

ВІДГУК

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора Куцевляка Валерія Ісайовича на дисертацію Стебловського Дмитра Валерійовича «Клініко-морфологічне та біомеханічне обґрунтування методик підйому та мобілізації шкірно-жирових клаптів у соскоподібній ділянці», представленої на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – стоматологія.

Досвід сучасної естетичної хірургії обличчя потребує деталізації з метою оптимізації методик підйому та мобілізації шкірно-жирових клаптів у межах тієї або іншої ділянки (Behrbohm H et al., 2015; Huizing E.H., de Groot A.M., 2015). Кількість пацієнтів яким показано оперативне усунення інволюційного птозу шкіри з кожним роком зростає. (Седик Н., Лоуренс Н., Мой Р., 2009). Тому, розробка та удосконалення операції нижньої рідідектомії та косметичної отопластики є актуальним завданням.

Дисертаційна робота є фрагментом ініціативної теми кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї: «Алгоритм хірургічного та реконструктивного лікування, що мають косметичні дефекти щелепно-лицевої ділянки, інволюційний птоз шкіри обличчя та шиї, больові синдроми обличчя та профілактики утворення патологічних рубцевозмінених тканин» (номер держреєстрації 0114U001910).

Автор чітко визначив мету, та завдання, об'єкт та предмет дослідження. Для вирішення поставлених завдань були визначені методи дослідження: морфологічні, біомеханічні, клінічні, статистичні.

Наукова новизна одержаних результатів

Автор на підставі комплексних біомеханічних досліджень соскоподібної ділянки визначив межі їх відшарування, а також особливості підйому та мобілізації.

Автор створив математичну модель про напружений стан шкіри соскоподібної ділянки та її релаксації. Розробив стандартизаційну таблицю щодо меж пластичної деформації шкіри.

Були отримані дані щодо гістотопографічних особливостей будови соскоподібної ділянки.

Автором розроблен алгоритм планування та техніки виконання операцій нижньої ритидектомії та косметичної отоластики.

Практичне значення одержаних результатів.

Автором розроблена модифікована техніка проведення косметичної отоластики та нижньої ритидектомії, що дозволила мінімізувати перенатягнення шкірно-жирових клаптів.

Автор провів розрахунки меж відшарування та висічення тканин, а також кутів натягнення, що суттєво знизило післяопераційні ускладнення та дозволило отримати найкращі результати операцій.

Дисертаційна робота побудована по традиційному плану і складається із вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який містить 164 джерела, з яких 101 кирилицею та 63 латиницею. Робота написана на 164 сторінках принтерного тексту, ілюстрована 28 таблицями, 48 рисунками.

За матеріалами дисертації опубліковано 25 наукових праць, із них 11 у фахових виданнях, в тому числі 1 стаття в зарубіжному журналі, 12 тез у збірниках матеріалів конференцій, 2 патенти України на корисну модель.

Оцінка змісту роботи, її значення в цілому, зауваження щодо оформлення.

У вступі автор переконливо обґрунтовує актуальність питання, її значимість для сучасної щелепно-лицевої хірургії, мету та завдання дослідження, науково-практичну значимість роботи.

Розділ 1. Огляд літератури написаний на 21 сторінці і складається з трьох підрозділів.

Підрозділ 1.1: Вивчення біомеханічних і морфологічних особливостей м'яких тканин соскоподібної ділянки. Автор дає поняття біомеханіки, математичне моделювання складних біологічних об'єктів.

Дає поняття шкіри як нелінійний в'язко-пружний матеріал, котрий не гомогенний і не ізотропний композиційний матеріал. Приводяться данні по узагальненню ліній розрізу шкіри за Лангером, що сприяє швидкому загоєнню рани і зменшенню гіпертрофічного чи колоїдного рубця.

Далі автор дає данні по механічній властивості шкіри, вікові зміни шкіри; кровообіг шкіри при навантаженнях.

