

ОТЗЫВ

На автореферат диссертации Назаряна Давида Назаретовича на тему: «Персонализированный подход к устранению дефектов челюстно-лицевой области с применением свободных реваскуляризированных костных аутотрансплантатов», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.31 – Пластическая хирургия; 14.01.14 – Стоматология.

Актуальность исследования

Рак слизистой оболочки полости рта – одно из наиболее распространенных и агрессивных злокачественных новообразований головы и шеи. В настоящее время отмечается рост заболеваемости злокачественными опухолями полости рта. Число впервые выявленных случаев данной патологии в России за последние 10 лет увеличилось на 35 %, достигнув 9739 в 2018 г. Грубый показатель заболеваемости увеличился с 5,08 случая на 100 тыс. человек в 2009 г. до 6,63 в 2018 г. Средний возраст больных составил 61 год, соотношение мужчин и женщин – 2,2 : 1.

Частота ранней диагностики заболевания за тот же период времени не увеличилась. Больные с I и II стадиями рака полости рта составили в 2017 г. 36,4 %, а местно-распространенные формы новообразований III или IV стадии выявлены более чем у 60 % больных. Большая частота распространенных, запущенных форм опухолей, агрессивное клиническое течение заболевания становятся причинами того, что данная патология занимает одно из первых мест среди причин онкологической смертности, в том числе лиц трудоспособного возраста. Так, в структуре смертности от злокачественных опухолей мужчин в возрасте 40–59 лет рак полости рта и глотки находится в России на 3-м месте, уступая лишь раку легкого и раку желудка. Улучшение результатов лечения больных раком слизистой

оболочки полости рта считается актуальной проблемой современной онкологии и зависит от многих обстоятельств, среди которых наибольшее значение имеют совершенствование ранней диагностики, профилактики и методов лечения. Общепринятыми методами лечения больных местно-распространенным раком полости рта являются комбинированный и комплексный, сочетающие лучевую или химиолучевую терапию и хирургическое вмешательство. Хирургическое удаление опухоли – основной этап лечения, состоящий в выполнении расширеннокombинированной операции. Дефекты, возникающие после иссечения местно-распространенных форм рака полости рта, сопровождаются тяжелыми нарушениями жизненно важных функций, в том числе дыхания, приема пищи, речи, а также сильным ухудшением внешнего вида пациента. Все это требует применения эффективных методов реконструкции дефектов для достижения оптимальных эстетических и функциональных результатов.

Возможности реконструктивно-пластических операций при удалении злокачественных опухолей полости рта определяют не только качество и продолжительность последующей жизни пациента, но нередко и возможность выполнения радикальной операции. Органы и анатомические образования полости рта имеют большое функциональное и эстетическое значение. Удаление опухоли слизистой оболочки полости рта требует широкого иссечения в пределах здоровых тканей с учетом особенностей ее роста и распространения, при этом объем операции не должен быть ограничен возможностями последующего восстановления дефекта

Реконструкция тканей полости рта после удаления злокачественных новообразований характеризуется рядом особенностей, предъявляющих особые требования к используемому пластическому материалу. Так, необходимо учитывать постоянный контакт перемещенного лоскута со слюной и микрофлорой полости рта, которая обладает высокой вирулентностью. Подвергаясь постоянным функциональным нагрузкам,

используемый в полости рта пластический материал должен быть достаточно надежным и обладать хорошими регенеративными возможностями. В то же время лоскуты, перемещенные в полость рта, должны хорошо адаптироваться к местным тканям и, следовательно, быть оптимальными по эластичности, толщине.

Разработка и внедрение в клиническую практику пластических операций с применением различных видов кожно-жировых и кожно-мышечных лоскутов с осевым сосудистым рисунком позволили выполнять эффективную одномоментную реконструкцию дефектов полости рта после удаления злокачественных новообразований, достигая оптимальных по срокам и качеству результатов реабилитации пациентов, снизить число рецидивов. Возможности каждого из данных лоскутов определяются рядом факторов, среди которых распространенность и локализация опухоли, наличие метастазов на шее, ранее проведенное лучевое или хирургическое лечение

В настоящее время все более широкое применение для замещения обширных и сложных дефектов полости рта находят свободные аутотрансплантаты на микрососудистых анастомозах. Очевидными преимуществами данного вида пластики являются отсутствие ограничений по величине и расположению лоскутов, возможность заместить дефект любого объема и локализации, использование здоровых тканей, не подвергавшихся лечебному воздействию, отсутствие связи с зонами регионарного метастазирования и др.

Персонализированный подход в лечении таких пациентов – обширный вопрос, требующий многокомпонентного подхода, а следовательно, тема диссертационного исследования является актуальной в реконструкции челюстно-лицевых дефектов.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Практическая значимость:

1. Эстетические результаты в виде симметрии лица у пациентов после проведенных реконструктивных оперативных вмешательств с применением микрохирургической техники;
2. Функциональные результаты:
 - одноэтапная имплантация в СРКА с протезированием зубов позволила сократить сроки лечения и количество выполняемых операций;
 - симультанная фиксация суставных дисков к неоголовкам малоберцовой кости позволила избежать больших смещений из височной ямки при последующем функционировании;
 - эндопротезирование ВНЧС, резекция венечных отростков при ограниченном открывании рта у пациентов с давно СД позволили достичь физиологического открывания рта и улучшения функции жевания и артикуляции.
 - симультанная остеотомия челюстей в этап микрохирургической пересадки в связи со скелетными деформациями позволила обеспечить ортогнатический прикус непосредственно на операции с применением СРКА, сокращая сроки стоматологической реабилитации;
 - коррекция мягких тканей неоальвеолярного отростка из СРКА по авторской методике «кожаный салон» позволила достигать наиболее близких функциональных результатов после протезирования зубов на неочелюстях.
 - пошаговый метод архивации МсКТ, МРТ, гистологии, 3D-сканов лица и зубов, фото- и видеоматериалов внешнего вида пациента и этапов лечения в определенные временные промежутки в течение всей его жизни позволяет выявлять корреляции с выполнением каждого нового

