

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России» Калакуцкого Николая Викторовича на диссертационную работу Коротика Ильи Олеговича «Оптимизация реабилитации пациентов с дефектами лица протезами с опорой на экстраоральные имплантаты», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. – Стоматология.

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Диссертационная работа Коротика Ильи Олеговича посвящена важной проблеме реконструктивной хирургии – устранению дефектов ушной раковины, носа, орбиты, а также комбинированных дефектов лица различного генеза у детей и взрослых.

К проблеме замещения тотальных дефектов ушной раковины, носа, комплекса тканей, расположенных в области орбиты, комбинированных дефектов средней зоны и боковых отделов лица на протяжении многих десятилетий приковано пристальное внимание челюстно-лицевых, пластических и реконструктивных хирургов. К сожалению, количество больных с дефектами тканей и органов лица по-прежнему не уменьшается. Ятрогенные повреждения, огнестрельные ранения, спортивная, дорожно-транспортная и бытовая травма, врождённая патология и инфекционно-воспалительные осложнения составляют немалую долю в списке причин, приводящих к тотальным или субтотальным дефектам ушной раковины, носа, орбитального комплекса тканей.

Особое внимание следует обратить на врождённую, самостоятельную патологию, когда ушная раковина отсутствует, или её отсутствие является проявлением синдромального, внутриутробного порока развития плода. Так, по данным European Surveillance of Congenital Anomalies за 1980-2020г. совокупная частота микроотии и анотии составляет от 1 до 5 случаев на 10.000 новорождённых. Аномалии в виде тотального дефекта ушной раковины встречаются у 10% родившихся детей с синдромом Гольденхара или Франческетти. Микроотии III или IV степени, когда нет слухового прохода, а ушная раковина представлена хрящевыми рудиментами или полностью отсутствует также требуют реконструкции.

Причины возникновения дефектов носа практически те же что и ушной раковины. Но, дефекты носа, возникающие после комбинированного лечения опухолей лица, составляют наиболее сложную и многочисленную категорию больных. Взрослые пациенты с тотальными дефектами носа в течение продолжительного время находятся на лечении в челюстно-лицевых стационарах. Но результат многоэтапного, продолжительного лечения, как правило, не удовлетворяет оперирующего хирурга и тем

более больного. У детей, по мере их взросления, приходится выполнять многочисленные корригирующие операции. Всё это сопровождается дополнительной травмой в донорской зоне, неоднократными наркозами, что в целом неблагоприятно влияет на психику растущего организма, и на общее развитие ребёнка.

В течение многих десятилетий хирурги разрабатывали методы замещения тотальных дефектов носа, ушной раковины используя для этого местные ткани, ткани стебля Филатова, аутогенные, аллогенные, ксеногенные или аллопластические материалы. Результаты реконструкции тотальных дефектов, особенно отдалённые, в большинстве случаев неудовлетворительные. Такую оценку дают чаще всего сами хирурги, занимающиеся пластикой трёхмерных структур ушной раковины и носа.

Причиной возникновения дефектов орбитального комплекса тканей в детском возрасте чаще всего являются доброкачественные или злокачественные опухоли. Так удельный вес ретинобластомы среди внутриглазных опухолей может достигать до 90% и достигает показателя 1 случай на 10.000 новорождённых. У взрослых пациентов причиной возникновения дефектов средней зоны лица часто являются злокачественные опухоли верхней челюсти, полости носа, околоносовых пазух и составляют от 0,2% до 3% всех опухолей головы и шеи.

Дефекты нижней и верхней челюсти любой локализации и протяжённости, вплоть до тотальных, научились успешно замещать васкуляризованными костными аутотрансплантатами. При этом, у онкологических больных, лучевая и химиотерапия, сообщение наружной раны с полостью рта, дефицит мягких тканей не являются препятствием для проведения первичной или вторичной пластики. Использование дентальных имплантатов кардинально улучшило результаты реабилитации этой категории больных. Восстановление функции жевания на основе дентальных имплантатов стало не только возможно, но и обязательным при планировании хирургических вмешательств. Казалось бы, что и обсуждаемая проблема будет быстро решена на основе новых микрохирургических технологий. Однако, следует отметить, что эффективные хирургические методы замещения тотальных дефектов носа с использованием микрохирургических технологий разрабатываются, но не получили широкого применения даже в передовых европейских клиниках. Например, реконструкция тотального дефекта носа при помощи микрохирургической пересадки лучевого лоскута многоэтапная, требует тщательного планирования, подготовленных высококвалифицированных специалистов. При этом в донорской зоне после операции остаются заметные повреждения, рубцовая деформация тканей на ладонной стороне предплечья. Подобные операции нельзя проводить у детей. В тоже время эстетические результаты по своей эффективности