Підрозділ 1.2: Ретроспективний і сучасний погляд на методики косметичної отопластики. Автор приводить відхилення в розвитку вух, які формують комплекс неповноцінності у людини. Дає класифікації вроджених вад вушних раковин, методів отопластики, термінів оперативного втручання.

Підрозділ 1.3: Ретроспективний і сучасний погляди на методики проведення нижньої ритидектомії та старіння шкіри нижньої третини обличчя. Автор описує процес інволюційних змін нижньої третини обличчя, приводить різні методи лікування косметичної хірургії. Розділ написаний добре, в кожному підрозділі є резюме.

Розділ 2. «Об'єкти і методи дослідження» викладено 8 сторінках, складається з 4 підрозділів де описані методики проведених біомеханічних, морфологічних, клінічних та статистичних досліджень.

Підрозділ 2.1: Методика біомеханічних досліджень була проведена на 60 шкірно-жирових клаптях у хворих в період операції. Метод ґрунтується на можливості сполучних тканин піддаватися пластичним деформаціям. Біомеханічні дослідження виконували на деформаційній установці МКР-1.

Підрозділ 2.2: Методи морфологічних досліджень.

Гістотопографічні дослідження були проведені на шкірно-жирових клаптях, які отримували після хірургічного втручання. Матеріал забирали з

дозволу пацієнтів. Тканини забарвлювали за методикою Ван Гізон і гематоксилін-еозином.

Підрозділ 2.3: Методи клінічних досліджень були проведені на 2 групах хворих. I група (30 чоловік) – яким проводилась косметична ото пластика – 15 хворих за класичною методикою, 15 – за авторською. II група (30 чоловік) – яким проводилась нижня ритидектомія - 15 хворих за класичною методикою, 15 – за авторською.

За віком розподіл хворих: із капловухістю – 18-30 років; із інволюційним птозом – 45-60 років.

Спостереження за хворими з капловухістю проводили через 1,3,6 і 9 місяців; з інволюційним птозом нижньої зони обличчя проводили через 3,6,9 і 12 місяців.

Для оцінки результатів косметичної отопластики автор використовував чотири ознаки – колір, щільність рубця, вираженість протитака і його ніжок, вираженість конхоскафального кута, які оцінювалися балами.

Для оцінки результатів операції нижньої ритидектомії також використовувалися чотири ознаки – колір, щільність рубця; корекція подвійного підборіддя; корекція овалу обличчя, які оцінювалися балами.

Отримані дані обробляли методом варіаційної статистики, та використовували непараметричні методи стандартних статистичних пакетів програми «STATISTIKA».

Розділ написаний добре, зауважень немає.

Розділ 3. Математичне обґрунтування властивостей шкірно-жирових клаптів соскоподібної ділянки щодо до деформації, написаний на 23 сторінках.

Для проведення ізотонічного експерименту автором були відібрані клапті шкіри прямокутної форми, клапоть відповідний ритидектомії мав довжину 35мм, ширину – 20мм, товщину – 1,1мм. Клапоть, що відповідає отопластиці, в довжину був 8мм, ширину – 10мм, товщину – 0,9мм. Постійне розтягування, докладені до зразків, становили 0,4мм.

У ролі лінійної моделі реології, яка описує механічні властивості шкіри, автор вибрав модель Кельвіна, яка описує в'язко-пружні властивості шкіри. Були розраховані оптимальні величини напруги та деформації, при яких досягається максимальний косметичний ефект, що має велике практичне значення.

Підрозділ 3.1: Визначення оптимальних векторів розтягувальних зусиль, прикладених до клаптя шкіри при отопластиці.

Оскільки шкірно-жировий клапоть є двомірним об'єктом, то важливу роль відіграє напрямок прикладення вектора розтягуючи сил.

Підрозділ 3.2: Визначення оптимальних векторів розтягувальних зусиль, прикладених до клаптя шкіри при ритидектомії.

