

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В. И. Разумовского Минздрава
России, д.м.н., доцент

_____ А.С. Федонников
« 08 » _____ 2021 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования „Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского“ Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Сухарева Владимира Александровича на тему: «Сохранение непрерывности нижнего альвеолярного нерва при реконструктивных операциях на нижней челюсти», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.14 – Стоматология, 14.01.07 – Хирургия.

Актуальность темы выполненной работы и ее связь с соответствующими отраслями науки и народного хозяйства

Одними из самых распространенных одонтогенных опухолей нижней челюсти являются амелобластомы и составляют от 25 до 45% от уровня одонтогенных опухолей. Остеорадионекрозы челюстей возникают у 10% пациентов как осложнения после лучевой терапии опухолей челюстно-лицевой области. Оперативное лечение пациентов с доброкачественными новообразованиями и лучевыми остеонекрозами нижней челюсти в настоящее время является единственным действенным видом лечения. Хирургическое лечение должно быть исчерпывающим для исключения прогрессирования патологического процесса. Достигнутый уровень компьютерного моделирования и виртуального планирования, микрохирургической техники в настоящее время позволяют с высокой точностью и предсказуемостью выполнять реконструкции нижней челюсти и окружающих ее тканей

практически любых размеров комплексами тканей из других областей тела. А возможности протезирования различными конструкциями, в том числе на дентальных имплантатах, дополняют реабилитацию данных пациентов.

Тем не менее, резекция нижней челюсти приводит к перманентной анестезии нижней губы и окружающих тканей, иннервируемых нижним альвеолярным нервом, одно- либо двусторонним, в зависимости от объема резекции. Что проявляется неконтролируемым слюнотечением, истечением жидкостей изо рта во время приема пищи, нарушением восприятия температуры принимаемой еды, нарушениями речи, затрудняются бритье, целование. Такие пациенты вынуждены отказываться от посещения публичных мероприятий, приема пищи в общественных местах, ограничивать свое общение, менять или терять работу. Таким образом при удовлетворительном косметическом результате качество жизни этих пациентов остается низким.

Исходя из этого, изучение возможностей и оценка эффективности сохранения чувствительности нижней губы путем сохранения непрерывности нижнего альвеолярного нерва при реконструкциях нижней челюсти является актуальным. Внедрение данной методики позволит минимизировать травматичность хирургического вмешательства, сократить этапы медицинской реабилитации, улучшить качество жизни прооперированных пациентов, тем самым повысить эффективность лечения.

Научная новизна диссертационного исследования

Диссертантом разработана методика виртуального планирования, по результатам которого изготавливаются хирургические шаблоны, позволяющие выполнить резекцию нижней челюсти и ее реконструкцию реваскуляризованными костными лоскутами, сохраняя при этом непрерывность нижнего альвеолярного нерва, с целью сохранения и восстановления чувствительности нижней губы и окружающих тканей, иннервируемых данным нервом.

В рамках работы дана оценка эффективности хирургического лечения пациентов с амелобластомами и лучевыми остеонекрозами нижней челюсти

на основании сравнительного анализа показателей качества жизни у пациентов с сохранением непрерывности нижнего альвеолярного нерва и без сохранения непрерывности нерва.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Значимость диссертационного исследования, проведенного Сухаревым В.А. заключается в разработке способа планирования и проведения операции по реконструкции нижней челюсти реваскуляризированными трансплантатами с сохранением непрерывности нижнего альвеолярного нерва для улучшения качества жизни прооперированных пациентов. Решена хирургическая задача прецизионного раскрытия нижнечелюстного канала, выделения и транспозиции нижнего альвеолярного нерва, используя хирургические шаблоны-накладки. Доказана эффективность применения хирургических шаблонов-накладок с пазами для заведения нижнего альвеолярного нерва для точной и безопасной резекции нижней челюсти, сохраняя нерв интактным. Данные хирургические шаблоны-накладки, по сути, могут рассматриваться как индивидуальные инструменты.

Продемонстрирована возможность контроля сохранения и восстановления чувствительности нижней губы в послеоперационном периоде, используя электрофизиологический тест. Проведена оценка качества жизни прооперированных больных.

Результаты работы имеют безусловную перспективу широкого применения в практической деятельности врачей стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов

Личный вклад автора в исследование

В ходе проведенной работы автором определены цель и задачи комплексного научного исследования. Был осуществлен анализ специальной научной русскоязычной и англоязычной литературы по изучаемой проблеме, разработан способ планирования и проведения операции по реконструкции нижней челюсти реваскуляризированным трансплантатом с использованием хирургических шаблонов-накладок для выделения нижнего альвеолярного нерва на стороне резекции челюсти, а также резекционных шаблонов с пазами

для заведения нижнего альвеолярного нерва в ходе резекции. Решена хирургическая задача прецизионного раскрытия нижнечелюстного канала и транспозиции нерва, безопасной резекции нижней челюсти с сохранением непрерывности выделенного нижнего альвеолярного нерва. Предложенные решения помогают проводить резекцию нижней челюсти, а также фиксацию реваскуляризованного трансплантата в сформировавшемся дефекте, не повреждая целостность нижнего альвеолярного нерва.

