

Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0826U000916

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 07-04-2026

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:



II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Підченко Юрій Дмитрович

2. Yurii D. Pidchenko

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCID ID: 0000-0002-3347-8268

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: 29-05-2026

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 12817

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. Профілактика капсулярної контрактури при аугментаційній мамопластиці
2. Prevention of capsular contracture in augmentation mammoplasty

Реферат:

1. Дисертаційна робота присвячена вирішенню актуального науковопрактичного завдання сучасної пластичної хірургії - підвищенню ефективності профілактики капсулярної контрактури при первинній аугментаційній мамопластиці. Актуальність дослідження зумовлена тим, що аугментаційна мамопластика належить до найпоширеніших оперативних втручань естетичної хірургії, а капсулярна контрактура продовжує залишатися одним із найбільш клінічно значущих специфічних імплант-асоційованих ускладнень. Незважаючи на вдосконалення грудних імплантів, техніки їхнього встановлення та підходів до періопераційного ведення, проблема капсулярної контрактури не втрачає своєї актуальності, оскільки саме вона істотно впливає на естетичний результат, суб'єктивний комфорт пацієнтки, рівень задоволеності оперативним втручанням та частоту ревізійних операцій. На сучасному етапі капсулярну контрактуру розглядають як мультифакторний патологічний процес, у якому поєднуються реакція організму на стороннє

тіло, хронічне запалення, фіброзне ремоделювання перипротезної капсули, біомеханічні чинники, а також потенційний внесок субклінічної контамінації та біоплівки. При цьому в літературі зберігаються суттєві суперечності щодо ролі інтраопераційної іригації кишені антибактеріальними або антисептичними розчинами, доцільності локального використання антибіотиків, значення «мертвого простору», патологічної мобільності імпланта та об'єктивних методів ранньої діагностики несприятливого ремоделювання капсули. Саме необхідність поєднати доказову клінічну оцінку, біомеханічний підхід до аналізу результатів аугментації та морфологічну верифікацію ревізійних випадків визначила логіку й зміст цієї роботи. Метою дослідження було покращити результати хірургічного лікування пацієток з гіпомастією шляхом розробки та клінічної валідації методів профілактики капсулярної контрактури після ендопротезування молочних залоз. Для досягнення поставленої мети проведено аналіз сучасних літературних даних щодо патогенезу, факторів ризику та профілактичних підходів до капсулярної контрактури, розроблено профілактичний алгоритм із визначенням місця антибактеріальних та антисептичних розчинів у його структурі, оцінено безпосередні та віддалені результати різних профілактичних підходів, проведено їх порівняльний аналіз та сформульовано практичні рекомендації щодо клінічного використання найбільш обґрунтованих рішень. Дослідження виконано у змішаному проспективно-ретроспективному дизайні. Загальна вибірка склала 200 пацієток, яким було виконано первинну естетичну аугментаційну мамопластику із застосуванням силіконових імплантів Mentor Siltex та стандартизованої хірургічної техніки. Пацієтки були розподілені на чотири групи по 50 осіб у кожній. Групи А та С, у яких застосовували локальну антибіотик-іригацію імплантаційної кишені, були сформовані ретроспективно на підставі архівних документів і протоколів операцій. Групи Б та К становили проспективну частину дослідження; у групі Б використовували низькоконцентрований розчин повідон-йоду з подальшим промиванням фізіологічним розчином, а в контрольній групі К здійснювали іригацію лише 0,9% розчином натрію хлориду. В усіх випадках застосовували уніфікований хірургічний протокол. Оперативне втручання виконували через інфрамамарний доступ із формуванням кишені за принципом dual-plane. Обов'язковими компонентами операції були бар'єрна асептика, ізоляція сосково-ареолярного комплексу перед імплантацією, дотримання принципів no-touch, заміна рукавичок безпосередньо перед введенням імпланта, ретельний гемостаз і максимальне усунення «мертвого простору». Системна антибіотикопрофілактика проводилася одноразово до розрізу за уніфікованим протоколом, а рутинне післяопераційне продовження антибіотиків без клінічних показань не застосовувалося. Методологічна база дослідження включала бібліосемантичний і аналітичний аналіз літератури, клінічне спостереження, інструментальні, біомеханічні, морфологічні та статистичні методи. Клінічний блок передбачав динамічну оцінку локального статусу пацієток у часових точках 1, 3, 6, 12 і 24 місяці після операції. Пацієнт-орієнтовані результати оцінювали за допомогою 10бальної візуально-аналогової шкали з аналізом болю у спокої, болю при навантаженні, відчуття стягнення, естетичної задоволеності та якості життя. Первинною кінцевою точкою була частка клінічно значущої капсулярної контрактури Baker III-IV на 12-му місяці спостереження. Інструментальний блок дослідження включав ультразвукову морфометрію перипротезної капсули та еластографію зсувної хвилі. Оцінювали товщину капсули, її ламінарність, форму імпланта, наявність рідинних скупчень і локальну жорсткість тканин. Важливою особливістю дослідження був часовозалежний підхід до інтерпретації товщини перипротезної капсули, що дозволяв розмежовувати фізіологічне післяопераційне дозрівання капсули від раннього патологічного фіброзного ремоделювання.