уступают, например, эктопротезам носа. Становятся очевидным, что отсутствие дополнительной травмы в донорской зоне, минимальная травма в реципиентной зоне и хороший эстетический результат протезирования утраченного органа, свидетельствуют о неоспоримых преимуществах замещения обсуждаемых дефектов при помощи эктопротезов.

Если говорить о задачах хирургического лечения этой сложной категории больных, речь идёт, в первую очередь, об эстетической стороне дела. Особенно это относится к реконструкции носа, ушной раковины, орбиты и её структур (веки, содержимое орбиты, глазное яблоко). Восстановление эстетики, - главная проблема, без решения которой улучшить психологический статус пациента, повысить качество жизни и вернуть его в привычную социальную среду, как правило, не удаётся.

Таким образом, надежды на успешную разработку универсального метода надёжной реконструкции ушной раковины, носа с использованием аллогенных, ксеногенных, аутогенных, искусственных материалов или микрохирургических методик пока не увенчались успехом. Рассуждать о методах реконструкции глазницы, и тем более о протезировании глазного яблока с окружающими его структурами нет смысла, так как совершенно очевидно, что в таких ситуациях, только современные искусственные материалы являются наилучшим выходом из трудной ситуации.

Таким образом актуальность проводимого исследования не вызывает сомнения. Тем более что концепция фиксации эктопротезов носа, ушной раковины, глаза с окружающими его важными анатомическими структурами или эктопротезов замещающих комбинированные дефекты средней зоны лица в настоящее время не разработана. Нет работ посвящённых анализу имплантационных систем, которые автор использовал для надёжной фиксации эктопротезов у обсуждаемой категории больных.

В этой связи становится очевидным, почему вновь стали интенсивно развиваться технологии замещения сложных дефектов лица при помощи искусственных материалов. Замещение тотальных дефектов носа, ушной раковины, орбиты у больных с сопутствующей патологией, у пациентов трудоспособного возраста может решаться разными путями. Один из них – использование современных технологий для изготовления ортотопических трансплантатов из искусственных материалов. Вопрос этот мало изучен. Попытка его решения предпринята автором данного исследования.

Актуальность темы диссертационного исследования И.О.Коротика не вызывает сомнений, так как поиски оптимальных методик замещения дефектов лица и в настоящее время не прекращаются. Всё это подтверждает современность, актуальность и востребованность проведённого автором исследования.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Предложенная автором методика применения имплантационных систем для надёжного крепления органов и тканей лица, изготовленных из искусственных материалов, достоверно подтверждённая результатами проведённого научного исследования и направлена, в первую очередь, на снижение травматичности, длительности операции, достижения наилучшего эстетического и функционального результата.

В диссертационной работе Коротика Ильи Олеговича впервые представлены результаты морфологических исследований тканей, расположенных в зоне установки имплантатов, подвергшихся лучевой нагрузке на этапе комбинированного лечения злокачественных опухолей. Автором изучены комбинации различных типов экстраоссальных имплантатов и даны рекомендации для их использования.

В диссертационном исследовании впервые представлены эстетические результаты замещения дефектов ушной раковины при помощи аллогенных тканей в отдалённые сроки (до 10 лет).

Основные научные положения, выносимые на защиту, логично вытекают из цели, поставленных задач и содержания исследования. Выводы и практические рекомендации аргументированы, являются сутью исследования, соответствуют полученным результатам.

Достоверность данных диссертационной работы Коротика И. О. подтверждается достаточным объемом исследуемого материала с использованием современных методов научного поиска. Диссертационная работа важна для науки и реконструктивной хирургии.

