

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.1.079.02,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ Федерального государственного бюджетного
учреждения Национальный медицинский исследовательский центр
«Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской
Федерации ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 24.10.2024 г. № 20

О присуждении Суфиомарову Нурмагомеду Шабановичу, гр. России
ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация на тему: «Хирургическое лечение пациентов с недоразвитием нижней челюсти, сопровождающимся синдромом обструктивного апноэ во сне» по специальности 3.1.2. – челюстно-лицевая хирургия принята к защите 27.06.2024 г., (протокол заседания № 14) диссертационным советом 21.1.079.02, созданном на базе Федерального государственного бюджетного учреждения Национальный медицинский исследовательский центр «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (119021, г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, 16, создан приказом ВАК России № 518/нк от 25 мая 2022 г.).

Соискатель Суфиомаров Нурмагомед Шабанович 24.11.1997 г.р., в 2019 году окончил лечебный факультет ФГАОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России. С 2019 г. по 2021г. года обучался в клинической ординатуре ЦНИИСиЧЛХ по специальности челюстно-лицевая хирургия. С 2021 по 2024 гг. проходил обучение в очной аспирантуре ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Диссертация выполнена в отделении реконструктивной челюстно-лицевой и пластической хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России

Научный руководитель:

Чкадуа Тамара Зурабовна – д.м.н., доцент, зав. отделением реконструктивной челюстно-лицевой и пластической хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Официальные оппоненты:

Панин Андрей Михайлович - д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики хирургической стоматологии Научно-образовательного института стоматологии имени А.И. Евдокимова ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России,

Сысолятин Святослав Павлович – д.м.н., профессор, профессор кафедры стоматологии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, г. Москва, в своем положительном заключении, подписанном профессором кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Института стоматологии д.м.н. Хелминской Н.М. указала, что диссертационная работа Суфиомарова Н.Ш. является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи повышения эффективности хирургического лечения пациентов с недоразвитием нижней челюсти, сопровождающимся синдромом обструктивного апноэ во сне, содержащее важные теоретические и практические результаты. Проведенное исследование значительно пополняет научную и клиническую базу данных по лечению челюстно-лицевых пороков, предлагая, новый перспективный алгоритм диагностики и эффективный метод хирургического лечения. Диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного

Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, (в редакции Постановления Правительства РФ от 20.03.2021 г. № 426, № 415 от 18.03.2023 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор Суфиомаров Н.Ш. заслуживает присвоения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.2. – челюстно-лицевая хирургия (медицинские науки).

Соискатель имеет 11 опубликованных работ, общим объемом 0,8 печатных листа, в том числе по теме диссертации 11 работ, из них 2 - статьи в рецензируемых научных изданиях рекомендованных ВАК, 5 - материалы научно-практических конференций, получено 4 патента РФ. Авторский вклад соискателя составляет 85%.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Чкадуа Т.З. Методика применения кинезиологической противоотечной повязки при двухчелюстных ортогнатических операциях / Т. З. Чкадуа, П. В. Либин, Н. Ш. Суфиомаров // Стоматология. – 2023. – