

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Енгибарян Марины Александровны, заведующей отделением опухолей головы и шеи федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертацию Болотина Михаила Викторовича «Стратегия выбора метода реконструкции при комбинированных дефекта средней зоны лица у пациентов со злокачественными опухолями» на соискание ученой доктора медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия

Актуальность темы исследования

Неуклонный рост заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей органов головы и шеи, сложность выбора методов лечения, особенно у больных с местнораспространенными стадиями заболеваний, необходимость комплексной реабилитации пациентов после расширенных хирургических вмешательств, свидетельствуют о высокой значимости этой проблемы, не только с медицинских, но и с социальных позиций.

Диссертационная работа Болотина М.В. посвящена оценке непосредственных и отдаленных функциональных и эстетических результатов реконструкции при комбинированных дефектах верхней челюсти и средней зоны лица после резекций по поводу злокачественных опухолей. Это разнообразная по морфологическому строению группа опухолей (плоскоклеточный рак, злокачественные опухоли из малых слюнных желез, хондросаркома, остеосаркома, эстейзонеуробластома) которые зачастую приводят к сочетанному поражению нескольких анатомических зон: верхней губы, щечной, скуловой области, орбиты, назоэтмоидального комплекса.

Хирургическое лечение требует выполнения расширенных комбинированных резекций, когда в блок удаляемых тканей помимо верхней

челюсти включается кожа, слизистая, орбита с ее содержимым. Без адекватной реконструкции подобные дефекты зачастую несовместимы с жизнью.

Целью реконструктивного этапа хирургического вмешательства является не только устранение косметической деформации, но и восстановление таких жизненно важных функций, как дыхание, глотание, речеобразование, бинокулярное зрение.

До настоящего времени не разработана оптимальная стратегия по выбору метода реконструкции, не определены сроки реабилитации, нет сравнительного анализа имеющихся методов восстановительного лечения. Учитывая вышеизложенное, диссертационная работа Болотина Михаила Викторовича, посвященная улучшению функциональных и эстетических результатов реконструкции и как следствие лечения больных со злокачественными опухолями средней зоны лица является актуальной и современной.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации

Работа основана на анализе результатов лечения 80 пациентов. Большинство больных были со злокачественными опухолями, при этом более половины из них с рецидивами после комбинированного или комплексного лечения, или местно-распространёнными опухолями категории T3, T4. Болотиным М.В. впервые на большом клиническом материале проведен критический анализ использования различных микрохирургических лоскутов в зависимости от типа и характера дефекта.

Полученные в работе выводы основаны на глубокой и тщательной проработке значительного объема материала с применением комплекса современных статистических методов.

Представленный объем клинических наблюдений и качество обработки данных являются достаточными для решения поставленных задач,

обеспечивают достоверность результатов исследования, а также сформулированных автором выводов.

Обоснованность и достоверность научных положений подтверждают полученные результаты исследований.

Достоверность и новизна выводов и результатов диссертации

Достоверность материалов диссертации не вызывает сомнений и базируется на использовании современных и высокоинформативных методов клинического и статистического исследования, и тщательной статистической обработке полученных результатов. Все результаты исследования достаточно полно и наглядно представлены в таблицах, рисунках и графиках.

Научная новизна исследования подтверждена 3 патентами РФ на изобретения и 31 печатной работой, из них 9 статей опубликовано в рецензируемых журналах, включенных в список ВАК РФ.

Ценность работы для науки и практического здравоохранения

Полученные диссертантом результаты имеют большое научное и практическое значение. Болотиным М.В. впервые в России разработаны и внедрены в клиническую практику методы реконструкции комбинированных дефектов, образующихся после тотальной максиллэктомии с сохранением глазного яблока с использованием химерного аутоканевого комплекса из бассейна торакодорзальной артерии (патент РФ №2020136044).

Проведен сравнительный анализ функциональных и эстетических результатов лечения, на основании полученных данных разработана стратегия выбора метода реконструкции.

Разработаны и внедрены в клиническую практику методики предоперационного компьютерного 3D моделирования с использованием технологии CAD и CAM.

Все вышеизложенное подчеркивает большую научную новизну и практическую значимость исследования и полученных результатов.

Оценка содержания и завершенности диссертации

Работа представлена на 180 страницах машинописного текста, написана в традиционной форме, состоит из введения, пяти глав (обзор литературы, материалы и методы исследования, общая характеристика использованных методов реконструкции, непосредственные и отдаленные результаты лечения, стратегия выбора метода реконструкции комбинированных дефектов средней зоны лица), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 147 литературных источников, 2-х приложений. Диссертация иллюстрирована 19 таблицами и 71 рисунком.

Во введении представлена актуальность исследования, цели и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость.

Актуальность выбранной темы диссертации не вызывает сомнений, цели и задачи сформулированы четко. Принципиальных замечаний к этому разделу нет.