СТЕПЕНЬ ОБОСНОВАННОСТИ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ

Диссертационное исследование Коротика Ильи Олеговича изложено на 175 страницах машинописного текста и состоит из введения, трёх глав, заключения, выводов и списка литературы; иллюстрирована 4-мя таблицами, 84 рисунками. Указатель литературы включает 206 библиографических источников, в том числе иностранных авторов 139.

Во введении автором убедительно раскрыта актуальность проведённого исследования, его своевременность, практическая и теоретическая значимость. Четко сформулирована цель исследования, обозначены задачи и методы их решения. Основные положения работы доложены и обсуждены в ходе 11 выступлений на российских и международных конференциях. По теме диссертационного исследования опубликовано 14 научных работ, из них 6 статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных

ВАК Министерства образования и науки РФ. По материалам исследования получены 2 патента РФ № 2421188 от 20.06.2011г. и № 023075 от 26.02.2016г.

В первой главе (обзор литературы) автором проведён анализ взглядов отечественных и зарубежных авторов на проблему, избранную им в качестве темы диссертационного исследования. Подробно изложены тенденции, подходы и требования, предъявляемые к хирургической реабилитации пациентов с тотальными дефектами носа, ушной раковины, орбиты с её содержимым, обширных дефектов среднего и бокового отделов лица. Чётко и логично обозначены трудности в решении этой проблемы, обусловленные топографоанатомическим строением утраченных органов и тканей лица. Приведён подробный обзор известных методов замещения дефектов лица с использованием аллогенных и искусственных материалов. Особое внимание обращено на сложность стабильной фиксации лицевых эктопротезов, в том числе у онкологических больных, получавших ранее лучевую терапию. В результате комплексного анализа научных данных по теме диссертации автором показана актуальность и необходимость углублённого изучения различных аспектов применения имплантационных систем при использовании последних в качестве опор для фиксации лицевых эктопротезов.

Во второй главе дана развёрнутая характеристика клинического материала, представлены методы исследования. Обозначены критерии, по которым 82 больных были распределены на группы. Приведён весь спектр комплексного обследования, в том числе количественная и качественная оценка клинических наблюдений больных до операции и в процессе послеоперационного мониторинга на протяжении всего периода наблюдения. Подробно описаны и обоснованы в применении функциональные, морфологические, механические методы исследования и сравнительного анализа «выживаемости» различных имплантационных систем устанавливаемых в области дефектов лица.

В третьей главе приведена оценка эстетических результатов восстановления ушной раковины аллогенным материалом серии «Аллоплант», подробный анализ полученных результатов. В ходе морфологического исследования биоптатов аллогенного материала, используемого для устранения дефектов ушной раковины при микротии III степени показано, что со временем происходит неизбежная резорбция хрящевых аллогенных трансплантатов с замещением последних соединительной тканью напоминающей структуры костных балок с цепочками остеобластов, или плотной оформленной соединительной тканью. При этом остеокласты резервируют не только хрящевую ткань аллотрансплантата, но и незрелую ретикулярную ткань формируя каналы для растающих сосудов и проникновения остеобластов. В целом морфологическая картина характеризуется беспорядочным, хаотичным расположением пучков толстых

коллагеновых волокон и аморфного вещества, замурованного в лакунах костных клеток остецитов. Следует отметить, что в отдалённые сроки (до 10 лет происходит частичная и ли полная резорбция комбинированного аллогенного хрящевого аллотрансплантата.

Автором проведён сравнительный морфологический анализ строения кожи периорбитальной области у больных после экзентерации орбиты по поводу злокачественной опухоли и лучевой терапии. Полученные данные сравнивали с результатами изучения биоптатов кожи, взятых у пациентов с посттравматическими дефектами, то есть не получавших лучевую терапию. Полученные данные стали основой для формулирования показаний к установке остеоинтегрированных или остеофиксированных имплантатов в качестве опоры для фиксирующихся на них конструкции, при замещении дефектов орбиты эктопротезом.

Автором проведен анализ данных периотестометрии остеоинтегрированных имплантатов в момент установки последних, а также в отдалённом периоде. Проведён сравнительный анализ выживаемости экстраоральных имплантатов в зависимости от типа фиксации лицевого протеза. Проведён анализ эстетических результатов. Представленные данные хорошо иллюстрированы, наглядны и убедительны.

Заключение диссертации содержит в обобщённой форме результаты анализа собственных морфологических и клинико-функциональных исследований замещения дефектов носа, ушной раковины, орбиты и средней зоны лица эктопротезами с фиксацией последних при помощи экстраоральных имплантатов.

Выводы соответствуют поставленным задачам, достаточно аргументированы, логично вытекают из содержания выполненного исследования и в полной мере отражают суть научной работы. Практические рекомендации основаны на полученных автором результатах исследования и подкреплены анализом данных из источников известной научной литературы.

Автореферат полностью отражает основные положения и выводы диссертационного исследования. Принципиальных замечаний нет. Автор достиг цели исследования и успешно решил поставленные задачи.

ЗАМЕЧАНИЯ К РАБОТЕ

В представленной работе встречаются отдельные опечатки, неудачные выражения и неточности, как то: «...установка имплантатов в область наружного носа ... (стр.36)»; «...пластика дефекта...» и «...биопсия пациента (стр.31-36)»; «приживаемость имплантатов (стр.64)»; « ...постановка на правое ухо 3-х имплантатов...» которые, в целом, не оказывают существенного влияния на общую положительную оценку, проведённого автором исследования. Представленные замечания не снижают научную

ценность выполненного исследования, её практическую значимость и не влияют на соответствие выполненной квалификационной работы требованиям ВАК РФ.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИССЕРТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Результаты диссертационной работы Коротика Ильи Олеговича рекомендуется использовать при обучении ординаторов и аспирантов, в работе челюстно-лицевых хирургов и специалистов занимающихся исследованием имплантационных систем, используемых для фиксации эктопротезов замещающих дефекты лица, а также в преподавательской деятельности сотрудников медицинских ВУЗов.

В плане дискуссии хотелось бы задать автору следующие вопросы и услышать на них ответы:

1. Какова цель укрытия аллогенного хряща, используемого при реконструкции ушной раковины, двумя аллогенными ограничителями – дермальным и твёрдой мозговой оболочкой?
2. Опровергаете ли вы утверждение о том, что пересаженные аллогенные ткани, благодаря их специальной обработке, то есть дозированной экстракции глюкозаминогликанов, замещаются в дальнейшем тканью, не отличающейся от основы, в которую аллогенная ткань помещена?
3. Чем обусловлено 73 % осложнений при использовании аллогенных или аутогенных материалов для замещения тотальных дефектов ушной раковины, какие это были осложнения и как с ними боролись?

Общее заключение

Диссертация Коротика Ильи Олеговича на тему «Оптимизация реабилитации пациентов с дефектами лица протезами с опорой на экстраоральные имплантаты», представленная к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7 – стоматология (медицинские науки), выполненная в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации под научным руководством Заслуженного врача РФ, доктора медицинских наук, профессора Сельского Натана Евсеевича, является законченной квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача, имеющая существенное значение для хирургической стоматологии, по повышению эффективности реабилитации пациентов с тотальными дефектами носа, ушной раковины, орбиты с её содержимым и прилежащими тканями, дефектов среднего отдела лица, в том числе пациентов получавших ранее лучевую терапию по поводу злокачественных

опухолей, методом эктопротезирования утраченных органов и тканей и экстраоральной имплантации с целью стабильной и надёжной фиксации замещающих дефект эктопротезов.

По своей актуальности, научной новизне, объёму исследований, выполненных на высоком методическом уровне, практической значимости и ценности полученных результатов, представленная к защите диссертационная работа соответствует п.9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённому постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. № 335), также от 01.10.2018г. № 1168, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7 – Стоматология (медицинские науки), а её автор Коротик Илья Олегович, заслуживает искомой ученой степени, кандидата медицинских наук.

Согласен на размещение в сети “интернет” и обработку моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки России 662 от 01.06.15)

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации,

доцент Калакуцкий Николай Викторович

Кали

Подпись доктора медицинских наук, профессора кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии, доцента Н.В. Калакуцкого заверяю.

Подпись руки заверяю
Ведущий документовед
Т.В. Пшеничникова

"18" 03 2022 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России);

Адрес: 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8.

Тел.: +7(812)338-78-95; сайт: www.lspbgmu.ru; e-mail: info@spbgmu.ru