до режиму балонної дермотензії. Важливим являється те, що було вивчено динаміку поширеності капілярної мальформації відповідно віку.

Описане в роботі вдосконалення методів діагностики з урахуванням клінічного перебігу патологічного процесу, оптимізація хірургічної тактики разом із впровадженням нових відновних операцій, спрямованих на видалення капілярної мальформації та мінімізувати ризик розвитку рецидиву. Крім того, при допомозі удосконалених та розроблених методик, вдалось замінити утворившийся дефект хорошо васкуляризованими тканинами. Це дозволило не

тільки досягти контролю над перебігом захворювання, але й досягнути хорошого естетичного та функціонального результату у реципієнтній зоні у 45% випадків з мінімальними естетичними порушеннями в донорській зоні.

Розділ 6 «Анализ и обобщение результатов исследования»

Аналіз та узагальнення результатів дослідження підводить підсумок роботи. За одержаними результатами дослідження здобувачка формулює 7 висновків, які повністю впливають із суті роботи. Слід відмітити, що зміст автореферату та основні положення дисертації ідентичні.

Результати досліджень доводять суттєве покращення діагностики та лікування хворих на капілярну мальформацію голови та шиї відображено в основних положеннях і висновках дисертаційної роботи. Проведено аналіз причин незадовільних безпосередніх та віддалених результатів лікування хворих порівняльної групи та обґрунтовано алгоритми усунення виявлених недоліків. Вони узагальнені і викладені в основних положеннях, висновках та практичних рекомендаціях.

7. Повнота викладення матеріалу дисертації в опублікованих працях і авторефераті.

Дисертація викладена на 180 сторінках комп'ютерного тексту та складається із вступу, шести розділів, висновків, практичних рекомендацій та списку використаних джерел. Робота проілюстрована 21 таблицею, 71 рисунком. Список літератури містить 118 джерел, з них 4 – кирилицею, 114 – латиницею.

В опублікованих за результатами дисертації 14 наукових працях (з них 5 статей у наукових журналах, рекомендованих МОН України, та 2 в закордонних виданнях, 7 патентів України на винаходи і корисні моделі повністю викладено матеріал усіх головних розділів дисертації. Здобувачем не були використані ідеї або розробки співавторів публікацій. Цінним є те, що наукова робота пройшла широку апробацію. Неодноразово результати роботи доповідались на міжнародних та державних наукових конференціях та з'їздах. Основні положення дисертації доповідались й обговорювались на IV всеукраїнській конференції «Сухаревские чтения» (Київ 2011); науково-практичній конференції „Рани, раневая инфекция, соединение тканей” (Київ, 2009, 2011pp.), на IV з'їзді ВАПРЕХ «Актуальные вопросы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии» (Київ 2014), міжнародної конференції «Актуальные вопросы современной пластической хирургии, эстетической медицины и дерматологи» (Одесса, 2015).

Автореферат написано у відповідності змісту дисертаційної роботи і відображає її суть. Основні положення дисертації та її висновки ідентичні за змістом автореферату.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту і оформлення.

В процесі вивчення дисертаційної роботи, автореферату та праць здобувачки принципових зауважень не виникло. У роботі зустрічаються

поодинокі стилістичні неточності та граматичні помилки. Недоліком слід вважати те, що за матеріалами такої актуальної проблеми не видано жодних методичних рекомендацій, нововведень. Вказані зауваження не є суттєвими і не зменшують значимості дисертаційної роботи Гиндич О.А. Разом з тим хотілося б почути відповідь на такі запитання.

1. Які розроблені методи діагностики у хворих основної групи стали найбільш ефективними для визначення межі видалення капілярної мальформації?
2. За рахунок яких запропонованих методів діагностики і лікування було переважно досягнуто покращення результатів у хворих основної групи?

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці.

Впровадження в практику запропонованого алгоритму діагностики і лікування капілярної мальформації голови та шиї дало змогу покращити результати лікування хворих та попередити виникнення ускладнень у перебізі захворювання, визначити покази до хірургічного лікування, покращити результати та зменшити кількість незадовільних наслідків.

Матеріали дисертаційної роботи слід висвітлити у методичних рекомендаціях, лекціях для студентів та слухачів курсів тематичного удосконалення.

10. Відповідність дисертації встановленим вимогам.

