

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук по специальности 14.01.14 – Стоматология, руководителя отделения челюстно-лицевой хирургии, заведующего кафедрой челюстно-лицевой хирургии и госпитальной хирургической стоматологии факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им.М.Ф. Владимирского Сипкина Александра Михайловича о научно-практической значимости диссертации Сухарева Владимира Александровича на тему «Сохранение непрерывности нижнего альвеолярного нерва при реконструктивных операциях на нижней челюсти», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.14 – Стоматология, 14.01.17 – Хирургия.

Актуальность темы диссертации

Единственным способом лечения пациентов с доброкачественными опухолями и остеорадионекрозами нижней челюсти является хирургический, основу которого составляет резекция пораженного участка нижней челюсти в пределах здоровых тканей, как сегментарная односторонняя, так и двусторонняя. В результате резекции нижней челюсти могут возникать функциональные и эстетические нарушения. Первичная пластика реваскуляризованными костными лоскутами является «золотым стандартом» при устранении дефектов нижней челюсти, так как при этом не только устраняется дефект утраченной костной ткани, но и создаются наиболее благоприятные условия для последующей ортопедической реабилитации. Применение виртуального планирования, с изготовлением на его основе шаблонов для забора и остеотомии костных трансплантатов с немедленной реваскуляризацией, а также резекционных шаблонов, позволяет выполнять все этапы операции: резекционный и реконструктивный, с высокой точностью. Тем не менее при резекциях нижней челюсти пересекается, проходящий в нижнечелюстном канале, нижний альвеолярный нерв, возникает парестезия нижней губы и окружающих тканей, что ухудшает качество жизни пациентов.

Вышеперечисленные аспекты явились основополагающими в выполнении данного исследования, предопределив его цель и задачи.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Развернутый анализ представленной научной работы показывает, что выдвинутые на защиту основные положения, а также выводы и практические рекомендации рационально обоснованы.

Полученные данные подтверждают эффективность разработанной методики планирования и выполнения резекции нижней челюсти с первичной пластикой свободными лоскутами с сохранением непрерывности нижнего альвеолярного нерва.

Поставленные задачи в начале исследовательской работы соответствуют полученным результатам. Практическая и теоретическая значимость свежеполученных данных соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Научная новизна исследования

Разработана и внедрена методика компьютерного моделирования операций по устранению дефектов нижней челюсти реваскуляризированными трансплантатами с сохранением непрерывности нижнего альвеолярного нерва.

Разработаны и внедрены в практику хирургические шаблоны-накладки для прецизионного раскрытия нижнечелюстного канала и транспозиции нижнего альвеолярного нерва.

Разработаны и внедрены в практику резекционные шаблоны на нижнюю челюсть с пазами по ходу нижнечелюстного канала для заведения в них выделенного нерва и сохранения его непрерывности в ходе резекции.

Определен оптимальный набор стереолитографических моделей и шаблонов, необходимых для выполнения реконструктивных операций на

нижней челюсти реваскуляризированными костными аутотрансплантатами с сохранением непрерывности нижнего альвеолярного нерва.

Доказано более высокое качество жизни у пациентов с сохраненной непрерывностью нижнего альвеолярного нерва, чем у пациентов без сохранения нерва при реконструктивных операциях на нижней челюсти.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Результаты работы автора имеют безусловную перспективу широкого применения в практической деятельности челюстно-лицевых и пластических хирургов. Полученные данные характеризуются научным и практическим значением и будут способствовать усовершенствованию операционных протоколов в клинической практике.

По теме диссертации опубликованы 3 научные статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России.

Содержание и оформление диссертации

Диссертационная работа изложена на 141 странице машинописного текста, включает введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 18 таблицами и 83 рисунками. Список литературы охватывает 27 отечественных и 179 иностранных научных источников.

Во введении автор четко формулирует цель и задачи исследования, научную новизну и практическую значимость данной работы.

В первой главе (Обзор литературы) изложены уже имеющиеся сведения по данной теме из ранее проведенных научных работ. Охвачен широкий круг исследований отечественных и зарубежных авторов. Анализируя литературные данные, Сухарев В.А. показал значимость научной цели.