Автор за допомогою моделювання процесу деформації вперше визначив кути, при проведенні косметичної отопластики та нижньої ритидектомії, створив математичну модель, що описує напрямок дії векторальних сил.

Глава написана добре, зауважень немає.

Розділ 4. Особливості будови шкіри соскоподібної ділянки на етапах її деформації.

Підрозділ 4.1: Будова інтактною шкіри соскоподібної ділянки описується на 10 сторінках.

Автор не знайшов різниці між типовою будовою шкірного покрива загалом. Як і на інших ділянках людського тіла, в її будові визначаються дві основні частини: епідерміс, представлений багат шаровим плоским епітелієм, і розташована під ним дерма, утворена сполучною тканиною, волосяні фолікули, сальні залози, кровоносні судини.

Підрозділ 4.2: Особливості будови шкіри соскоподібної ділянки на етапах її деформації.

4.2.1. Особливості гістотопографії шкірно-жирових клаптів при розтягненні в межах 5 мм, автор виявив мінімальні, ледве помітні відмінності від інтактною шкіри відповідної анатомічної ділянки.

4.2.2. Особливості гістотопографії шкірно-жирових клаптів при розтягненні в межах 10 мм, зміни стають більш явними в порівнянні з інтактною шкірою.

Автор в шипуватому шарі виявив збільшення клітин з ознаками гідропічної дистрофії, та місцями пікнотичного зморщування ядер у епітеліоцитах, що на думку автора така картина може бути наслідком механічної дії.

4.2.3. Особливості гістотопографії шкірно-жирових клаптів при розтягненні в межах 15 мм, 4.2.4 – 20мм, 4.2.5 – 25мм. Автор демонструє тяжкі патологічні зміни в клаптях шкіри, у вигляді балонної дистрофії, що вказує на високу ймовірність некрозу в післяопераційному періоді. Розтягнення шкіри на 20-25мм призводить до незворотніх змін і гемодинамічних розладів, тому автор пропонує розтягнення шкіри в цих межах при проведенні оперативних втручань у людини є неприпустимими.

Глава написана добре. В кінці глави автор дає статті опубліковані в печаті.

Розділ 5. Динаміка клінічних змін у мобілізованих шкірно-жирових клаптях при проведенні косметичної отопластики і нижньої ритидектомії написаний на 32 сторінках.

Підрозділ 5.1: Особливості підйому і мобілізації шкірно-жирових клаптів соскоподібної ділянки при проведенні косметичної отопластики виникала необхідність поєднаного застосування відомих способів – витинання хряща, шовна ото пластика, рифлення аба нанесення насічок на передній поверхні хряща.

5.1.1. Особливості підйому і мобілізації шкірно-жирових клаптів соскоподібної ділянки при проведенні косметичної отопластики за класичною методикою, автор приводить етапи операції.

5.1.2. Особливості підйому і мобілізації шкірно-жирових клаптів соскоподібної ділянки при проведенні косметичної отопластики з

урахуванням біомеханіки шкіри та морфологічних досліджень, було проведено у 15 хворих.

Автор проводить опуклий розріз по заушній борозні в задній поверхні вушної раковини, відступивши від її переднього краю на 8-10мм на глибину 0,3 – 1,3мм, що має практичне значення для відслойки тканин та візуалізації операційної рани. Для моделювання хряща автор наносив насічки на хрящ на відстані 2мм одна від одної, та створював хрящову дублікатуру. Автор урахував дані біомеханічних досліджень для формування кута і межі натягнення шкірно-жирових клаптів, в верхніх та нижніх відділах хряща формував розріз під кутом 6° - 7° , а у центральних відділах - 20° .

Підрозділ 5.2: Особливості підйому і мобілізації шкірно-жирових клаптів соскоподібної ділянки при проведенні нижньої ритидектомії.

5.2.1. Особливості підйому і мобілізації шкірно-жирових клаптів соскоподібної ділянки при проведенні нижньої ритидектомії за класичною методикою, автор описує операцію.