Дисертаційна робота Гиндич О.А. “ Хірургічне лікування капілярних мальформацій голови та шиї ”, яка подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.03 - хірургія, є завершеною науково-дослідною роботою з новими науковими даними і відповідає профілю спеціалізованої вченої ради 26.561.01

Вона містить нове і ефективне вирішення актуальної задачі хірургії – покращання результатів хірургічного лікування капілярної мальформації голови та шиї за рахунок поглибленої оцінки стану мікроциркуляторних змін та оптимізації вибору лікувальної тактики з урахуванням наявних функціональних особливостей патологічного процесу, що сприяло зниженню частоти незадовільних результатів у хворих цієї категорії. В роботі дістали подальший розвиток уявлення про клінічний перебіг, на основі чого розроблено програму діагностичного обстеження, запропоновано хірургічну тактику в залежності від глибини ураження та вдосконалені існуючі методики оперативних втручань. Важливим є те, що дисертантка акцентує увагу на ролі порушення іннервації у патогенезі виникнення капілярної мальформації голови та шиї.

Зміст дисертації відповідає спеціальності 14.01.03 –хірургія. Основні результати дисертаційної роботи достатньо апробовані та опубліковані в наукових виданнях.

Отже, дана наукова робота за актуальністю обраної теми, обсягом, науково-методичним рівнем, науковою новизною і практичним значенням повністю відповідає вимогам МОН України до кандидатських дисертацій а здобувачка заслугоує звання кандидат медичних наук.

Офіційний опонент
Лауреат державної премії України в галузі
науки та техніки
доктор медичних наук, професор кафедри
хірургії та трансплантології
Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
МОЗ України

 Сморжевський В. Й.

Відзив надійшов до спеціалізованої вченої ради
Д 26.561.01 „Р” мед 2016 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561.01
доктор медичних наук




Литвиненко О.М.

ВІДГУК

офіційного опонента на дисертацію Гиндич Ольги Андріївни «Хірургічне лікування капілярних мальформацій голови та шиї», поданої до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01 при ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О. Шалімова» НАМН України на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук зі спеціальності 14.01.03 – хірургія

1.Актуальність обраної теми дисертації

Проблемні питання судинних аномалій впорядковані після пропозиції J. V. Mulliken та J. Glowasky внести в основу класифікації оцінку ендотелію судин. У 1996 році Міжнародною асоціацією по вивченню судинних аномалій на XI Конгресі у Римі запропонована класифікація з відокремленням проліферативних утворень (ангіоми) від судинних мальформацій, яка визнана у всьому світі. Дискусія по тлумаченню окремих нозологій – пухлин, утворень, дисплазій, ангіом конкретизовані морфофункціональними нозологіями.

У наукове дослідження дисертантка взяла одну нозологію складної патології – капілярні мальформації. Багато питань підлягає вивченню: 1) морфологія мальформацій по розповсюдженості (площа, глибина) та часовій динаміці; 2) локація по анатомічним зонам – голова, обличчя, шия як найбільш часті зони ураження; 3) діагностика з використанням сучасних технологій до операції та морфологічного матеріалу не тільки патологічної зони, а і донорських клаптів; 4) і найголовніше для хірурга – вивчення, розробка, та оцінка варіантів корекції в критичних зонах, особливо обличчя.

Все вищезазначене обумовлює актуальність обраної теми дослідження.

2. Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами

Дисертаційна робота виконана в рамках науково – дослідної роботи ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України за темою: «Розробити технологію хірургічного лікування хворих з посттравматичними та вродженими дефектами м'яких тканин голови та шиї» (№ держреєстрації 0107U011463) та «Розробити технологію хірургічного лікування хворих зі складними дефектами тканин з використанням префабрикованих та преламінованих клаптів» (№ держреєстрації 0111U001046). Дисертантка виконувала фрагмент вказаних тем.

3. Новизна дослідження та одержаних результатів

У роботі вперше на діагностичному етапі вивчені показники кровотоку в судинах голови та шиї по даним ультразвукової доплерографії та ангіографії. На основі морфологічних досліджень тканин встановлений факт трансформації простої капілярної мальформації в агресивну капілярно-артеріовенозну форму. Вперше встановлено розповсюдження патології за межі шкіри на оточуючі тканини – підшкірну жирову клітковину та придатки шкіри.

Співставлення морфо-функціональних досліджень в групах хворих з верифікацією статистичними методами дозволило розробити алгоритм лікування.

