

ВІДГУК

офіційного опонента

доктора медичних наук Полякової Світлани Іванівни

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 галузь 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.

1.Актуальність обраної теми дисертації

Розвиток анофтальмічного синдрому після втрати очного яблука є важливою медично-соціальною проблемою, яка впливає на якість життя хворого, його повноцінну адаптацію в соціумі. Особливо складним є перебіг анофтальмічного синдрому після травм та онкологічних захворювань, коли мають місце комбіновані дефекти кісткових структур, рубцеві зміни та ушкодження суміжних анатомічних зон, що призводять до прогресуючої атрофії орбітальних тканин, зменшення об'єму орбіти, енофтальму протеза, асиметрії обличчя та формування post-enucleation socket syndrome (PESS), що значно погіршує косметичний та функціональний результат. Особливої значущості і актуальності проблема анофтальмічного синдрому набула в умовах повномасштабної війни в Україні у зв'язку з різким зростанням кількості пацієнтів із бойовими ушкодженнями органа зору як серед військовослужбовців, так і цивільного населення. Тому адаптація світових стандартів лікування анофтальмічного синдрому до потреб воєнного часу, з урахуванням особливостей бойової травми, є важливим напрямом наукових досліджень і клінічної практики в Україні. Вирішенню цих проблем присвячена дисертаційна робота Петренка І. М. «Оптимізація методу корекції анофтальмічного синдрому», в якій автором запропоновано комбіновану методику (імплант + ліпофілінг) для усунення анофтальмічного синдрому, яка забезпечує більш виражене

відновлення анатомічних параметрів орбіти, високий рівень косметичного ефекту, оптимальну довгострокову стабільність отриманого результату, а також покращення якості життя пацієнта. У зв'язку з цим дисертація є своєчасною, науково обґрунтованою, має медичну і соціальну значущість, важливе практичне значення для сучасної офтальмології та офтальмоонкології і є дуже актуальною.

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

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 був співвиконавцем.

3. Наукова новизна та теоретичне значення одержаних результатів дослідження.

У дисертаційному дослідженні отримано нові наукові результати, які доповнюють та систематизують сучасні наукові дані щодо ефективності корекції однобічного анофтальмічного синдрому шляхом реконструкції м'яких тканин орбіти з достовірним покращенням 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.

Доповнені наукові дані щодо вдосконаленого методу корекції однобічного анофтальмічного синдрому шляхом реконструкції м'яких тканин орбіти із застосуванням ізолюваного ліпофілінгу без імплантації інтраорбітального імпланту та встановлено, що аутологічний жир є стабільним джерелом об'ємної корекції в орбітальній та періорбітальній ділянках, що статистично значуще забезпечує збільшення об'єму орбіти та товщини м'яких тканин при довгостроковому (12 місяців і більше) спостереженні.

Доповнені наукові дані щодо вдосконаленого методу корекції однобічного анофтальмічного синдрому шляхом реконструкції м'яких тканин орбіти із використанням поєднання інтраорбітального імплантата та ліпофілінгу, що дає найбільш виражений статистично значущий клінічний ефект у порівнянні з методом корекції однобічного анофтальмічного синдрому без ліпофілінгу та формує наукове підґрунтя для подальшого пошуку оптимальних рішень.

4. Практичне значення отриманих результатів.

Результати дисертаційного дослідження мають практичну спрямованість та можуть бути безпосередньо впроваджені у клінічну практику офтальмологів.

Розроблено та впроваджено в практику роботи закладів охорони здоров'я вдосконалений метод корекції анофтальмічного синдрому, який полягав в ревізії орбітального ложа, усунення рубцевих змін та віялоподібного введення в заплановану ділянку орбіти на глибину 3 см очищеної жирової тканини, яку отримували із передньої черевної стінки методом аспіраційної ліпосакції об'ємом 3,5 мл, з рівномірним розподілом матеріалу для досягнення оптимального об'ємного ефекту, запобігання його резорбції та з +30 % гіперкорекцією з подальшим формуванням 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.

Розроблено та впроваджено в практику роботи закладів охорони здоров'я вдосконалений метод корекції анофтальмічного синдрому, який полягав в ревізії орбітального ложа, усунення рубцевих змін, формуванні простору для встановлення інтраорбітального імплантата у ретробульбарну ділянку з відновленням базового об'єму орбіти та віялоподібного введення в заплановану ділянку орбіти на глибину 3 см очищеної жирової тканини, яку отримували із передньої черевної стінки методом аспіраційної ліпосакції об'ємом 3,5 мл, з рівномірним розподілом матеріалу для досягнення оптимального об'ємного ефекту, запобігання його резорбції та з +30 % гіперкорекцією з подальшим формуванням 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.

