

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U001558

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 12-05-2026

Статус: Захищена

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дорога Олексій Іванович

2. Oleksii I. Droha

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0009-0009-6648-7492

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: 26-06-2026

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 13704

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 методу мастопексії при мастоптозі
2. Selection of the Mastopexy Technique in Breast Ptosis

Реферат/анотація:

1. Дисертаційна робота присвячена вирішенню актуального завдання сучасної пластичної та реконструктивно-естетичної хірургії молочних залоз – підвищенню ефективності хірургічного лікування пацієнток із мастоптозом II–III ступеня та/або псевдоптозом шляхом обґрунтування вибору методу мастопексії, визначення причин незадовільних віддалених результатів традиційних методик, розробки способу інтраопераційної профілактики вторинного мастоптозу та деформацій нижнього полюса молочної залози, а також оцінки його клінічної ефективності у віддаленому післяопераційному періоді. Актуальність теми зумовлена тим, що мастопексія належить до найбільш поширених операцій естетичної хірургії молочних залоз, однак безпосередній естетичний ефект не завжди відображає реальний віддалений результат. У клінічній практиці навіть технічно коректно виконана операція може супроводжуватися поступовим погіршенням форми молочної залози впродовж наступних місяців і років. Основними проявами

цього процесу є подовження нижнього полюса, каудальний перерозподіл паренхіми, розвиток псевдоптозу, рецидивного мастоптозу, bottoming-out, контурних деформацій та необхідність ревізійних втручань. Саме тому ключовим питанням сучасної мастопексії є не лише досягнення привабливого інтраопераційного результату, а насамперед забезпечення його довготривалої стабільності. Суттєвою методологічною проблемою залишається відсутність уніфікованого підходу до об'єктивної оцінки віддалених результатів мастопексії. У більшості досліджень увага зосереджується переважно на положенні сосковоареолярного комплексу та типі рубцевого малюнка, тоді як біомеханічна поведінка нижнього полюса молочної залози у віддаленому періоді вивчена недостатньо. Разом із тим саме нижній полюс, з огляду на анатомічні та механічні особливості, є найбільш уразливою ділянкою щодо поступового розтягнення тканин і втрати форми. Зазначене зумовлює необхідність використання стандартизованого морфометричного протоколу, що дозволяє кількісно оцінювати не лише положення сосково-ареолярного комплексу, але й динаміку параметрів нижнього полюса. Мета дослідження – підвищити ефективність хірургічного лікування пацієнток із мастоптозом шляхом розробки та клінічної оцінки оперативних методів профілактики вторинного птозу молочних залоз. Для досягнення поставленої мети було виконано аналіз сучасних літературних даних щодо причин незадовільних віддалених результатів мастопексії та ролі нестабільності нижнього полюса молочної залози; визначено клініко-анамнестичні та морфометричні предиктори несприятливого віддаленого перебігу; вивчено причини ускладнень і недоліки традиційних методів мастопексії; обґрунтовано, розроблено та впроваджено спосіб інтраопераційної профілактики вторинного мастоптозу та деформацій нижнього полюса; проведено порівняльну оцінку традиційних і модифікованої методики за об'єктивними та пацієнт-орієнтованими критеріями. Дослідження виконано як моноцентрове порівняльне клінічне з елементами ретроспективно-проспективного аналізу. У роботу включено 90 пацієнток віком від 18 до 60 років із клінічно підтвердженим мастоптозом II–III ступеня та/або псевдоптозом. Залежно від типу оперативної тактики усіх пацієнток розподілено на три клінічні групи: контрольна група (n=10) – класична редукційна мамопластика з корекцією мастоптозу; група А (n=30) – мастопексія за ПітангіРібейро з нижньобазованим дермально-жировим клаптем; група Б (n=50) – модифікована мастопексія з використанням ліподермального клаптя та його субфасціальною фіксацією за допомогою поліпропіленової сітки до м'язовофасціальних структур грудної стінки. Тривалість післяопераційного спостереження становила 24 місяці. У дослідженні використано комплекс клінічних, анамнестичних, антропометричних, морфометричних, інструментальних та статистичних методів. Усім пацієнткам проводили клінічний огляд, оцінку ступеня мастоптозу за Regnault, стандартизовану фотодокументацію, ультразвукове дослідження молочних залоз і морфометричні вимірювання. До основних морфометричних показників належали відстань від соска до інфрамамарної складки у спокої та при максимальному комфортному розтягненні, довжина дуги нижнього полюса, відстань від яремної вирізки до соска, відстань від передньої серединної лінії до соска, діаметр ареоли та показник розтягнення шкіри. Контрольні візити виконували через 3, 6, 12 і 24 місяці після операції, при цьому саме 3-місячний візит використовували як референтний для подальшої оцінки віддаленої динаміки. Суб'єктивні результати оцінювали за візуально-аналоговою шкалою в п'яти доменах із розрахунком інтегрального показника задоволеності. Статистичну обробку проводили із застосуванням описової статистики, критеріїв Шапіро-Вілка, ANOVA, критерію Краскела-Уолліса, χ^2 -критерію Пірсона, точного критерію Фішера, аналізу повторних вимірювань і кореляційного аналізу Спірмена.

