

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000998

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 11-04-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Романець Олександр Михайлович

2. Oleksandr M. Romanets

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0002-3855-1572

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: так

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: Медицина

Дата захисту: 12-04-2026

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 11957

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76.29.39, 76.29.39.09

Тема дисертації:

1. Вибір тактики мамопластики та профілактика вторинного мастоптозу після ендопротезування молочних залоз
2. Choice of mammoplasty tactics and prevention of secondary mastoptosis after breast endoprosthesis implantation

Реферат:

1. У роботі представлено комплексне клініко-статистичне дослідження, спрямоване на оптимізацію вибору хірургічної тактики мамопластики та профілактику вторинного мастоптозу і псевдоптозу після ендопротезування молочних залоз у пацієнток з гіпомастією та поєднаними деформаціями. Актуальність обраної теми зумовлена стійким зростанням кількості естетичних і реконструктивних оперативних втручань на молочних залозах у світі, високою частотою повторних операцій та значною часткою жінок, незадоволених віддаленими результатами лікування. Основними причинами такого незадоволення є прогресуюче опущення м'яких тканин над імплантом, порушення пропорцій між верхнім і нижнім полюсами молочної залози, втрата симетрії, а також формування характерного «waterfall»-ефекту. За узагальненими

даними літератури, сумарна частота ускладнень після аугментаційної мамопластики коливається у широкому діапазоні - від 7-10% до 30-35%, тоді як загальна частота ревізійних оперативних втручань упродовж 8-10 років може досягати 30-36%. При цьому вторинний мастоптоз і псевдоптоз займають провідне місце серед причин повторних корекцій. Незважаючи на значний клінічний досвід ендопротезування молочних залоз, низка принципових аспектів залишається дискусійною. Насамперед, відсутня загальноприйнята класифікація, яка б адекватно описувала вторинний мастоптоз і псевдоптоз у контексті вже імплантованої молочної залози. Більшість відомих схем (Regnault, Lalardrie-Jouglard, Kirwan, Kotti та ін.) орієнтовані переважно на оцінку первинного птозу та ґрунтуються на положенні сосково-ареолярного комплексу відносно інфрамамарної складки, водночас майже не враховують довготривалу взаємодію між тканинним конвертом, імплантом і гравітаційним навантаженням. Крім того, сучасні підходи до планування аугментаційної мамопластики (концепції TEPID, tissue-based triad, «traffic light»-алгоритми та ін.) переважно акцентують увагу на формі, об'ємі та масі імпланта, однак зазвичай не інтегрують у єдину прогностичну модель ступінь вихідного птозу, індекс маси тіла, етіологію інволюційних змін, якість шкірно-зв'язкового апарату та інші клінічно значущі характеристики пацієнтки. Вибір між ізольованою аугментацією, одноетапною аугментаційною мастопексією та двоетапною корекцією у пацієнток із прикордонними формами птозу залишається предметом активних наукових дискусій. У літературі представлені як серії з прийнятними показниками ускладнень при одномоментних втручаннях, так і повідомлення про високий відсоток рецидиву птозу, мальпозиції імпланта та необхідності ревізійних операцій. Особливої уваги заслуговує той факт, що на сьогодні відсутня проста у практичному застосуванні та водночас науково обґрунтована прогностична модель, яка б дозволяла ще на доопераційному етапі кількісно оцінити індивідуальний ризик розвитку вторинного мастоптозу та псевдоптозу і на цій основі обґрунтовано підібрати оптимальну хірургічну тактику та характеристики імпланта. Метою дослідження є підвищення ефективності хірургічного лікування пацієнток із мастоптозом і гіпомастією шляхом наукового обґрунтування вибору тактики мамопластики та оптимізації фізичних характеристик силіконових імплантатів для профілактики вторинного мастоптозу й псевдоптозу після ендопротезування молочних залоз. Завдання дослідження: 1. Визначити структуру та поширеність комбінованих деформацій молочних залоз серед кандидаток на мамопластику та охарактеризувати основні клінічні сценарії, асоційовані з підвищеним ризиком вторинного мастоптозу і псевдоптозу. 2. Розробка та впровадження стандартизованого протоколу передопераційної оцінки з урахуванням віку, ІМТ, ступеня птозу, етіології інволюційних змін (постлактаційний стан, значне схуднення, вроджені аномалії), якості шкірно-зв'язкового апарату та стабільності інфрамамарної складки; 3. Систематичне порівняння безпосередніх і віддалених результатів трьох хірургічних стратегій - одноетапної коригуючої мамопластики, двоетапної корекції мастоптозу та ізольованої аугментації при I ступені птозу. Вплив характеристик імпланта та властивостей перипротезної капсули на формування вторинного мастоптозу, псевдоптозу, мальпозиції імпланта й інших ускладнень. 4. Визначити незалежні предиктори вторинного мастоптозу та псевдоптозу та побудувати прогностичну модель ризику, придатну до використання в клінічній практиці