Во второй главе (Материалы и методы исследования) автор дает общую характеристику больных, приводит перечень, необходимых для подготовки к

реконструктивной операции общеклинических и специальных методов обследования больных. Глава написана традиционно, хорошо, иллюстрирована таблицами и рисунками.

В третьей главе автор подробно описывает методику выполнения виртуальной реконструктивной операции, а также создание инструментов, необходимых для ее точного воспроизведения. Таковыми являются хирургические шаблоны-накладки для выделения нижнеальвеолярного нерва из нижнечелюстного канала, резекционные шаблоны на нижнюю челюсть с пазом для заведения выделенного нижнеальвеолярного нерва и безопасной резекции челюсти, формирования новой нижней челюсти из костных трансплантатов.

Четвертая глава показаны результаты применения разработанной автором методики планирования и выполнения реконструктивных операций на нижней челюсти с сохранением непрерывности нижнего альвеолярного нерва как с одной, так и с обеих сторон. Каждый шаг планирования и выполнения операции хорошо иллюстрирован большим количеством фотографий и рисунков. Описано и хорошо иллюстрировано раскрытие нижнечелюстного канала, выделение нижнеальвеолярного нерва. Приведены результаты оценки восстановления чувствительности нижней губы в послеоперационном периоде, используя электрофизиологическое тестирование. Оценены результаты применения разработанной методики, выразившиеся в более высоком качестве жизни пациентов исследуемой группы, которым сохранялась непрерывность нижнего альвеолярного нерва, по сравнению с группой контроля, где проводилась резекция нижней челюсти с пересечением нерва.

Глава «Заключение» написана подробно. В главе резюмированы основные шаги по применению разработанной автором методики в клинической практике.

На основании результатов исследований сделано 5 выводов и разработаны практические рекомендации.

Выводы соответствуют поставленным задачам и являются следствием полученных данных. Практические рекомендации содержат пожелания к использованию разработанной методики планирования и выполнения операций по устранению дефектов нижней челюсти с сохранением непрерывности нижнего альвеолярного нерва в практике челюстно-лицевых и пластических хирургов.

Принципиальных замечаний к работе нет.

В процессе изучения материалов диссертации возникли 2 вопроса:

- 1) Почему в результатах работы Вы не сравнивали пациентов по гендерному признаку? Наблюдались ли значимые различия в качестве жизни после проведенных операций в группах между мужчинами и женщинами?
- 2) Имелись ли случаи рецидива амелобластом и прогрессирования лучевых остеонекрозов нижней челюсти после проведенных операций у пациентов, описанных в работе?

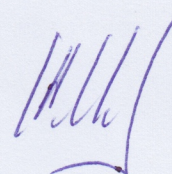
Заключение

Диссертационная работа Сухарева Владимира Александровича «Сохранение непрерывности нижнего альвеолярного нерва при реконструктивных операциях на нижней челюсти», выполненная под руководством чл.-корр. РАН, д.м.н., профессора Иванова Сергея Юрьевича, д.м.н., профессора Шулутко Александра Михайловича, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи - повышение качества жизни и эффективности хирургического лечения пациентов с доброкачественными новообразованиями и остеорадионекрозами нижней челюсти путем сохранения непрерывности нижнего альвеолярного нерва для сохранения и восстановления чувствительности нижней губы в послеоперационном периоде, что имеет существенное значение для стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, что

соответствует требованиям пункта 16 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 специальностям 14.01.14 – Стоматология, 14.01.17 - Хирургия.

Официальный оппонент:

руководитель отделения челюстно-лицевой хирургии,
заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и
госпитальной хирургической стоматологии
факультета усовершенствования врачей
ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
д.м.н. (14.01.14 – Стоматология)



Сипкин А.М.

Подпись д.м.н. Сипкина А.М. заверяю
Ученый секретарь
ГБУЗ МО МОНИКИ им.М.Ф.Владимирского
д.м.н., профессор



Берестень Н.Ф.

«08» июля 2021 г.

Контактная информация:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».
129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2.
Тел.: 8-499-674-07-09, e-mail: sipkin.am@monikiweb.ru
www.monikiweb.ru