

Отзыв

**официального оппонента, доктора медицинских наук, руководителя
НКО челюстно-лицевой и пластической хирургии ФГБУ НМИЦО
ФМБА России Караяна Арутюна Суреновича о диссертационной работе
Дыбова Андрея Михайловича на тему: «Междисциплинарная
реабилитация пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-
лицевыми деформациями на основе протокола трехмерного
компьютерного планирования», представленную на соискание ученой
степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.14 -
Стоматология**

Актуальность избранной темы

Тема диссертации на соискание степени доктора медицинских наук является актуальной. Стабильность результата костно-реконструктивного вмешательства зависит от множества связанных между собою параметров. Корректная подготовка окклюзионных соотношений безусловно является важным фактором, влияющим на стабильность и прогнозируемость результата косно-реконструктивного вмешательства. В специализированной литературе подчеркивается роль ортодонтической подготовки к челюстно-лицевой операции, однако при наличии дефектов зубов и зубных рядов сугубо ортодонтическая подготовка зачастую не может обеспечить достижение оптимальных проекционных соотношений антагонизирующих зубов. Такое положение дел, как и отсутствие четких критериев качества подготовки к костно-реконструктивному вмешательству вносит дискоординацию в работу команды клиницистов, участвующих в комплексной реабилитации пациента.

Наличие дисфункциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у пациентов с асимметричными деформациями челюстно-лицевой области снижают предсказуемость костно-реконструктивного вмешательства. Необходим четкий алгоритм принятия тактических решений

при лечении пациентов с дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава, органично вплетенный в стратегию всей комплексной реабилитации.

В силу разнообразия вариантов клинических ситуаций эффективность комплексной реабилитации пациентов с асимметричными аномалиями окклюзии во многом зависит от корректного выявления превалирующего фактора развития патологии. Двухмерные методы диагностики позволяют исследовать аномалии челюстной-лицевой области в сагиттальной проекции, однако ограничены при исследовании асимметричных деформаций. Переход к трехмерным методам диагностики предоставляет возможность разработки стандартизированного протокола дифференциальной диагностики, позволяющего проанализировать не только выраженные скелетные аномалии, но и скрытые скелетные асимметрии. Естественно, разработка такого протокола подразумевает и оптимизацию морфофункциональной классификации асимметричных аномалий челюстно-лицевой области.

Не следует забывать и индивидуальных факторах, формирующих показания к комплексной реабилитации, включающей в себя этап костно-реконструктивного вмешательства. Пациент в силу отсутствия профильного образования может иметь нереалистичные представления о возможностях междисциплинарного лечения. Расхождения между реальной клинической картиной и субъективными представлениями пациента о своем состоянии, несомненно, могут приводить к неудовлетворенности результатом комплексной реабилитации. Необходима разработка четкого механизма сравнительной оценки субъективной потребности и объективной нуждаемости пациента в лечении.

Объединение изложенных выше тезисов в единый алгоритм реабилитации пациентов с врожденными и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области сложно представить без разработки концептуально новой медицинской технологии на основе протокола трехмерного компьютерного планирования.

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

Научные положения выводы и рекомендации диссертационной работы Дыбова Андрея Михайловича базируются на результатах комплексной реабилитации 446 пациентов (18–35 лет). Критерии отбора пациентов, размер выборки, а также примененные методы исследования позволяют считать выводы диссертации научно-обоснованными.

Достоверность и научная новизна исследования и полученных результатов

Достоверность результатов диссертационного исследования укреплена широким спектром методов исследования. Состояние пациентов подробно описано не только на момент начала и завершения лечения, но и в процессе реабилитации.

Расчеты, применяемые автором для обработки и интерпретации результатов научно-исследовательской работы, являются исчерпывающими и корректно обоснованы.

Особую научную ценность представляет раздел, описывающий критерии дифференциальной диагностики превалирующего фактора формирования асимметричных деформаций челюстно-лицевой области. Более того, представленные доказательства взаимозависимости нарушений функции височно-нижнечелюстного сустава и асимметричных аномалий окклюзии будут играть большую роль в дальнейших исследованиях по данной тематике.