2. The dissertation is devoted to solving an important scientific and practical problem in modern plastic surgery: improving the prevention of capsular contracture after primary aesthetic breast augmentation. The relevance of the study is determined by the fact that augmentation mammoplasty remains one of the most frequently performed aesthetic procedures, while capsular contracture continues to be one of the most clinically significant implant-associated complications and one of the leading causes of revision surgery. Despite advances in implant technology, operative technique, and perioperative management, no universally accepted and fully convincing preventive strategy has yet been established. Current scientific discussion still includes substantial controversy regarding the role of pocket irrigation, the usefulness of local antibacterial and antiseptic solutions, the possible

contribution of low-grade contamination and biofilms, and the significance of biomechanical factors such as implant micromotion, pocket mismatch, and dead space in long-term adverse remodeling of the periprosthetic capsule. The aim of the study was to improve surgical outcomes in patients with hypomastia through the development and clinical validation of preventive approaches to capsular contracture after breast implant augmentation. To achieve this aim, the study included a critical review of current literature on pathogenesis, risk factors, and preventive approaches to capsular contracture; development of a prevention algorithm clarifying the place of antibacterial and antiseptic solutions within its structure; assessment of short-term and long-term outcomes of conventional and proposed preventive strategies; comparative analysis of these approaches; and formulation of practical recommendations for clinical implementation. The study had a mixed prospective-retrospective design. A total of 200 patients who underwent primary aesthetic breast augmentation with Mentor Siltex silicone implants using a standardized surgical technique were included. All patients were divided into four groups of 50 each. Groups A and C, in which local antibiotic pocket irrigation had been used, were analyzed retrospectively on the basis of archived medical documentation and operative reports. Groups B and K represented the prospective part of the study; in group B a low-concentration povidone-iodine solution followed by saline rinse was used, while in control group K irrigation was performed with 0.9% sodium chloride only. This design made it possible to compare different local prophylactic strategies while taking into account current legal and antimicrobial stewardship limitations regarding routine local antibiotic use. All procedures were performed according to a standardized operative protocol. Surgery included an inframammary approach, dual-plane pocket formation, barrier asepsis, no-touch implantation, meticulous hemostasis, and minimization of dead space. Isolation of the nipple-areola complex before implantation and glove change immediately before implant insertion were mandatory elements of the protocol. Systemic antibiotic prophylaxis was performed as a single pre-incision dose according to a uniform regimen, and routine postoperative continuation of antibiotics without clinical indications was not used. Such standardization minimized the influence of technical variability and allowed the study to focus on the role of pocket irrigation, biomechanical pocket stability, and subsequent remodeling of the periprosthetic capsule. The methodological complex included literature analysis, clinical follow-up, patient-reported outcome assessment, instrumental monitoring, biomechanical evaluation, morphological investigation, and statistical analysis. Clinical assessment was performed at 1, 3, 6, 12, and 24 months after surgery. Patient-reported outcomes were assessed using a 10-point visual analog scale adapted to the aesthetic BREASTQ profile and included pain at rest, pain during movement, sensation of tightness/firmness, aesthetic satisfaction, and breast-related quality of life. The primary endpoint was the proportion of clinically significant capsular contracture cases defined as Baker grade III-IV at month 12. The instrumental block included ultrasound morphometry of the periprosthetic capsule and shear-wave elastography. Capsule thickness, laminarity, implant shape, fluid collections, and local tissue stiffness were assessed. A time-dependent interpretation of capsule thickness was applied in order to distinguish physiological maturation of the capsule from early fibrotic remodeling.

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:

- Підченко Ю. Д. Патогенез капсулярної контрактури при аугментаційній мамопластиці. Вісник морської медицини. 2025. № 4(109). С. 256-264. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18397901>

- Підченко ЮД. Аналіз результатів клінічних спостережень та опитувань пацієнтів за допомогою візуально-аналогової шкали після аугментації молочних залоз. Актуальні проблеми транспортної медицини. 2025;4(82):58–63. doi: <https://zenodo.org/records/17218896>
- Pidchenko Y., Khrapach V., Oleksandr K. Ефективність використання активних дренажів при первинній аугментації грудних залоз. The Ukrainian Scientific Medical Youth Journal. 2024. Т. 149, № 3. С. 39–45. URL: [https://doi.org/10.32345/usmyj.3\(149\).2024.39-45](https://doi.org/10.32345/usmyj.3(149).2024.39-45) (дата звернення: 22.02.2025).
- Шмигіна, І. М., Підченко, Ю. Д., Храпач, О. В., & Храпач, В. В. (2025). АНАЛІЗ ГІСТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОБОЛОНКИ ІМПЛАНТА МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ НА ОТОЧУЮЧІ ТКАНИНИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ. Клінічна та профілактична медицина, (1), 78–85. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2025.10>
- Підченко ЮД. Ревізії перипротезних капсул після аугментаційної мамо пластики як фактор попередження та лікування капсулярної контактури: аналіз результатів гістологічних досліджень. Перспективи та інновації науки. 2025;12(58):2712–2719. doi: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12\(58\)-2712-2719](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-12(58)-2712-2719)

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: 0125U003935

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"