В 1 главе, посвященной обзору литературы, представлены различные классификации дефектов верхней челюсти и средней зоны лица с позиции используемых методов реконструкций. Определены наиболее важные анатомические структуры, которые требуют восстановления и влияют на функциональный и эстетический результат. Автором подчеркивается разнообразие классификаций (более 14 типов), при этом подчеркнуто, что ни одна из них не удовлетворяет всем требованиям и задачам современной онкологии. При анализе опыта различных клиник следует отметить небольшое количество больных, которое даже в самых крупных исследованиях не превышает 50-60 пациентов, отсутствие единого подхода и стратегии к выбору метода реконструкций.

Во второй главе представлена детальная характеристика клинического материала, включенного в исследование. Работа основана на анализе результатов обследования и лечения 80 пациентов. Злокачественные опухоли диагностированы у 70 больных (87%), доброкачественные – у 4 (5%), 6 (8%)

пациентов были оперированы по поводу рубцовой деформации средней зоны лица после ранее проведенного хирургического или комбинированного лечения. Большинство выполненных оперативных вмешательств носили комбинированный характер: тотальная максиллэктомия, резекция альвеолярного отростка верхней челюсти, твердого и мягкого неба, краниофасциальная резекция.

Для реконструкции использовано 82 микрохирургических лоскута: лучевой кожно-фасциальный, кожно-мышечный ALT лоскут, малоберцовый, угол лопатки и химерный аутоканевой лоскут с включением угла лопатки, кожи окологлопаточной области и фрагмента зубчатой мышцы, торакодорзальный лоскут.

Проведен сравнительный анализ использованных в работе лоскутов, по таким параметрам как длина сосудистой ножки, диаметр артерий и вен, размер, цвет и текстура кожной площадки, возможность забора лоскута одновременно с выполнением оперативного вмешательства на первичном очаге. Детально описаны преимущества и недостатки каждого из использованных лоскутов.

В третьей главе проведен детальный анализ использованных методов реконструкции. У большинства больных выполнено предоперационное компьютерное 3D моделирование с изготовлением индивидуальных резекционных шаблонов для забора аутоотрансплантата. Впервые в России предложен и внедрен в клиническую практику оригинальный метод реконструкции при тотальных дефектах верхней челюсти с сохранением глазного яблока с использованием химерного аутоканевого комплекса с включением угла лопатки, кожи окологлопаточной области и фрагмента зубчатой мышцы.

Проведен компьютерный анализ геометрии угла лопатки, твердого неба и передней стенки гайморовой пазухи, в результате которого показана высокая геометрическая схожесть данных структур, что доказывает несомненное преимущество использования лоскута с использованием угла

лопатки для реконструкции дефектов верхней челюсти и средней зоны лиц по сравнению со всеми остальными лоскутами, содержащими реваскуляризованную кость. Глава иллюстрирована таблицами, рисунками, клиническими примерами.

В 4 главе представлен анализ непосредственных и отдаленных результатов лечения путем сравнения дооперационных и послеоперационных фотографий и опросника HQ35 в зависимости от типа дефекта. Глава подробно иллюстрирована таблицами.

В пятой главе автором проводится анализ функциональных и эстетических результатов лечения в зависимости от типа резекции и использованного метода реконструкции. На основании полученных данных разработана стратегия выбора метода реконструкции в зависимости от характера дефекта.

Заключение написано в виде краткого изложения основных результатов диссертационной работы.

Выводы лаконично вытекают из текста работы, отражают основные положения диссертации, написаны четко в соответствии с поставленными задачами.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

Заключение

Диссертационная работа Болотина Михаила Викторовича «Стратегия выбора метода реконструкции при комбинированных дефекта средней зоны лица у пациентов со злокачественными опухолями» является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной проблемы клинической онкологии по лечению пациентов со злокачественными опухолями верхней челюсти и средней зоны лица.

Научная новизна, объем, высокий методический уровень проведенного исследования и значимость полученных результатов свидетельствуют, что

диссертационная работа соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции постановлений Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335, от 02 августа 2016 г. № 748, от 29 мая 2017 г. № 650, от 28 августа 2017 г. № 1024, от 01 октября 2018 г. № 1168, от 20 марта 2021 г. № 426, от 11.09.2021 г. № 1539), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Заведующая отделением опухолей головы и шеи
ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России,
доктор медицинских наук

Енгибарян М.А.

«23» май 2022 г.

Даю согласие ФГБУ «НМИЦ» онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России на сбор и обработку моих персональных данных

Подпись д.м.н. Енгибарян Марины Александровны «заверяю»

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России,
доктор биологических наук, доцент

Дженкова Е.А.

344037, г. Ростов-на-Дону, 14-я линия, д. 63
+7 (863) 200 1000; +7 (863) 3000 200
onco-sekretar@mail.@ru