якість життя.

5. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій сформульованих у дисертації.

Наукова новизна результатів дисертаційного дослідження полягає в отриманні положень наукової новизни, що обґрунтовані і підтверджені проведенням клінічних (оцінка стану шкіри і м'яких тканин периорбітальної ділянки, положення та анатомічної цілісності повік, наявності рубцевих змін, ретракцій і деформацій, глибини та конфігурації орбітального ложа, ступеня дефіциту об'єму м'яких тканин, симетричності орбітальної області, а також положення, рухливості й стабільності очного протеза), сучасних інструментальних та морфометричних досліджень (біомікроскопія тканин для детальної оцінки стану кон'юнктиви та поверхневих структур орбітального ложа, комп'ютерної томографії з метою об'єктивної оцінки анатомічного стану орбітальної ділянки, визначення об'єму орбіти та аналізу товщини м'яких тканин орбіти і периорбітальної ділянки), отриманими результатами хірургічних втручань з репрезентативністю клінічного матеріалу та з визначенням їх статистичної значущості, а також проведенням оцінки психоемоційного стану пацієнтів за допомогою опитувальника Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) та рівня косметичної задоволеності пацієнтів із застосуванням візуальної аналогової шкали (Visual Analog Scale, VAS). Методологічна база проведеного дослідження є сучасною та достатньо інформативною.

Отже, сформульовані в дисертаційній роботі наукові положення, висновки та практичні рекомендації повністю відповідають меті, поставленим науковим завданням, є достатньо обґрунтованими, базуються на сучасних принципах доказової медицини та показують, що здобувач повною мірою оволодів методологією наукової діяльності.

6. Аналіз змісту дисертації.

Дисертаційне дослідження Петренка Іллі Миколайовича виконане українською мовою та характеризується цілісною, послідовною і науково обґрунтованою структурою, що повністю відповідає вимогам до дисертацій на здобуття ступеня доктора філософії. Логіка побудови роботи забезпечує поетапне розкриття поставлених завдань — від аналізу існуючих сучасних методів хірургічної корекції до розробки та клінічного впровадження нового оптимізованого методу корекції анофтальмічного синдрому.

У вступі автор переконливо обґрунтовує актуальність теми дослідження, акцентуючи увагу на зростанні кількості пацієнтів з анофтальмією в контексті воєнної травми. Значну увагу приділено саме бойовій анофтальмії, що передбачає інтеграцію мультидисциплінарної команди фахівців – офтальмологів, черепно-лицевих хірургів, військових медиків, психологів та реабілітологів. Автором коректно визначені мета, завдання, об'єкт і предмет дослідження, зазначено зв'язок дисертаційної роботи з науковими програмами. У вступі наявні всі необхідні підрозділи, відповідно до вимог. Зауважень до вступу немає.

У першому розділі дисертації на основі аналізу сучасних наукових джерел висвітлено клінічні особливості виникнення та перебігу анофтальмічного синдрому. Значну увагу приділено наявності первинного орбітального імплантата, як фактора зниження ризику розвитку рубцювання м'яких тканин орбіти. Автором проведено ґрунтовний аналіз основних особливостей воєнної анофтальмії, а саме поєднання множинних уражень м'яких тканин, кісткових структур орбіти та навколишніх анатомічних зон, що значно ускладнює процес реконструкції та протезування, та часто супроводжуються інфікуванням, наявністю сторонніх тіл і некрозом тканин, що вимагає багатоетапного хірургічного лікування і тривалої реабілітації. Розділ демонструє сучасний підхід до розуміння механізмів розвитку анофтальмічного синдрому та розкриває сучасні підходи до методів хірургічного лікування. Проведений аналіз літератури є змістовним, логічно структурованим і дозволив автору стисло обґрунтувати актуальність дослідження та визначити невирішені питання, що потребують подальшого вивчення.