Классификации асимметричных деформаций челюстно-лицевой области уже длительное время нуждались в оптимизации. Полученные результаты научной работы, а также подробный анализ существующих подходов к систематизации исследуемых аномалий позволили автору обобщить морфо-функциональную классификацию асимметричных деформаций челюстно-лицевой области.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

В диссертационной работе представлена концептуально новая медицинская технология комплексной реабилитации пациентов с деформациями челюстно-лицевой области на основе метода цифрового планирования и алгоритм ее клинической реализации. Доказана взаимосвязь между нарушениями височно-нижнечелюстного сустава на фоне постуральной компенсации и асимметриями лицевого скелета. На основе трехмерного цефалометрического анализа разработан протокол дифференциальной диагностики асимметричных челюстно-лицевых деформаций, способный выявить морфофункциональный фактор развития асимметричных аномалий окклюзии. Предложенный индекс скелетной асимметрии позволяет уточнить показания к проведению костно-реконструктивных вмешательств для коррекции асимметричных аномалий и деформаций челюстно-лицевой области. Обоснован предварительной ортодонтно-ортопедической подготовки зубных рядов пациентов к проведению хирургического костно-реконструктивного вмешательства под контролем протокола трехмерного компьютерного планирования. Представлены критерии оценки качества результатов ортодонтно-ортопедической подготовки к костно-реконструктивному вмешательству.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Объем диссертации составил 306 страниц, 273 рисунка и 60 таблиц. Список литературы содержит 367 источников, из которых 123 отечественных и 244 иностранных авторов. Структурно диссертация состоит из введения, 5 глав, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений.

Первая глава посвящена ретроспективе методов лечения пациентов с деформациями челюстно-лицевого скелета. Содержит обзор

профессиональной литературы и историческую справку. Большое внимание уделено описанию текущего состоянию междисциплинарного врачей различных специальностей на этапах комплексной реабилитации пациентов.

Вторая глава содержит описание используемых в исследовании материала и методов. В частности, представлен индекс скелетной асимметрии и метод позиционирования трехмерной модели черепа.

Третья глава посвящена подробному описанию концепции и алгоритма междисциплинарной реабилитации пациентов с деформациями лицевого скелета. В частности, представлен алгоритм принятия тактических решений при лечении пациентов с дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава, описана ортодонтно-ортопедическая подготовка к ортогенетической операции.

Четвертая глава посвящена клинико-рентгенологической характеристике пациентов на этапах проведения комплексной реабилитации.

В пятой главе представлен интегральный анализ и систематизация результатов внедрения нового алгоритма комплексной реабилитации пациентов с врожденными и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области.

Заключение диссертации логично и достаточно полно обобщает результаты проведенного исследования, а выводы и практические рекомендации целиком вытекают из поставленной цели и задач.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе Дыбова А.М. не имею.

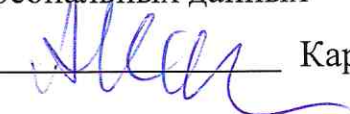
Заключение

Таким образом, диссертация Дыбова Андрея Михайловича «Междисциплинарная реабилитация пациентов с врожденными и приобретенными челюстно-лицевыми деформациями на основе протокола трехмерного компьютерного планирования» на соискание ученой степени доктора медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой, в которой представлены новые подходы к планированию и

реабилитации пациентов с врожденными и приобретенными деформациями челюстно-лицевой области, что можно классифицировать как медицинское решение имеющее важное народно-хозяйственное значение, соответствующее требованиям п. 15 Положения 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 №0094/Р от 31.01.2020 года, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности – 14.01.14 Стоматология.

Официальный оппонент,
доктор медицинских наук
(14.01.14 - Стоматология, 14.01.17 - Хирургия),
руководитель НКО челюстно-лицевой
и пластической хирургии
ФГБУ НМИЦО ФМБА России.

Согласен на обработку моих персональных данных

 Караян Арутюн Суренович

123182 г. Москва, Волоколамское шоссе, 30, корп. 2
Тел: +7 (499) 968-69-12
otolar@fmbamail.ru

Подпись д.м.н. Караяна А.С. заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ НМИЦО ФМБА России
доктор медицинских наук, профессор

10.05.2021

  Таращенко Татьяна Ильинична