2. The study presents a comprehensive clinical and statistical investigation aimed at optimizing the choice of surgical tactics in mammoplasty and preventing secondary mastoptosis and pseudoptosis after breast augmentation in patients with hypomastia and combined breast deformities. The relevance of the topic is determined by the steady global increase in the number of aesthetic and reconstructive breast procedures, the high rate of revision surgeries, and the substantial proportion of patients who remain dissatisfied with long-term outcomes. The main causes of dissatisfaction include progressive descent of the soft tissues over the implant, distortion of the proportional relationship between the upper and lower breast poles, loss of symmetry, and the development of the so-called "waterfall effect." According to summarized literature data, the overall complication rate after augmentation mammoplasty varies widely, ranging from 7-10% to 30-35%, while the cumulative incidence of revision surgeries within 8-10 years may reach 30-36%. Secondary mastoptosis and pseudoptosis occupy a leading position among the indications for repeat corrective procedures. Despite the extensive clinical experience in breast endoprosthesis, several fundamental issues remain controversial. First, there is no

universally accepted classification that adequately describes secondary mastoptosis and pseudoptosis in the context of an already augmented breast. Most of the existing classification systems (Regnault, Lalardrie–Jougard, Kirwan, Kotti, and others) are primarily focused on the assessment of primary ptosis and are based on the position of the nipple–areola complex relative to the inframammary fold. At the same time, they largely fail to account for the long-term interaction between the tissue envelope, the implant, and gravitational loading, which plays a decisive role in the development of secondary deformities. In addition, contemporary approaches to planning augmentation mammoplasty (including the TEPID concept, the tissue-based triad, and “traffic light” algorithms) predominantly focus on the shape, volume, and mass of the implant. However, they usually fail to integrate into a unified prognostic model such clinically relevant parameters as the degree of preoperative ptosis, body mass index, the etiology of involutinal changes, the quality of the skin–ligamentous support system, and other patient-specific characteristics. The choice between isolated augmentation, one-stage augmentation–mastopexy, and two-stage correction in patients with borderline forms of ptosis remains a subject of active scientific debate. The literature presents both series reporting acceptable complication rates with single-stage procedures and reports demonstrating a high incidence of recurrent ptosis, implant malposition, and the need for revision surgeries. Particular attention should be paid to the fact that, to date, there is no simple, clinically applicable, and at the same time scientifically validated prognostic model that would allow quantitative preoperative assessment of an individual patient’s risk of developing secondary mastoptosis and pseudoptosis and, on this basis, provide a rational selection of the optimal surgical strategy and implant characteristics. The aim of the study is to improve the effectiveness of surgical treatment of patients with mastoptosis and hypomastia by scientifically substantiating the choice of mammoplasty strategy and optimizing the physical characteristics of silicone implants in order to prevent secondary mastoptosis and pseudoptosis after breast augmentation. Objectives of the study: 1. To determine the structure and prevalence of combined breast deformities among candidates for mammoplasty and to characterize the main clinical scenarios associated with an increased risk of secondary mastoptosis and pseudoptosis. 2. To develop and implement a standardized preoperative assessment protocol taking into account age, body mass index (BMI), degree of ptosis, etiology of involutinal changes (post-lactational state, significant weight loss, congenital anomalies), quality of the skin–ligamentous support system, and stability of the inframammary fold. 3. To perform a systematic comparison of the immediate and long-term outcomes of three surgical strategies – one-stage corrective mammoplasty, two-stage correction of mastoptosis, and isolated augmentation in patients with grade I ptosis – and to evaluate the influence of implant characteristics and periprosthetic capsule properties on the development of secondary mastoptosis, pseudoptosis, implant malposition, and other complications. 4. To identify independent predictors of secondary mastoptosis and pseudoptosis and to construct a prognostic risk model suitable for clinical use.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Нове вирішення актуального наукового завдання

Публікації:

- Романець О. М., Храпач В. В. Теоретичне обґрунтування проблеми лікування і корекції мастоптозу молочних залоз. Харківська хірургічна школа. 2025. № 5 (134). С. 50–55.
DOI:<https://doi.org/10.37699/2308-7005.5.2025.08>
- Романець О. М. Хірургічні корекційні методи мастоптозу. Харківська хірургічна школа. 2025. № 6 (135). С. 107–112. DOI:<https://doi.org/10.37699/2308-7005.6.2025.15>

- Романець О. М. Вибір хірургічної тактики мамопластики та клінічні предиктори вторинного мастоптозу і псевдоптозу після ендопротезування молочних залоз. Вісник морської медицини. 2025. ст 177-186. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18359651>
- Sulik, Volodymyr PhD; Khrapach, Oleksandr MSc; Romanets, Oleksandr MSc; Khrapach, Vasyl DSc; Buka, Gennadii DSc. Features of Subpectoral Pocket Development During Augmentation Mammoplasty With Nanotextured Implants. Plastic and Aesthetic Nursing 45(4):p 240-250, October/December 2025. | DOI: 10.1097/PSN.0000000000000646

Наукова (науково-технічна) продукція: методи, теорії, гіпотези

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами:

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Храпач Василь Васильович
2. Vasyl V. Khrapach

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5665-1908

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Жернов Олександр Андрійович
2. Oleksandr A. Zhernov

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.03

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5263-5281

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Адамович Олена Олександрівна

2. Olena O. Adamovych

Кваліфікація: к. мед. н., доц., 14.03.01

Ідентифікатор ORCID ID: Не застосовується

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького"

Код за ЄДРПОУ: 02010793

Місцезнаходження: вул. Пекарська, Львів, 79010, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Смоланка Іван Іванович

2. Ivan I. Smolanka

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.07

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-1737-7408

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державне некомерційне підприємство "Національний інститут раку"

Код за ЄДРПОУ: 02011976

Місцезнаходження: вул. Юлії Здановської, Київ, 03022, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров'я України

Ідентифікатор ROR:

