

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Павловой Ольги Юрьевны на тему: «Лучевая диагностика травматических повреждений средней зоны челюстно-лицевой области на до- и послеоперационных этапах лечения», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 —лучевая диагностика, лучевая терапия

Актуальность темы. Актуальность диссертационной работы обусловлена значительной частотой возникновения травм и посттравматических деформаций челюстно-лицевой области, устранение которых и восстановление утраченных функций требует применения комплекса лечебных мероприятий.

Распространенными среди повреждений челюстно-лицевой области являются переломы средней зоны лицевого скелета. Переломы данной локализации, особенно возникшие в результате автоаварий, отличаются многообразием проявлений и тяжестью последующих осложнений. Травмы глазного яблока и структур орбит составляют приблизительно 20% от всех патологических процессов органов зрения.

Несвоевременно диагностированная травма костей лица может привести к возникновению посттравматических деформаций с изменением конфигурации лица, нарушением функции жевания, зрения, носового дыхания, обоняния, речеобразования. Этим обстоятельством объясняется длительность сроков лечебно-реабилитационных мероприятий и высокий процент нетрудоспособности у данной категории больных. Так, при повреждении глаза в половине случаев возникает потеря функции зрения.

Задачами рентгенодиагностики являются раннее выявление повреждений костей, определение их соотношений с расположенным рядом анатомическими деталями, наличия костных отломков и дефектов, оценка состояния мягкотканых структур орбит. При этом большое значение имеет выявление состояния тонкостенных костных структур орбиты. Так,

повреждение дна орбиты может стать причиной дистопии глазного яблока и ухудшения функции зрения.

С точки зрения методологии рентгенологического исследования средняя зона лицевого отдела черепа представляет собой сложную анатомическую область. Усовершенствованию принципа диагностики повреждений челюстно-лицевой области посвящено значительное количество исследований, проведенных в разные годы. В этих работах предпринимались попытки решения данной проблемы посредством применения наиболее эффективных на тот период времени методик лучевой диагностики. Так, вначале использовалась рентгенография черепа в разных проекциях, затем стали применяться томо- и зонография лицевого отдела черепа. С созданием специализированного рентгеновского оборудования в стоматологии начала применяться панорамная зонография лицевого скелета.

Внедрение в практику мультиспиральной (МСКТ) и конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) значительно расширило диапазон диагностических возможностей при травмах лица. По данным компьютерной томографии (КТ) выполняются расчеты параметров анатомических деталей, осуществляется проектирование результатов оперативного вмешательства, изготавливаются модели лицевых костей и интраоперационные шаблоны.

Однако, в настоящее время, несмотря на имеющиеся способы оценки дефектов дна орбит, еще не сформировался единый подход к оценке дефектов и параметров измерения дефектов, не разработана классификация дефектов нижней стенки орбиты, не изучена корреляция между объёмом и площадью костных дефектов, не представлена рентгеносемиотика травм мягких тканей средней зоны лица.

Поскольку результативность лечения пациентов напрямую зависит от эффективности рентгенодиагностики, диссертационная работа Ольги Юрьевны Павловой, посвященная совершенствованию лучевой диагностики у пациентов с травматическими повреждениями костей средней зоны лица на

основе использования высокотехнологичного рентгеновского оборудования, является актуальной.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна.

Диссертация представляет собой первое обобщающее научное исследование, построенное на использовании и анализе диагностических возможностей современных высокотехнологичных лучевых методик при травматических повреждениях средней зоны лица на до- и послеоперационном этапах лечения.

Работа выполнена на репрезентативном материале рентгенологического исследования 107 пациентов в возрасте от 15 до 66 лет с травматическими повреждениями средней зоны лица, большая часть из которых обусловлена дорожно-транспортными происшествиями (ДТП).

Автором оценивались и сопоставлялись результаты распространенных и высокотехнологичных рентгенологических методик: рентгенографии черепа в прямой и носо-подбородочной проекциях, КЛКТ, МСКТ, в том числе функциональной МСКТ.

Задачи исследования затрагивают широкий спектр проблем, включающих разработку по данным МСКТ методики измерения объёмов орбит, оценки и классификации дефектов нижней стенки орбиты, положения глазных яблок и плотности мягких тканей орбиты, создание расширенного протокола описания данных МСКТ, определение диагностической эффективности лучевых методик при травмах средней зоны лица на до- и послеоперационном этапах лечения, а также выявление критериев прогнозирования послеоперационных осложнений.

Результаты исследования позволили автору впервые систематизировать протокол описания данных МСКТ у этой категории пациентов, включающий

подробный анализ состояния всех костных анатомических деталей средней зоны лица, мягкотканых структур орбиты и лица, в том числе глазного яблока, около- и ретробульбарной клетчатки, глазодвигательных мышц, зрительного нерва, слёзных желез.

Предложенный протокол способствовал получению полной информации для выбора тактики лечения, прогнозирования возможных послеоперационных осложнений, а также оценки эффективности проведенного хирургического лечения.

На иллюстративном материале показано, что информация о краинометрических параметрах орбиты носит важный характер при планировании реконструктивно-восстановительных операций на средней зоне лица. При этом необходимо учитывать анатомические особенности строения нижней стенки орбиты, ее локальных изогнутостей и толщины, ширины подглазничного канала.

Из представленных данных видно, что измерение объёма костных дефектов является принципиально новым подходом в оценке дефектов и их границ в отличие от линейного измерения.

Разработанная автором методика исследования позволила получить достоверную информацию об изменениях плотности мягких тканей орбиты после травмы. В остром посттравматическом периоде выявлялись отёк, кровоизлияние, гематома, внутриорбитальная эмфизема. Продемонстрированы возможности получения точных данных о положении глазных яблок у пациентов с травмами орбиты даже при минимальном смещении глазного яблока.

Не вызывает сомнения утверждение о том, что выбор тактики ведения пациентов должен осуществляться посредством комплексного клинико-лучевого исследования.

На основании лучевого исследования, включающего оценку дефектов нижней стенки орбиты по предложенной классификации, положение глазных яблок и плотности мягких тканей орбиты, измерения объёмов орбит, была рекомендована тактика ведения пациентов. Эта тактика заключалось в консервативном лечении, проведении хирургического вмешательства с выбором имплантата в соответствии с объёмом и площадью дефекта, либо протезировании нижней стенки орбиты имплантатами с элементами металлоостеосинтеза. Благодаря разработанным лучевым критериям предоперационного планирования тактика лечения пациентов была изменена, и, следовательно, улучшена в 11% наблюдений.

Убедительно доказано, что на дооперационном этапе оценку травматических повреждений средней зоны лица целесообразно осуществлять на базе данных МСКТ с учётом предложенного расширенного протокола исследования и применением разработанных методик. Прогнозирование послеоперационных осложнений должно осуществляться на основе критериев, которыми являются увеличение объёма травмированной орбиты и дооперационный энофтальм. Так, увеличение объёма орбит на 2 мл и смещение глазных яблок на 1,2 мм обусловливают риск развития послеоперационных осложнений.

Представлены убедительные данные, что МСКТ является методом выбора и имеет высокую диагностическую эффективность в раннем послеоперационном периоде. В позднем послеоперационном периоде может применяться КЛКТ.

Сопоставление диагностической эффективности используемых в диссертационной работе методик лучевой диагностики у пациентов с травмами и посттравматическими деформациями средней зоны лица закономерно показала неоспоримые преимущества КТ, при этом МСКТ превосходит КЛКТ в отношении оценки состояния мягкотканых структур.

Из материалов диссертации следует, что КТ целесообразно применять без предварительного выполнения рентгенографии черепа.

На основании полученных данных автором разработан алгоритм проведения диагностических исследований на до- и послеоперационных этапах лечения у пациентов с изолированными повреждениями нижней стенки орбиты, скуло-орбитальной области и множественными травмами средней зоны лица в зависимости от срока давности травмы.

Следует отметить, что в оппонируемой диссертации все исследования выполнены на высоком научном уровне. Проводилась корректная статистическая обработка полученных данных с использованием современных математических и программных средств.

Диагностическая эффективность используемых методик лучевой диагностики оценивалась с учётом основных критериев (чувствительность, специфичность, точность).

Диссертация выполнена в традиционном стиле изложения, состоит из введения, трех глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована информативными рисунками и таблицами. Все разделы диссертации читаются с интересом. Список литературы включает достаточное количество литературных источников.

Автором обоснована актуальность темы, определены цель и задачи исследования, отражены научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения диссертации, выносимые на защиту. Выводы и практические рекомендации обоснованы, соответствуют цели и задачам исследования, подтверждаются достаточным объёмом материала.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

По теме исследования опубликовано 20 научных работ, из них 7 в изданиях, рекомендованных ВАК РФ, в том числе 5 в изданиях,

индексируемых международной базой SCOPUS. Получено 4 патента РФ на изобретения.

Автор выступала с 16 докладами на всероссийских и международных научных конгрессах, съездах и конференциях, в том числе за рубежом.

Результаты диссертационного исследования успешно внедрены в лечебный и учебный процессы крупных учебных медицинских учреждений нашей страны.

В тексте диссертации встречаются некоторые неудачные стилистические обороты, терминологические погрешности и опечатки. Однако эти замечания не снижают значимости проведенного исследования.

Принимая во внимание практическую ценность оппонируемой работы целесообразно было бы по её материалам издать учебное пособие.

В процессе ознакомления с диссертацией к автору возникли следующие вопросы, на которые хотелось бы получить разъяснения:

1. Как известно, при диагностике повреждений средней зоны лицевого скелета из методик рентгенографии черепа более информативной является полуаксиальная проекция. Почему Вами использовалась рентгенография черепа в прямой и носо-подбородочной проекции (снимок придаточных пазух носа)?
2. Какая суммарная доза лучевой нагрузки пациентов возникала при их исследовании на до- и послеоперационном этапах, в том числе с применением функциональных МСКТ исследований?

Заключение

Таким образом, диссертация Павловой Ольги Юрьевны на тему: «Лучевая диагностика травматических повреждений средней зоны челюстно-лицевой области на до- и послеоперационных этапах лечения», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.13 — лучевая диагностика, лучевая терапия, является научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной задачи — совершенствование лучевой диагностики у пациентов с травматическими повреждениями средней зоны челюстно-лицевой области на до- и послеоперационном этапах лечения, что имеет большое научное и практическое значение для лучевой диагностики, челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения ВАК РФ о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. за № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

заведующий рентгенологическим отделением,

ведущий научный сотрудник

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ»

Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор

 А.П.Аржанцев

E-mail: andrey-p-a@mail.ru. Тел.: 8 (903) 269-73-61 (моб), (499) 246-48-21 (сл.). ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России. 119991, Москва, ул. Тимура Фрунзе, 16, Тел.: 8 (499) 246-13-34, e-mail: cniis@cniis.ru, оф. сайт: www.cniis.ru

Подпись д.м.н., профессора

А.П.Аржанцева заверяю:

Ученый секретарь

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ»

Минздрава России

кандидат медицинских наук

И.Е.Гусева