Розроблені і запропоновані нові хірургічні підходи у вивченні та визначенні клаптів у донорських зонах для заміщення вивченої новими методами ураженої реципієнтної зони.

4. Теоретичне значення результатів дослідження

У дисертаційному дослідженні було доведено, що при простих капілярних мальформаціях патологічний процес розповсюджується на підшкірну жирову клітковину, що часто підтверджується при патоморфологічному дослідженні, а не тільки на шкіру, що можна встановити при візуальному обстеженні під час

операції. Це може бути однією з причин рецидивів захворювання у післяопераційному періоді. Також була виділена окрема вузликова форма капілярної мальформації, яка є проміжною між простою та комбінованою формами. Це доводить необхідність оперативного лікування даної патології, оскільки існує ризик переродження простої мальформації у комбіновані форми захворювання. Виявлені під час патоморфологічних досліджень дистрофічні зміни в епідермісі, дермі та придатках шкіри є ознаками хронічного ішемічного пошкодження тканин і свідчать про недостатній кровообіг в зоні мальформації, що може порушувати процеси репарації у випадках не радикального видалення патологічних тканин та прогресуванню захворювання. Вперше були визначені ультразвукові показники кровотоку в судинах голови та шиї (пікова систолічна швидкість кровотоку (ПСШК), індекси пульсації (PI) та циркуляторного опору (RI)), які дозволяють проводити диференційну діагностику між різними формами капілярних мальформацій.

5. Практичне значення результатів дослідження

Доведена необхідність використання сучасних технологій для деталізації діагнозу здавалося простої мальформації замість просто візуальної констатації патології, домінуючих у практиці уявлень.

Визначена етапність та вибір методу хірургічного лікування з пропозицією радикального видалення, в певних випадках з передопераційною емболізацією, індивідуальним вибором клаптів з попередньою дерматензією або без неї. Практичне значення роботи заключається також у суттєвому покращенні результатів хірургічного лікування зі зменшенням рецидивів та незадовільних результатів.

Результати дослідження впроваджено в практичну роботу відділу мікросудинної, пластичної та відновлювальної хірургії «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» НАМН України.

6. Ступінь обґрунтованості та вірогідності положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації

Всі матеріали дослідження оброблено за допомогою сучасних статистичних методів, що використовуються в медичних дослідженнях, а кількісна оцінка показників під час обробки результатів у всіх без винятку розділах досліджень дозволила дисертантці обґрунтовано і достовірно формулювати положення, робити висновки і давати рекомендації. Здавалося б невелика кількість хворих (37) для даної патології переважно критичної локалізації (голова, шия, обличчя) являється достатньою для отримання достовірних висновків. Більш того, пацієнти розділені на групи з верифікацією результатів у порівнянні. Слід підкреслити, що були використані сучасні методи дослідження морфологічних та функціональних порушень при капілярних мальформаціях.

В огляді літератури (Розділ 1) розглянуті питання термінології від часів корифея – Вірхова, різні та досить складні класифікації з їх критичною оцінкою та пропозицією їх уточнення для локалізації в зоні голови та шиї з необхідністю розробки оптимальних результатів лікування.

У підпунктах розставлені акценти на методи діагностики, клінічних, простих та інвазивних з оцінкою їх інформативності.

В огляді розглянуті також методи лікування – не хірургічний (лазерний та склеротерапія) та хірургічний. Оцінюючи літературні дані стосовно лазеротерапії дисертантка звернула увагу на її вибіркочу ефективність по зміні кольору шкіри, недосяжність по глибині ураження, досить високу частоту рецидивів та рубцевих деформацій шкіри після багатьох сеансів використання.

Інвазивні методи (емболізація, склеротерапія) мають часті ускладнення (інсульт, паралічі, некрози та ін.) Дисертантка резюмує, що ці методи не можуть бути самостійними у лікуванні та підводить до необхідності використання радикального хірургічного видалення. Однак зона обличчя та його функціонально важливі одиниці – ніс, повіки, губи є дуже важливою проблемою

для корекції. У хірургічних варіантах лікування дисертантка підкреслює проблемні питання видалення мальформації та закриття дефектів місцевими клаптями та складними комплексами тканин з використанням мікросудинної пересадки.

Огляд закінчується пропозицією розробки мультидисциплінарного підходу до лікування капілярних мальформацій в залежності від локалізації, розмірів, глибини ураження, стадії її розвитку, наслідків лікування з залученням пластичних хірургів, судинних, щелепно-лицьових, нейрохірургів. Огляд написаний літературно грамотно, логічно та критично та передує власне дослідження.