исследования. В перспективе этот метод может послужить ТЗ для создания нейросети аналитического центра и автоматически сообщать о необходимости очного осмотра пациента и продолжения лечения при создании CRM-системы;

- динамическое исследование big data позволяет в отдаленном периоде позволяет обнаруживать изменения внешнего вида пациентов по разработанному персонализированному протоколу фото- видеоархивации. Интраоперационные фото- и видео-исследования улучшают эргономику хирургических, анестезиологических, сестринских бригад, помогают избегать ошибок и напрасной потери времени. Кроме того, интраоперационная съемка дает возможность выявлять причины неудач лечения и устранять их при обнаружении причины осложнений или неудачных исходов операций.

3. Систему обработки данных медицинских исследований пациента с дефектом ЧЛЮ:

- разработанный способ архивации данных на едином электронном серверном носителе позволил избавиться от лишних бумажных, электронных флеш-носителей для сохранения анализов крови, мочи, ЭКГ, ЭхоКГ, КТ, МРТ, гистологии, 3D-сканов лица и зубов, фото- и видеоматериалов внешнего вида пациента и этапов лечения. Данный способ дал возможность удаленной работы и доступ в режиме реального времени к информации всей рабочей группы (хирургам, анестезиологам, стоматологам, рентгенологам, зуботехнических работникам, гистологам, функциональных диагностам, терапевтам, психологам, 3D-инженерам) к big data пациента.

Динамическое исследование МсКТ, МРТ, аппарата К7, гистологии позволяет контролировать:

- онкологический статус пациентов после окончания стационарного лечения;

- объем дыхательных путей пациентов;
- изменение пространственного положения пересаженных трансплантатов со временем и в процессе функционирования, переломы фиксирующих пластин и винтов, изменения прикуса;
- перестройку костной ткани для понимания оптимальных сроков дентальной имплантации и протезирования зубов;
- прикрепление жевательных и височных мышц и гетеротипической остеоиндукцией в области венечных отростков, СРКА;
- синхронизацию работы мультидисциплинарной команды специалистов, имеющих доступ к цифровому аналогу пациента.

Динамическое гистологическое исследование костной, кожной, мышечной и слизистых тканей пересаженных трансплантатов позволяет оценить оптимальные виды трансплантатов в зависимости от типа планируемых и состоявшихся дефектов ЧЛЮ, разработать классификацию хирургических схем в зависимости от типа дефекта ЧЛЮ, тактику планирования и предполагаемый результат.

В результате внедрения динамической архивации данных:

- сокращается потеря исследовательских материалов из-за дублирования архивных данных в электронных серверах;
- улучшаются показатели эффективности рабочего времени сотрудников, сокращаются сроки лечения.

Таким образом автору удалось реализовать индивидуальный подход к лечению пациентов с челюстно-лицевыми дефектами.

Результаты диссертационного исследования представляют собой оригинальный материал для специалистов в области стоматологии, челюстно-лицевой хирургии, онкологии и могут быть рекомендованы для внедрения в образовательный и клинический процесс.

Соответствие содержания автореферата требованиям, предъявляемым к исследованиям в объеме докторской диссертации

Замечаний принципиального характера по содержанию автореферата нет. Основные положения диссертационного исследования отражены в 41 научной статье, из них 22 в рецензируемых изданиях, в том числе 7 статьями рецензируемых в SCOPUS; 1 статья в зарубежном издании; получено 5 патентов РФ на изобретение: в которых отражены основные выводы и результаты исследования.

Автореферат отражает содержание диссертационной работы, выполнен в соответствии с требованиями ВАК РФ ГОСТ Р 7.0.11- 2011.

Заключение

Исходя из материалов, изложенных в автореферате диссертации Назаряна Давида Назаретовича на тему: «Персонализированный подход к устранению дефектов челюстно-лицевой области с применением свободных реваскуляризованных костных аутотрансплантатов», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.31 – Пластическая хирургия; 14.01.14 – Стоматология, является завершенным научно-квалификационным трудом, в которой содержится решение актуальной научной проблемы – персонализированного подхода к устранению дефектов челюстно-лицевой области

По актуальности, новизне и практической значимости исследования, а также достоверности полученных результатов и выводов, диссертация Назаряна Д.Н. полностью соответствует требованиям п.15 Положении о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), утвержденного приказом ректора

Сеченовского Университета от 31.01.2020 года №0094/Р, предъявляемым к диссертациям на соискание учено степени доктора медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.31 – Пластическая хирургия; 14.01.14 – Стоматология.

Доктор медицинских наук (14.01.12 - онкология)

Профессор, профессор РАН, заведующий отделением опухолей головы и шеи
«Клинический госпиталь Лапино «Мать и дитя»

Адрес: 143081, Россия, г. Одинцово, д. Лапино, д. 111/1

Телефон: 8 (495) 127 3793

E-mail:



Д.м.н., проф. РАН Мудунов Али Мурадович

Подпись доктора медицинских наук, профессора Мудунова А.М. заверяю:

ООО «ХАВЕН»

«Клинический госпиталь Лапино «Мать и дитя»

Начальник отдела кадров
СУХОВА ТАТЬЯНА
НИКОЛАЕВНА

«14» 05 2021

Клинический госпиталь «Лапино»

Россия, Московская область,

Адрес: 143081, Россия, г. Одинцово, д. Лапино, д. 111/1

Телефон: +7 (495) 526 60 608

адрес сайта: <https://mamadeti.ru/>