2. The dissertation addresses an important issue of contemporary plastic and reconstructive-aesthetic breast surgery, namely improving the effectiveness of surgical treatment in patients with grade II–III mastoptosis and/or pseudoptosis by substantiating the choice of mastopexy technique, identifying the causes of unsatisfactory long-term outcomes of conventional procedures, developing a method of intraoperative prevention of secondary ptosis and lower pole deformities, and evaluating its clinical effectiveness in the long-term postoperative period. The relevance of the study is determined by the fact that mastopexy is one of the most common aesthetic breast procedures, whereas the immediate postoperative appearance does not always reflect the true long-term outcome. In routine practice, even a technically adequate operation may be followed by a gradual loss of shape over the subsequent months and years. The main manifestations of this process are lower pole elongation, caudal

redistribution of parenchyma, development of pseudoptosis, recurrent mastoptosis, bottoming-out, contour deformities, and the need for revision surgery. Therefore, the key challenge in modern mastopexy is not only achieving an attractive intraoperative result, but ensuring its long-term stability. A major methodological problem is the lack of a unified approach to the objective assessment of long-term mastopexy outcomes. Most reports focus predominantly on nipple–areola complex position and scar pattern, whereas the biomechanical behavior of the breast lower pole in the long term remains insufficiently studied. At the same time, owing to anatomical and mechanical factors, the lower pole is the most vulnerable area in terms of progressive tissue stretching and loss of shape. This justifies the use of a standardized morphometric protocol capable of evaluating not only nipple–areola complex position but also the dynamics of lower pole parameters. The aim of the study was to improve the effectiveness of surgical treatment in patients with mastoptosis by developing and clinically evaluating operative methods for preventing secondary breast ptosis in the long-term postoperative period, and to determine the advantages of modified mastopexy with reinforced fixation of a lipodermal flap from the standpoint of long-term lower pole stability and patient satisfaction. To achieve this aim, the following objectives were addressed: analysis of current literature regarding the causes of unsatisfactory long-term mastopexy outcomes and the role of lower pole instability; identification of clinical, anamnestic, and morphometric predictors of unfavorable long-term course; assessment of the causes of complications and shortcomings of conventional mastopexy techniques; substantiation, development, and implementation of a method for intraoperative prevention of secondary ptosis and lower pole deformities; and comparative evaluation of conventional and modified mastopexy techniques using both objective and patient-oriented criteria. The study was designed as a single-center comparative clinical investigation with retrospective-prospective elements. Ninety women aged 18 to 60 years with clinically confirmed grade II–III mastoptosis and/or pseudoptosis were included. According to the operative strategy, the patients were divided into three clinical groups: control group (n=10) – classical reduction mammoplasty with ptosis correction; group A (n=30) – Pitanguy–Ribeiro mastopexy with an inferiorly based dermoglandular flap; group B (n=50) – modified mastopexy using a lipodermal flap with additional subfascial fixation by polypropylene mesh to the musculo–fascial structures of the chest wall. The postoperative follow-up period was 24 months. A comprehensive set of clinical, anamnestic, anthropometric, morphometric, instrumental, and statistical methods was used. All patients underwent clinical examination, ptosis grading according to Regnault, standardized photo documentation, breast ultrasound, and morphometric measurements. The main morphometric variables included nipple-to-inframammary fold distance at rest and at maximal comfortable stretch, lower pole arc length, sternal notch-to-nipple distance, midline-to-nipple distance, areolar diameter, and the skin stretch parameter. Follow-up visits were scheduled at 3, 6, 12, and 24 months after surgery, with the 3-month visit considered the reference point for further long-term analysis. Subjective outcomes were assessed using a visual analogue scale across five domains with calculation of an integral satisfaction score. Statistical analysis included descriptive statistics, the Shapiro–Wilk test, ANOVA, the Kruskal–Wallis test, Pearson’s chi-square test, Fisher’s exact test, repeated-measures analysis, and Spearman correlation analysis.

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:

- Droha O. Enhancing aesthetic and functional outcomes in mastopexy: A modified Pitanguy–Ribeiro technique. Bull Med Biol Res. 2025;7(1):26–32. DOI: 10.61751/bmbr/1.2025.26

- Дрога О. І. Довготривала стабільність нижнього полюса після мастопексії: проспективне порівняльне дослідження трьох хірургічних методик // Вісник морської медицини. – 2026. – № 1 (110). – С. 130–137. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19372910>
- Droga O.I., Khrapach V.V. Before and after mastopexy: expectations and reality. Wiadomosci Lekarskie Medical Advances – 2026. – № 4 DOI 10.36740/WLek/216927

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 ОПІВ:

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. 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:

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Русин Андрій Васильович

2. Andriy V. Rusyn

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0001-7886-9521

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Державний вищий навчальний заклад "Ужгородський національний університет"

Код за ЄДРПОУ: 02070832

Місцезнаходження: вул. Підгірна, Ужгород, Ужгородський р-н., 88000, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство освіти і науки України

Ідентифікатор ROR:

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Сусак Ярослав Михайлович

2. Yaroslav M. Susak

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

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-5102-485X

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:

VIII. Заключні відомості

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
голови ради**

Чешук Валерій Євгенович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові
головуючого на засіданні**

Чешук Валерій Євгенович

**Відповідальний за підготовку
облікових документів**

Паливода Роман

Реєстратор

Юрченко Тетяна Анатоліївна

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є
відповідальним за реєстрацію наукової
діяльності**



Юрченко Тетяна Анатоліївна