Автор принимал участие в оперативных вмешательствах и послеоперационном ведении пациентов, находившихся в рамках данного исследования. Научные результаты, обобщенные в диссертационной работе, получены автором самостоятельно. На основании полученных результатов проведен подробный анализ с последующей статистической обработкой данных; сформулированы достоверно обоснованные выводы и разработаны практические рекомендации.

Рекомендации по использованию результатов диссертации

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность: отделения челюстно-лицевой хирургии УКБ №4 «Университетская клиническая больница №4» ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)», центра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь им. Н.Н. Бурденко» Минобороны России.

Материалы исследования используются в системе подготовки студентов и ординаторов на кафедре челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии медицинского факультета ФГБОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва и на кафедре челюстно-лицевой хирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), г. Москва.

Полученные результаты рекомендуется использовать при проведении лекций и семинаров для подготовки клинических ординаторов и врачей по специальностям «челюстно-лицевая хирургия», «хирургическая

стоматология», внедрить в лечебный процесс амбулаторных и госпитальных профильных лечебных учреждений.

По теме диссертации опубликованы 12 научных работ, в том числе 3 – в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки Российской Федерации, получен патент на изобретение.

Результаты исследования обсуждены и доложены на Российских и международных научных конференциях. Автореферат включает основные научные положения, описание полученных результатов исследований с их обсуждением, заключение, выводы, практические рекомендации, список работ, опубликованных автором по теме диссертации полностью соответствует ее содержанию.

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа Сухарева В.А. построена по традиционной схеме и включает введение, четыре главы, заключение, выводы, практические рекомендации, список используемых сокращений и список литературы. Диссертация изложена на 141 странице текста компьютерного набора, содержит 18 таблиц и иллюстрирована 83 рисунками. Библиографический список состоит из 206 научных публикаций, в том числе 27 отечественных и 179 зарубежных.

Во введении автором четко поставлена цель и описаны задачи исследования, научная новизна и практическая значимость исследовательской работы.

В первой главе (Обзор литературы) обобщены данные уже имеющихся работ по данной тематике. Охвачен широкий круг результатов исследований отечественных и зарубежных авторов. В ходе анализа литературных данных автор подчеркнул важность достижения поставленной научной цели.

Во второй главе (Материалы и методы клинических исследований) описана методология обследования пациентов, в том числе специальных методов обследования, таких как электрофизиологическое тестирование чувствительности в зоне иннервации подбородочного нерва, анкетирование по опросникам оценки качества жизни, дана характеристика методам

реконструкции нижней челюсти реваскуляризованными костными аутотрансплантатами.

В третьей главе диссертант подробно описывает этапы разработки методики сохранения непрерывности нижнего альвеолярного нерва при резекциях и реконструкциях нижней челюсти, включая виртуальное предоперационное планирование, а также воплощение компьютерного моделирования в жизнь непосредственно в ходе оперативного вмешательства.

В четвертой главе автор на основании клинических примеров приводит результаты оценки эффективности хирургического лечения пациентов с амелобластомами и остеорадионекрозами нижней челюсти с сохранением непрерывности нижнего альвеолярного нерва, с применением разработанной методики, сравнивая показатели качества жизни в послеоперационном периоде в контрольной и исследуемой группах.

В заключении диссертант обобщает и анализирует собственные результаты исследования. Глава подробно написана и подчеркивает все важные аспекты диссертационной работы.

Выводы и практические рекомендации полностью соответствуют поставленной цели и сформулированным задачам.

Заключение

Диссертационная работа Сухарева Владимира Александровича «Сохранение непрерывности нижнего альвеолярного нерва при реконструктивных операциях на нижней челюсти» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи – улучшение качества жизни после оперативных вмешательств у пациентов с амелобластомами и лучевыми остеонекрозами нижней челюсти, а так же оценка эффективности использования виртуального планирования и хирургических шаблонов, что имеет существенное значение челюстно-лицевой хирургии.

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация Сухарева Владимира Александровича «Сохранение

непрерывности нижнего альвеолярного нерва при реконструктивных операциях на нижней челюсти» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.14 – Стоматология, 14.01.17 - Хирургия соответствует требованиям п. 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 сам автор, Сухарев Владимир Александрович, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.14 – Стоматология, 14.01.17 - Хирургия.

Отзыв обсужден на заседании кафедр хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, и хирургии и онкологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России (Протокол № 14 от « 01 » июня 2021г.)

Заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России доктор медицинских наук, профессор (14.01.14 - стоматология)

А.В. Лепилин

Заведующий кафедрой хирургии и онкологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России доктор медицинских наук, профессор (14.01.07 - хирургия)

А.С. Толстокоров

Подписи д.м.н., профессор Лепилина Александра Викторовича и Толстокорова Александра Сергеевича заверяю
Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Минздрава России, д.м.н., профессор



Липатова Т.Е.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России)
410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112.
Контактные телефоны: +7(845-2) -27-33-70, +7(845-2) -66-97-00
Факс: +7(845-2) -51-15-34
Адрес электронной почты: meduniv@sgmu.ru