

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, заведующего отделением челюстно-лицевой хирургии Обособленное структурное подразделение Российская детская клиническая больница федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации Лопатина Андрея Вячеславовича на диссертацию Болотина Михаила Викторовича «Стратегия выбора метода реконструкции при комбинированных дефекта средней зоны лица у пациентов со злокачественными опухолями», представленную на официальную защиту на соискание ученой доктора медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия.

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Болотина М.В. посвящена оценке непосредственных и отдаленных функциональных и эстетических результатов реконструкции верхней челюсти и средней зоны лица после резекций по поводу злокачественных опухолей. Злокачественные опухоли средней зоны лица включают в себя комбинированное поражение мягких тканей лица (верхней губы, щечной, скуловой областей), верхней челюсти, орбиты, назоэтмоидального комплекса и представлены широким спектром нозологических форм: плоскоклеточный рак, злокачественные опухоли из малых слюнных желез (мукоэпидермоидный рак, аденокистозный рак, протоковая аденокарцинома), первично костные опухоли (хондросаркома, остеосаркома), эстейзеонейробластома и другие. Это одна из наиболее сложных локализаций, как с точки зрения возможности выполнения радикального оперативного вмешательства, так и с точки зрения реконструкции. Целью реконструктивного этапа хирургического вмешательства является не только устранение косметической деформации, но

и восстановление таких жизненно важных функций, как дыхание, глотание, речеобразование, бинокулярное зрение.

В настоящее время для оценки характера дефекта предложено более 14 типов классификаций, но ни одна из них не удовлетворяет современным требованиям онкологии и реконструктивной хирургии, не разработана оптимальная стратегия по выбору метода реконструкции, не определены сроки реабилитации, нет сравнительного анализа имеющихся методов.

Учитывая вышеизложенное, диссертационная работа Болотина Михаила Викторовича, посвященная улучшению функциональных и эстетических результатов реконструкции и как следствие лечения больных с злокачественными опухолями средней зоны лица является весьма актуальной.

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. Достоверность полученных результатов обусловлена тем, что представленные в работе теоретические положения, выводы и методические подходы основаны на глубокой и тщательной проработке значительного объема материала с применением комплекса современных статистических методов, адекватных поставленным задачам. 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.

Ценность работы для науки и практического здравоохранения

Полученные диссертантом результаты имеют большое научное и практическое значение. Болотиным М.В. впервые на большом клиническом материале проведен сравнительный анализ возможностей использования различных лоскутов для реконструкции дефектов в области средней зоны лица (угол лопатки, кожно-фасциальный лучевой лоскут, кожно-мышечный ALT лоскут, химерный аутоканевый комплекс с включением угла лопатки, фрагмента зубчатой мышцы, кожи окололопаточной области). Автором разработаны и внедрены в клиническую практику методики предоперационного компьютерного 3D моделирования комбинированных дефектов средней зоны лица с использованием технологии CAD и CAM, что позволило значительно улучшить функциональные и эстетические результаты лечения.

Впервые в России разработан и внедрен в клиническую практику оригинальный метод реконструкции дефектов, образующихся после тотальной максиллэктомии с сохранением глазного яблока с использованием химерного аутоканевого комплекса с включением угла лопатки, кожи окололопаточной области, фрагмента зубчатой мышцы (о чем свидетельствует патент № 2751740). Проведен сравнительный анализ функциональных и эстетических результатов лечения в зависимости от характера дефекта и использованных методов реконструкции и на основании полученных данных предложен алгоритм выбора метода реконструкции при комбинированных дефектах средней зоны лица.

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

Содержание и завершенность диссертации

Работа представлена на 180 страницах машинописного текста, написана в традиционной форме, состоит из введения, пяти глав, 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.

Первая глава диссертации посвящена обзору литературы, написана на 36 страницах. Проведен критический анализ различных классификаций дефектов верхней челюсти и средней зоны лица. Автором подчеркивается их разнообразие (более 14 типов), при этом обращается внимание на то, что ни одна из них не удовлетворяет всем требованиям и задачам современной онкологии. Приводится опыт различных европейских и американских клиник по данной проблеме. Следует обратить внимание на небольшую выборку больных, которая даже в самых крупных исследованиях не превышает 50-60 пациентов, отсутствие единого подхода и стратегии к выбору микрохирургического лоскута в зависимости от характера дефекта. При этом необходимо подчеркнуть, что в большинстве современных публикаций авторы сходятся во мнении о преимуществе использования микрохирургических лоскутов для реконструкции.

Вторая глава диссертации посвящена характеристике клинического материала и методам обследования больных. Работа строится на анализе результатов лечения 80 пациентов. Основная группа больных с рецидивами после комбинированного или комплексного лечения, или местно-распространёнными злокачественными опухолями категории T3, T4. Большинство выполненных оперативных вмешательств носили комбинированный характер, когда в блок удаляемых тканей включался комплекс, состоящий из слизистой, кожи, фрагмента нижней или верхней челюсти, глазного яблока.

Для реконструкции использовано 82 свободных аутотрансплантата: лучевой кожно-фасциальный, кожно-мышечный ALT лоскут, малоберцовый, угол лопатки и химерный аутоканевой лоскут с включением угла лопатки, кожи окололопаточной 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. Предложен новый метод фабрикации кожной площадки лучевого кожно-фасциального лоскута, позволяющий существенно снизить морбидность донорской зоны.

Третья глава посвящена описанию использованных методов реконструкции в зависимости от объема резекции. Автором предложено 4 основных типов резекции верхней челюсти. 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 использованием угла лопатки, кожи окололопаточной области и фрагмента зубчатой мышцы. Проведен компьютерный анализ геометрии угла лопатки, твердого неба и передней стенки гайморовой пазухи, в результате которого показана высокая морфологическая схожесть данных структур, что доказывает несомненное преимущество использования лоскута с включением угла лопатки для реконструкции дефектов верхней челюсти и средней зоны лиц по сравнению со всеми остальными, содержащим ревааскуляризованную кость, лоскутами.

Глава богата иллюстрирована рисунками, таблицами, клиническими примерами.

В 4 главе проведена оценка непосредственных и отдаленных результатов лечения. Представлены эстетические и функциональные

результаты лечения в зависимости от типа дефекта. Глава богата иллюстрирована таблицами.

В главе 5 автором автором проводится анализ функциональных и эстетических результатов лечения в зависимости от типа резекции и использованного метода реконструкции. На основании проведенного анализа даны рекомендации по выбору микрохирургического лоскута, предложен алгоритм выбора метода реконструкции в зависимости от характера дефекта средней зоны лица.

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 и автореферату 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, которая вносит значительный вклад в развитие клинической онкологии. 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), 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.

Официальный оппонент:

Заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии Обособленное структурное подразделение Российская детская клиническая больница федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук (14.01.19. Детская хирургия), профессор

Лопатин А.В.

«30» март 2022 г.

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

Адрес: 119571, Москва, Ленинский пр-т, д. 117

Телефон: +7 (926) 218 93 03

Электронная почта: and-lopatin@yandex.ru

Web - сайт: <https://rdkb.ru>

Подпись профессора, доктора медицинских наук Лопатина А.В.
«заверяю»

Начальник отдела кадров
ОСИ РДКБ РНИМУ МЗ РФ



И.Н. Комарова