5.2.2. Особливості підйому і мобілізації шкірно-жирових клаптів соскоподібної ділянки при проведенні нижньої ритидектомії з урахуванням біомеханіки шкіри у 15 хворих за авторською методикою.

У соскоподібній ділянці розріз проходив на відстані 3 -6 мм від заушної складки до рівня зовнішнього слухового проходу вушної раковини, на глибині 0,9 – 1,1 мм, де під кутом 40° - 60° зміщувався на бокову поверхню шиї. Далі розріз продовжувався вниз на 5 – 6 см по лінії росту волосся на глибині 1,2 – 1,4 мм. Для підтяжки шкіри під певними векторами і кутами нахилу автор використовував побудовану математичну модель. По наміченим лініям відтинали надлишок шкірного клаптя, рану зашивали. Розроблена автором методика дає добрі результати.

Підрозділ 5.3: Динаміка клінічних змін у мобілізованих клаптях і післяопераційні результати при проведенні косметичної отоластики.

5.3.1. Динаміка клінічних змін у мобілізованих клаптях і післяопераційні результати при проведенні косметичної отоластики за

класичною методикою. Автор оцінював результати оперативного втручання через 1,3,6,9 місяців.

Так через 1 місяць у 5 хворих (33,33%) результат операції був оцінений як добрий, у 9 (60%) – як задовільний та у 1 (6,67%) – як негативний.

Через 3 місяці відмінний результат був у 1 пацієнта, у 6 – як добрий, у 8 – як задовільний.

Через 6 місяців відмінний результат був у 2 пацієнтів, у 8 – як добрий, у 5 – як задовільний.

Через 9 місяців у 3 пацієнтів результат лікування був відмінний, у 9 – добрий, а в 3 – задовільний.

5.3.2. Динаміка клінічних змін у мобілізованих клаптях і післяопераційні результати при проведенні косметичної отопластики з урахуванням біомеханічних властивостей шкірно-жирових клаптів, була проведена на 15 хворих, котрий при оперативному втручанні враховував дані біохімічних і морфологічних досліджень.

Так через 1 місяць після втручання автор спостерігав відмінний результат у 2 хворих, у 8 оцінював як добрий, а в 5 – як задовільний.

Через 3 місяці відмінний результат був у 4 хворих, добре - у 9, задовільно - у 2.

Через 9 місяців відмінний результат був у 9 хворих, добрий - у 6.

Післяопераційний період у всіх 30 хворих відбувався гладко, хворі були на стаціонарному лікуванні 7-10 діб.

Автор розробив опитувальник для суб'єктивної оцінки хворими стану вушної раковини, котрий оцінювався балами від 1 до 3. Хворі засвідчили, що після проведення отопластики за власною модифікованою методикою були отримані результати на 46% вищі, ніж у пацієнтів контрольної групи.

Підрозділ 5.4: Динаміка клінічних змін у мобілізованих клаптях і післяопераційні результати при проведенні нижньої ритидектомії.

5.4.1. Динаміка клінічних змін у мобілізованих клаптях і післяопераційні результати при проведенні нижньої ритидектомії за класичною методикою.

Через 3 місяці після операції відмінний результат не зафіксований, 6 хворих оцінені як добре, 7 –задовільно, 2 мали незадовільний результат.

На 9 місяць відмінний результат був у 1 хворого, добре - у 8, задовільний – у 6.

Через 12 місяців відмінний результат був у 2 пацієнтів, добре - у 10, задовільний – у 3.

5.4.2. Динаміка клінічних змін у мобілізованих клаптях і післяопераційні результати при проведенні нижньої ритидектомії з урахуванням біомеханічних властивостей шкірно-жирових клаптів проведених у 15 хворих, дав наступні результати.

Через 3 місяці після операції відмінний результат був зафіксований у 2 хворих, добре – у 7 задовільно - 6.