У другому розділі дисертаційної роботи представлено характеристику матеріалу і методів дослідження, а також детально описано дизайн дисертації та його методологічне забезпечення. Автором чітко визначено тип дослідження, наведено принципи формування груп, обґрунтовано критерії включення і виключення учасників, що забезпечує достовірність та репрезентативність отриманих результатів. Належну увагу приділено дотриманню біоетичних норм проведення клінічного дослідження, зокрема питанням добровільної інформованої згоди та конфіденційності персональних даних пацієнтів. У розділі послідовно викладено комплекс застосованих методів дослідження, які охоплюють клініко-офтальмологічні, променеві підходи та анкетування. Детально описано методики оцінки психоемоційного стану пацієнтів за допомогою опитувальника Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), який дозволяв кількісно визначити рівень тривоги та

депресії, та оцінки рівня косметичної задоволеності пацієнтів за допомогою візуальної аналогової шкали (Visual Analog Scale, VAS). Автором детально описано методи хірургічного втручання, що застосовувались при корекції анофтальмічного синдрому у кожній із груп спостереження. Статистична обробка результатів виконана на належному методичному рівні із застосуванням сучасних методів аналізу даних, адекватних поставленим завданням та типу вибірки. Використані підходи до оцінки статистичної значущості, кореляційного аналізу та інтерпретації результатів є коректними та обґрунтованими.

У третьому розділі дисертації наводяться дані щодо аналізу ефективності різних видів реконструкції м'яких тканин орбіти у пацієнтів із анофтальмічним синдромом. Автором проведений поетапний аналіз результатів реконструкції м'яких тканин орбіти з оцінкою доопераційного стану пацієнтів, перебігу безпосереднього післяопераційного періоду та динамічного спостереження за станом пацієнтів через 3, 6, 12 місяців після реконструктивної операції, що забезпечило комплексний підхід до оцінки ефективності хірургічного лікування пацієнтів із анофтальмічним синдромом та дало можливість оцінити ефективність різних методик проведення реконструктивного лікування і рівень соціально-психологічної реабілітації пацієнтів. Розділ ілюстрований 10 таблицями із даними статистичного аналізу матеріалу дослідження.

У четвертому розділі наведено результати клінічного дослідження ефективності реконструкції м'яких тканин орбіти у пацієнтів з анофтальмічним синдромом із застосуванням розробленого автором методу, що базується на використанні ліпофілінгу як без імплантації інтраорбітального імпланту, так і в поєднанні з ним. Автором проведено порівняння частоти післяопераційних ускладнень між оптимізованим методом корекції анофтальмічного синдрому та реконструкцією м'яких тканин орбіти без імплантації інтраорбітального імпланту. Автором встановлено, що застосування оптимізованої методики реконструкції м'яких тканин орбіти із використанням інтраорбітального імпланту та ліпофілінгу демонструє найбільш виражений клінічний ефект у порівнянні із групою пацієнтів, у яких не використовували імплантацію орбітального імпланту. Отримані автором результати переконливо підтверджуються 12 таблицями із даними статистичного аналізу матеріалу дослідження та клінічними прикладами з ілюстрацією фотоматеріалами – 6 фото.

У п'ятому розділі наведено узагальнення та науковий аналіз

отриманих результатів. Порівняльний аналіз наведений автором у розділі 5 показав, що комбінована методика (імплант + ліпофілінг) забезпечує статистично та клінічно більш виражене відновлення анатомічних параметрів орбіти. Поєднання структурного імпланта та м'якотканинної корекції забезпечує оптимальну довгострокову стабільність результату. Проведений автором аналіз з точки зору ускладнень продемонстрував, що у дослідженні не виявлено суттєвого підвищення ризику при використанні імпланта. Це відповідає даним літератури, які демонструють низьку частоту серйозних ускладнень при використанні сучасних орбітальних імплантів, особливо пористих конструкцій.

Отримані результати мають практичне значення, оскільки демонструють:

- ліпофілінг як ефективний метод м'якотканинної корекції;
- інтраорбітальний імплант як необхідний компонент структурного відновлення об'єму орбіти;
- комбінований підхід як метод, що дає максимальну анатомічну та косметичну симетрію.

Узагальнюючи дані, можна стверджувати, що отримані результати повністю узгоджуються з сучасними підходами до реконструкції анофтальмічної орбіти, де ключовим принципом є поєднання об'ємної стабілізації та м'якотканинної корекції.

Розділ побудований логічно, містить узагальнення основних положень дисертаційної роботи та відповідає вимогам до наукового аналізу отриманих результатів.

Висновки, яких 6, підтверджують основні результати роботи, відповідають меті й завданням проведеного дослідження, сформульовано чітко та логічно.

