

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, заведующей отделением онкоотоларингологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московская городская онкологическая больница №62 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МГОБ №62 ДЗМ») Новожиловой Елены Николаевны 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 функциональных и эстетических результатов реконструкции верхней челюсти и средней зоны лица после обширных резекций по поводу злокачественных опухолей. Это тяжелый контингент больных, как с точки зрения возможности выполнения радикального оперативного вмешательства, так и с точки зрения реконструкции. Ситуация осложняется тем, что более чем 50% больных на момент постановки диагноза имеют местно-распространенный процесс категории Т3-Т4, требующий выполнения обширных комбинированных резекций. Нередко в блок удаляемых тканей включается комплекс, состоящий из слизистой, кожи, фрагмента нижней или верхней челюсти, глазного яблока. В большинстве случаев без адекватной реконструкции подобные дефекты либо не совместимы с жизнью, либо сопровождаются выраженными косметическими и функциональными нарушениями.

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 аутоканевой комплекс с включением угла лопатки, фрагмента зубчатой мышцы, кожи окологлопопаточной 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.

Автором разработан, изучен 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 окологлопаточной области, фрагмента зубчатой мышцы (о чем свидетельствует заявка на патент РФ № № 2020136044). 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 состоящего из 147 отечественных и зарубежных 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 темы диссертации сомнений не вызывает, цели и задачи сформулированы четко. Принципиальных замечаний к этому разделу нет.

Первая глава диссертации посвящена обзору литературы, написана на 36 страницах. Автором приводится опыт различных клиник в области реконструкции средней зоны лица. Следует обратить внимание на небольшую выборку больных, которая даже в самых крупных исследованиях

не превышает 50-60 больных, отсутствие единой стратегии выбора микрохирургического лоскута в зависимости от характера дефекта. Детально представлены различные классификации дефектов верхней челюсти и средней зоны лица. Необходимо отметить отсутствие до настоящего времени единой системы, которая бы удовлетворяла всем требованиям и задачам современной онкологии.

Вторая глава диссертации посвящена характеристике клинического материала и методам обследования больных. Дана общая характеристика больных, распространенность опухолевого процесса, методики обследования, детальное описание выполненных хирургических вмешательств на первичном опухолевом очаге, большинство из которых носили комбинированный характер. В основу работы положен анализ результатов лечения 80 больных местно-распространенными злокачественными опухолями верхней челюсти и средней зоны лица.

Большинство больных были оперированы по поводу рецидива после ранее проведенного комбинированного или комплексного лечения – 27 (34%) пациентов. Среди первичных пациентов на момент оперативного вмешательства имели локализованный процесс категории T1, T2 – 22 (28%) (5/17) пациента. Местно-распространенный процесс категории T3, T4 – 20 (10/10) (25%). 6 пациентов (8%) оперированы по поводу рубцовой деформации средней зоны лица после предыдущего оперативного вмешательства. Четверо пациентов (5%) оперированы по поводу доброкачественной опухоли.

Большинство выполненных хирургических вмешательств носили комбинированный характер. В зависимости от объема резецируемых структур автором было выделено 4 основных типа оперативных вмешательств:

Тип 1. Комбинированные нижние резекции верхней челюсти +слизистая ретромолярной области, м/небо, боковая стенка ротоглотки – 47 (60%) пациентов.

Тип II. Тотальная максиллэктомия (резекция всех стенок верхней челюсти, включая нижнеглазничную) – 12 (15%) пациентов.

Тип III. Комбинированные парциальные резекции верхней челюсти – 13 (17%) пациентов.

Тип IV. Орбитомаксиллярная резекция с экзентерацией орбиты выполнена 6 (8%) пациентам.

Третья глава посвящена описанию использованных методов реконструкции в зависимости от объема резекции. В зависимости от объема резекции верхней челюсти и окружающих мягких тканей автором выделено 4 основных типов дефектов средней зоны лица. 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 окологлопопачочной области и фрагмента зубчатой мышцы. При помощи компьютерного анализа показана высокая геометрическая схожесть угла лопатки с твердым небом и передней стенкой гайморовой пазухи, что доказывает несомненное преимущество использования данного лоскута для реконструкции дефектов верхней челюсти и средней зоны лиц по сравнению со всеми остальными.

Глава богата иллюстрирована рисунками, таблицами, клиническими примерами.

В 4 главе представлены непосредственные и отдаленные результаты лечения. Проведен детальный анализ как в целом в изучаемой группе больных, так и в зависимости от типа дефекта.

В главе 5 автором проведен анализ функциональных и эстетических результатов лечения в зависимости от характера дефекта и использованного метода реконструкции. По результатам проведенного анализа даны рекомендации по выбору микрохирургического лоскута, разработана стратегия выбора метода реконструкции в зависимости от характера дефекта средней зоны лица.

В заключении представлено обсуждение собственных результатов исследования, сопоставление их с данными зарубежных коллег.

По результатам работы Болотин М.В. корректно формулирует 8 выводов, которые объективны и полностью соответствуют поставленным задачам.

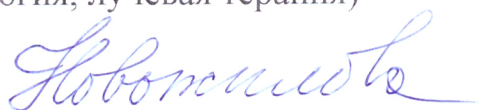
Важность полученных результатов и практическая значимость не вызывают сомнений. Автореферат и опубликованные по данной теме научные работы отражают основные положения диссертационной работы.

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 содержатся решения актуальных задач клинической онкологии по лечению пациентов с 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), 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:

Заведующая отделением онкоотоларингологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московская городская онкологическая больница №62 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МГОБ №62 ДЗМ»), доктор медицинских наук (3.1.6. Онкология, лучевая терапия)



Новожилова Елена Николаевна

«31» мая 2022 г.

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

Адрес: 143423 МО, Красногорский район, п/о Степановское, пос.Истра, д.27, стр.1

Телефон: +7 (910) 488 26 78

Электронная почта: E-novozhilova@yandex.ru

Web - сайт: <https://onco62.ru/>

Подпись доктора медицинских наук Новожиловой Е.Н. «Заверяю»

Ученый секретарь Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московская городская онкологическая больница №62 Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ «МГОБ №62 ДЗМ»)

Начальник отдела кадров



Н.А. Максимова