На 6 місяць спостережень 6 пацієнтів отримали відмінний результат, добре у 7, задовільно – 2.

Через 9 місяців відмінно – 8 хворих, добре – 6, задовільно – 1.

Через 12 місяців відмінно у 10 пацієнтів, добре - у 4, задовільний – 1.

Найближчий післяопераційний період у пацієнтів обох груп протікав благополучно. Шви знімали на 8-9 добу.

Опитування хворих 3 та 4 груп після проведеної нижньої ритидектомії за власною методикою автор отримав результати на 40% вищі, ніж у пацієнтів контрольної групи.

Глава написана добре. Зауваження: таблиця 5.9 та 5.20 мають одну назву.

Розділ 6. Аналіз і узагальнення результатів дослідження написаний на 19 сторінках. Автор відповідно до змісту дисертації висвітив основні положення, що дає змогу скласти цілісне враження про обсяг проведеної роботи. Наведений підсумок біомеханічних, морфологічних і клінічних

досліджень, дана оцінка інформативності та цінності вказаних методів обстеження, які підтвердили високу ефективність модифікованим методикам косметичної отопластики і нижньої ритидектомії. Це дало змогу застосувати диференційний підхід на етапі планування та виконанні оперативних втручань, і як наслідок отримати оптимальний косметичний результат.

Висновки і практичні рекомендації відповідають змісту поставленої до захисту роботи, отриманим результатам, меті та завданням дослідження.

Автореферат відображає основу дисертаційної роботи.

В плані дискусії прошу відповісти на питання:

1. Як довго розтягувались кожні клапті до 5-10-15-20-25мм?
2. В чому заключається модифікована методика косметичної отопластики та нижньої ритидектомії?
3. Яка методика післяопераційного догляду за хворими?
4. При проведенні класичної та авторської методики косметичної отопластики для створювання хрящової дублікатури Ви висікали овальний фрагмент хряща (по Пассону), або викраювали напівмісячний клапоть хряща (по Гольдштейну)?
5. При проведенні класичної та авторської методики нижньої ритидектомії для фіксації кожного клаптя Ви проводили розвантажуючи шви за апоневроз та надкісницю?

Висновок

Дисертаційна робота Стебловського Дмитра Валерійовича «Клініко-морфологічне біомеханічне обґрунтування методик підйому та мобілізації шкірно-жирових клаптів у соскоподібній ділянці» є завершеною науковою роботою, в якій на підставі комплексного аналізу результатів напрацювань, проведених клінічних, біомеханічних та морфологічних методів дослідження вирішено важливу для хірургічної стоматології задачу – підвищення ефективності хірургічного лікування пацієнтів з інволюційним птозом шкіри у соскоподібній ділянці обличчя, шляхом визначення оптимальних меж відшарування та натягнення шкірно-жирових клаптів у цій ділянці.

Значний обсяг біомеханічних спостережень клінічних спостережень за хворими та наявність в достатній формі морфологічних методів шкірних клаптів надають вагомості науковій новизні та значенням роботи. Математичне обґрунтування властивостей - шкірно-жирових клаптів, використання пакету програмного забезпечення для статистичної обробки отриманих результатів дослідження забезпечують об'єктивність та достовірність висновків і практичних рекомендацій.

Основні наукові напрацювання висвітлені в авторефераті, 25 наукових працях.

Викладене дозволяє констатувати, що дисертаційна робота Стебловського Д.В. за своєю актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням відповідає вимогам п.11 Порядку присудження наукових ступенів, затвердженого постановою кабінету міністрів України від 24 липня 2013 року № 567 (зі змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів України №656 від 19.08. 2015року) відносно кандидатських дисертацій, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.22 – «Стоматологія».

Офіційний опонент
професор кафедри стоматології
дитячого віку, ортодонції та імплантології
Харківської медичної академії
післядипломної освіти МОЗ України,
доктор медичних наук, професор