Розділ 2 присвячений характеристиці клінічних спостережень та методів дослідження. По кількості та складності пацієнтів різного віку з розділенням на рівнозначні групи по методам лікування та часовим термінам їх використання цілком достатні для обґрунтованих висновків.

Методи дослідження (не інвазивні, інвазивні, морфологічні та функціональні) цілком сучасні, а цифрова верифікація дозволяє отримати достовірні висновки.

У цій главі детально описані методи оцінки результатів лікування обох груп на етапах дерматензії в донорській зоні (імплантації, спостереження та безпосередньо закриття дефекта).

Критерії оцінки (хороші, задовільні, незадовільні) враховують донорську та реципієнтну зони.

Розділ 3 присвячений патоморфологічному дослідженню, в тому числі гістохімічним методом видалених фрагментів обох груп (35 пацієнтів) з хорошою ілюстрацією. У цілому, глава цікава та рідко зустрічається у клінічних дисертаційних роботах.

Розділ 4. Лікування капілярних мальформацій в контрольній групі включає 17 молодих пацієнтів з характеристикою практично кожного індивідуума по методам лікування та недолікам передопераційного обстеження та хірургічного лікування. Всім виконано оперативне лікування. Різноманітні

варіанти операцій, виконаних до 2005 року, в тому числі в інших клініках, переважно при поширених, 50-210 см² в зоні обличчя оцінені об'єктивними методами, в тому числі селективною артеріографією.

Були використані етапні операції з емболізацією патологічної зони, з підготовкою реципієнтної зони для наступних аутодермопластики або пластики клаптями на судинній ніжці з переконливими фото-демонстраціями. Детально описані техніка, хід операції, ускладнення з боку донорської зони при дермотензії рандомізованих клаптів та при використанні вільної мікросудинної пересадки складних комплексів тканин. Розглянуті випадки незадовільних результатів у віддалені строки спостереження з повторними операціями по видаленню надлишкових тканин, корекції донорської зони. Значний відсоток естетично незадовільних результатів (42,9%) призвів до пошуку нових підходів у діагностиці та лікуванні цієї складної патології, які представлені в Розділі 5. Вона є основною та присвячена лікуванню мальформацій у 20 пацієнтів, які сформували основну групу дослідження у 2006-2015 роках. Дефекти тканин закривали за допомогою мікросудинної транспозиції з/без дермотензії клаптів. По патології група ідентична першій, а по віку дещо відрізняється. Як і в першій групі, пацієнти були як після лікування в інших закладах, так і ті, які первинно звернулися в клініку.

Дисертантка розширила та покращила діагностику патології, в тому числі визначила показники кровотоку по магістральним артеріям голови та шії. Також визначила можливості використання емболізації живлячих мальформацію судин.

В залежності від форми патології було використано видалення мальформації з одномоментним закриттям дефекту тканин та первинним ушиванням донорської зони.

Достатньо демонстративний ефект після використання надключичного клаптя. Такий клапоть суттєво компенсує недоліки дермотензії в області щоки, хоча його мобілізація та безпосередньо транспозиція мають певні технічні обмеження. Такий клапоть по своїй архітектоніці та васкуляризації являється

одним із пріоритетних для транспозиції в краніальну та окципітальну області при відповідних показах, параметрах, розмітці та авторському виконанні у цілому.

Заслуговує уваги пропозиція оцінювати підготовку дерматензійних клаптів під контролем ЛДФ.

Оцінюючи результати транспозиції клаптів відмічу високу частоту використання комбінації комплексів тканин як альтернативу одиночним клаптям. Вибір клаптя залежав від локалізації дефекту та його розмірів. Чесно продемонстрований випадок невдалої пластики та метод корекції. В основній групі завдяки розробці нових підходів хороші та задовільні результати в сумі отримані в 90% випадків. Порушень функції в реципієнтній (міміка, функція повік) та донорській зоні не спостерігалось. Віддалені результати простежені через 2 і більше років та відмічено перехід задовільних результатів в групу хороших в 45%. При цьому в оцінці були використані об'єктивні методи дослідження – УЗД, артеріографія. Рецидивів захворювання не виявлено. Відмінність ефекту в позитивну сторону у порівнюваних групах достовірні та відмічені у Розділі 6.

