

РЕЦЕНЗІЯ

на дисертаційну роботу **Петренка Іллі Миколайовича**

«Оптимізація методу корекції анофтальмічного синдрому»

подану до спеціалізованої вченої ради ДФ 26.613.307, утворену у Національному університеті охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика і затверджену на засіданні вченої ради (протокол №8 від 24.06.2026 р.) з правом прийняття до розгляду та проведення разового захисту дисертації на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

Науковий керівник: завідувач кафедри офтальмології дорослих та дитячого віку Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, д. мед. н., професор Путієнко Олексій Олексійович.

Анофтальмічний синдром – це комплекс анатомо-функціональних змін після видалення ока, що включає скорочення (контрактуру) анофтальмічної порожнини внаслідок рубцевої деформації, косметично значущий дефіцит об'єму, а також супутні патології, такі як фіброзні тяжі, симблефарон, кон'юнктивальні гранульоми, ентропіон, ектрофіон, птоз та інші.

Етіологія видалення ока відрізняється залежно від регіону. Найчастішою причиною була травма (30 %), далі – пухлини (25 %) та інфекції (17,5 %), у 15 % випадків причина залишалася невідомою. У дослідженні Hirako травматичний генез відзначено у 40 % пацієнтів. Травма може сприяти розвитку контрактури через втрату тканин, підтримання запалення або порушення васкуляризації орбіти. Відсутність первинного імплантата або його екструзія істотно підвищують ризик розвитку анофтальмічного синдрому.

В Україні на тлі військових дій значно зросла кількість звернень із травматичною анофтальмією. У відповідь на це розробляються спеціалізовані медичні програми та протоколи, що враховують особливості бойової травми і реабілітаційні потреби військовослужбовців.

Робота спрямована на вирішення важливого науково-практичного завдання — підвищення якості надання допомоги пацієнтам шляхом вдосконалення методи корекції однобічного анофтальмічного синдрому шляхом проведення реконструкції м'яких тканин орбіти із використанням інтраорбітального імплантата та ліпофілінгу, що напряду корелює з

покращенням функціональних результатів операцій та соціальною реабілітацією пацієнтів.

Дисертаційна робота була виконана на кафедрі офтальмології дорослих та дитячого віку Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика і була фрагментом науково-дослідної роботи «Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики рефракційних, запальних, дистрофічних і травматичних захворювань органа зору та їх клініко-експериментальне обґрунтування» номер державної реєстрації 01200105324, термін виконання 2020-2025 рр., в якій дисертант є співвиконавцем.

Наукова новизна проведеного дослідження.

Проведення оперативного втручання забезпечило достовірне покращення морфометричних показників. Розширено наукові дані щодо корекції однобічного анофтальмічного синдрому шляхом реконструкції м'яких тканин орбіти як без використання інтраорбітального імпланту, так і з його застосуванням. Дисертантом доповнені наукові дані щодо ефективності корекції однобічного анофтальмічного синдрому шляхом реконструкції м'яких тканин орбіти.

Доповнені наукові дані щодо вдосконаленого методу корекції однобічного анофтальмічного синдрому шляхом реконструкції м'яких тканин орбіти із застосуванням ліпофілінгу як без імплантації інтраорбітального імпланту так і з використанням інтраорбітального імпланту.

Практичне значення.

Проведені дослідження дозволили розробити та впровадити в практику роботи закладів охорони здоров'я вдосконалений метод корекції анофтальмічного синдрому. Суть методу полягала в ревізії орбітального ложа, усунення рубцевих змін та віялоподібного введення очищеної жирової тканини, яку отримували із передньої черевної стінки методом аспіраційної ліпосакції в заплановану ділянку орбіти з рівномірним розподілом матеріалу для досягнення оптимального об'ємного ефекту та запобігання його резорбції на глибину 3 см, об'ємом 3,5 мл + 30% гіперкорекції з подальшим формування кон'юнктивальних склепінь, що дозволяло ефективно відновити об'єм орбіти та товщину м'яких тканин, досягти високого рівня косметичної реабілітації, а також знизити вираженість психоемоційних порушень у пацієнтів та підвищити їх загальну якість життя.

Проведені дослідження стали підґрунтям для впровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я вдосконаленого методу корекції анофтальмічного синдрому який полягав в ревізії орбітального ложа, усунення рубцевих змін, формуванні простору для встановлення інтраорбітального імпланта у ретробульбарну ділянку з відновленням базового об'єму орбіти та віялоподібного введення очищеної жирової тканини, яку отримували із передньої черевної стінки методом аспіраційної ліпосакції в заплановану ділянку орбіти з рівномірним розподілом матеріалу для досягнення оптимального об'ємного ефекту та запобігання його резорбції на глибину 3 см, об'ємом 3,5 мл+30% гіперкорекції з подальшим формування кон'юнктивальних склепінь, що дозволяло ефективно відновити об'єм орбіти та товщину м'яких тканин, досягти високого рівня косметичної реабілітації, а також знизити вираженість психоемоційних порушень у пацієнтів та підвищити їх загальну якість життя.