Зауважень до розділів немає.

Практичні рекомендації викладені чітко, структуровано та логічно впливають із результатів дослідження. Вони мають виражену практичну спрямованість і підкреслюють клінічну значущість отриманих даних для удосконалення підходів до методів корекції анофтальмічного синдрому. Запропонована комбінована методика (імплант + ліпофілінг) забезпечує статистично та клінічно більш виражене відновлення анатомічних параметрів орбіти. Поєднання структурного імпланта та м'якотканинної корекції забезпечує оптимальну довгострокову стабільність результату та покращує якість життя пацієнта.

Дисертаційна робота оформлена відповідно до вимог наказу МОН України від 12 січня 2017 р. № 40 «Про затвердження вимог до оформлення дисертації».

7. Повнота викладення результатів в опублікованих наукових працях.

Матеріали дисертації висвітлено в 6 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», індексовані у наукометричній базі Scopus. Також результати дисертації були апробовані на 3 наукових фахових конференціях і опубліковані у вигляді тез у матеріалах науково-практичних конференцій, у тому числі закордонних.

Таким чином, наукові результати описані в дисертаційній роботі повністю висвітлені у наукових публікаціях здобувача. Зауважень до якості та кількості публікацій немає.

8. Відсутність (наявність) порушень академічної доброчесності.

Дисертаційна робота Петренка Іллі Миколайовича є завершеною науковою працею і свідчить про наявність особистого внеску здобувача у науковий напрям вивчення механізмів розвитку анофтальмічного синдрому, його лікування і ефективності.

Розглянувши звіт подібності за результатами перевірки дисертаційної роботи на текстові співпадіння, можна зробити висновок, що дисертаційна робота Петренка Іллі Миколайовича є результатом самостійних досліджень здобувача і не містить елементів фальсифікації, компіляції, фабрикації, плагіату та запозичень. Використані ідеї, результати і тексти інших авторів мають належні посилання на відповідне джерело. ID документу перевірки 334111121. Дата звіту 6/1/2026.

За своїм змістом дисертаційна робота здобувача Петренка Іллі Миколайовича повністю відповідає напрямкам досліджень відповідно до освітньої програми.

Текст поданих дисертаційних матеріалів Петренка Іллі Миколайовича є оригінальним і відповідає вимогам академічної доброчесності.

9. Питання та зауваження.

Під час аналізу дисертаційної роботи не виявлено суттєвих недоліків. Дисертація написана літературною українською мовою, є незначні поодинокі орфографічні, стилістичні помилки та невдало сформульовані фрази, які принципово не впливають на оцінку теоретичної та практичної цінності результатів дослідження.

В процесі рецензування дисертаційної роботи в межах наукової дискусії виникло декілька питань до автора:

1. У Вашому дослідженні Ви використовуєте різні орбітальні імпланти. Який вид імплантів був найбільш стабільним та прогнозованим в тканинах орбіти для отримання позитивного очікуваного ефекту усунення анофтальмічного синдрому?
2. Чи траплялись екструзії та інфікування орбітальних пористих імплантів у Ваших пацієнтів і яка була Ваша тактика ведення таких пацієнтів?

Висловлені зауваження не є визначальними і не впливають на позитивну оцінку дисертаційної роботи Петренка І. М. як за актуальністю, рівнем виконання отриманих наукової новизни та практичної значимості результатів.

10. Відповідність роботи вимогам, які висувуються до дисертації на здобуття наукового ступеня доктора філософії.

Вважаю, що дисертаційна робота здобувача ступеня доктора філософії Петренка Іллі Миколайовича на тему «Оптимізація методу корекції анофтальмічного синдрому» виконана на високому науковому рівні, не порушує принципів академічної доброчесності та є закінченим самостійним науковим дослідженням, сукупність теоретичних та практичних результатів якого розв'язує наукове завдання, що має істотне значення в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина». Дисертаційна робота за актуальністю, практичною цінністю та науковою новизною повністю відповідає вимогам чинного законодавства України, що передбачені в п. 6-9 «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 січня 2022 р. № 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».

Здобувач Петренко Ілля Миколайович заслуговує на присудження ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

Офіційний опонент,
старший науковий співробітник Державної
установи «Інститут очних хвороб і тканинної
терапії ім.В.П.Філатова НАМН України»,
старший науковий співробітник,
доктор медичних наук

Світлана ПОЛЯКОВА