Запропоновані висновки логічно пов'язані з результатами власних клінічних досліджень, сформульовані лаконічно, вірно і в повній мірі відображають суть, наукову новизну, теоретичну і практичну значимість дисертаційної роботи.

7. Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях і авторефераті

Дисертаційна робота викладена на 180 сторінках друкованого тексту, складається зі вступу, огляду літератури, 4 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків та списку літератури. Список літератури містить 118 найменувань (з них 4 – кирилицею, 114 – латиною). Дисертація ілюстрована 21 таблицею і 71 рисунком.

Основні результати дисертаційного дослідження висвітлені у 14 публікаціях, з яких 5 опубліковані у наукових журналах, рекомендованих МОН України і включені до переліку наукометричних видань та 2 у закордонних виданнях. Отримано 7 патентів України на винахід.

8. Недоліки дисертації та автореферату щодо їх змісту та оформлення

Дисертаційне дослідження є закінченою самостійною працею, що вирішує важливу наукову та практичну задачу.

Принципових зауважень, які здатні вплинути на якість дисертації та автореферату, що рецензувалися, немає.

У Розділі 2 доцільніше було б у цифрах виразити позитивні результати в цілому, об'єднавши хороші та задовільні результати. У Розділі 3 висновок, що дистрофічні зміни у дермі, епідермісі та придатках шкіри являються ознаками хронічного ішемічного ушкодження тканин, є неточним. Правильніше було б сказати «гіпоксичного» пошкодження в результаті неадекватного кровопостачання, яке спостерігається як при недостатньому, так і при надлишковому шунтуючому або застійному кровообігу.

Автореферат повністю відображає всі розділи дисертації. Основні положення дисертаційної роботи в ньому викладені чітко та ясно.

Для дискусії пропонується кілька положень. 1) По тексту роботи використовується лише два терміна у іноземній транскрипції – трансплантація (як дія) та транспозиція (як положення). Можливо, в залежності від дистанції переміщення краще було б розширити термінологію: дислокація – для локальних клаптів, транслокація – для суміжних анатомічних зон (з грудної клітки, шиї на обличчя в цілому), транспозиція – на протилежну сторону і трансплантація – для віддалених переміщень – зі стегон або живота? 2) У тексті нема згадування про больову та тактильну чутливість у донорській та реципієнтній зонах. Чи вивчалось це питання.

9. Рекомендації щодо використання результатів дисертаційного дослідження в практиці

Безсумнівно робота має практичне значення, яка ґрунтується на достатньому досвіді однієї з провідних клінік, що займається хірургічним лікуванням хворих з судинними мальформаціями різноманітної локалізації.

Запропонована тактика лікування при широкому впровадженні в клінічну практику дозволить покращити результати лікування хворих з капілярними мальформаціями голови та шиї.

Рекомендоване проведення мікрохірургічних оперативних втручань з використанням мікросудинної транспозиції дозволило покращити результати лікування у порівнянні з аутодермопластиком та вільною мікросудинною пересадкою клаптів.

Запропоновані технічні особливості проведення балонної дермотензії тканин та методики реконструкції уражених ділянок обличчя осьовими клаптями дозволяє суттєво покращити результати лікування пацієнтів за рахунок збільшення кількості хороших та задовільних результатів лікування, зменшення кількості незадовільних результатів та значного зменшення кількості коригуючих операцій. Мікрохірургічна техніка та радикальність обраних методів хірургічного лікування значно розширюють можливості реконструктивного лікування.

10. Відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Дисертаційна робота О. А. Гиндич є завершеною науковою працею. Отримані дані дозволяють впровадити в клінічну практику нові методи хірургічного лікування, що значно покращить результати лікування даної категорії хворих.

Таким чином, дисертаційна робота О. А. Гиндич «Хірургічне лікування капілярних мальформацій голови та шиї» за змістом, науковою новизною, теоретичним та практичним значенням відповідає вимогам «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння звання старшого наукового співробітника», що висуваються до кандидатських дисертацій за спеціальністю 14.01.03 – хірургія, а здобувачка заслуговує присудження їй наукового ступеня кандидата медичних наук.

Офіційний опонент

Професор кафедри дитячої хірургії
Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця, МОЗ України
доктор медичних наук, професор



Д.Ю. Кривченя

Відгук надійшов до спеціалізованої вченої ради Д 26.561.01

“12” січня 2016 р.

Вчений секретар спецради Д 26.561.01
доктор медичних наук



О.М. Литвиненко