Запропонований підхід дозволяє більш фізіологічно відновлювати структуру орбіти, створювати оптимальні умови для протезування та потенційно знижувати ризик розвитку післяопераційних ускладнень, що є вагомим практичним здобутком роботи. Крім того, застосування ліпофілінгу має важливе значення для покращення косметичного результату, що безпосередньо впливає на якість життя та соціальну адаптацію пацієнтів.

Основні теоретичні здобутки отримані в результаті дослідження впровадженні в навчальний процес та наукову роботу кафедри офтальмології дорослих та дитячого віку Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, кафедри офтальмології ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького МОЗ України. Практичні рекомендації розроблені на підставі проведеного дослідження впроваджені в лікувальну роботу ДУ «Інститут ока МОЗ України», ТОВ «Ексімер Київ» м. Київ.

Матеріали дисертаційної роботи були представлені на науково-практичній міждисциплінарній конференції «Практична офтальмологія. Медичні та екологічні проблеми сучасності» (Київ, 2025); Proceedings of the X International Scientific and Theoretical Conference “Science of XXI Century: Development, Main Theories and Achievements”. The Hague (Netherlands) 2026 ; Practical ophthalmology. Medical and environmental problems of our days: міждисциплінарна конференція. Київ: Національна академія

медичних наук України; 2026; E-poster submission ESOPRS Meeting 2025.
Стендова доповідь.

Основні результати роботи представленні в 7 наукових публікаціях, зокрема 3 – статті в журналах відповідно до «Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора наук, кандидата наук та ступеня доктора філософії», з них - 2 статті індексовані у наукометричній базі Scopus; 4 праць – тези у матеріалах науково-практичних конференцій.

Автором самостійно проведено аналіз літературних джерел за темою дисертації, на підставі якого написано розділ огляд літератури. Автор особисто створив базу даних пацієнтів та проводила клінічні дослідження. Дисертант особисто написав всі розділи дисертації.

Наукові положення, розробки прикладного характеру, висновки та практичні рекомендації, що виносяться на захист, одержані автором самостійно і висвітлені у наукових публікаціях. Зауважень принципового характеру немає, методологічний рівень виконання — високий, а всі публікації відповідають чинним вимогам МОН України.

При аналізі дисертаційної роботи не виявлено суттєвих недоліків, які б принципово впливали на оцінку теоретичної та практичної цінності результатів. Зауваження переважно стосуються окремих орфографічних та стилістичних помилок, були враховані дисертантом та мають рекомендаційний характер.

В ході рецензування роботи виникли наступні питання до дисертанта:

1. Які післяопераційні ускладнення найчастіше ви спостерігали при проведенні оптимізованого методу корекції анофтальмічного синдрому, та яким чином проводилось лікування?

2. Чи застосовували ви шкірно-жировий імплант? В яких випадках?

При виконанні дисертації аспірант Петренко Ілля Миколайович дотримувався принципів академічної доброчесності. За результатами перевірки та аналізу матеріалів дисертації, мною не було виявлено ознак академічного плагіату, фабрикації чи фальсифікації.

Аспірант Петренко Ілля Миколайович повною мірою оволодів методологією науково-педагогічної роботи та сформував систему компетентностей, необхідних для вирішення складних фахових завдань і

генерування інноваційних ідей. Проведене ним самостійне дослідження вирізняється науковою новизною, а його результати становлять вагомому теоретичну та практичну цінність.

Таким чином, дисертаційна робота Петренка Іллі Миколайовича є завершеною науковою працею, що присвячена вирішенню актуального завдання сучасної офтальмології. Робота містить нові положення та науково-обґрунтовані результати: було проведено дослідження та отримано результати реконструкції м'яких тканин орбіти як без імплантації інтраорбітального імпланту, так і з імплантацією інтраорбітального імпланту у пацієнтів з анофтальмічним синдромом, оцінено динаміку морфометричних показників, вдосконалено хірургічний метод корекції анофтальмічного синдрому, проведено аналіз результатів вдосконаленого методу реконструкції м'яких тканин орбіти при анофтальмічному синдромі із застосуванням ліпофілінгу як без імплантації інтраорбітального імпланту та і з застосуванням.

Виходячи з актуальності, об'єму та рівню дослідження, наукової новизни результатів, теоретичної та практичної цінності отриманих даних, об'єктивності та обґрунтованості висновків, повноту та якість публікацій, беручи до уваги особистий внесок здобувача, дисертаційна робота Петренка Іллі Миколайовича «Оптимізація методу корекції анофтальмічного синдрому» 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 Постановою Кабінету Міністрів України від 12.01.2022 № 44, та наказу МОН України від 12.01.2017 № 40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації», а її автор заслуговує присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Рецензент:

професор кафедри офтальмології

дорослих та дитячого віку

Національному університеті охорони здоров'я

України імені П.Л. Шупика,

доктор медичних наук, професор

Богдан ЖУПАН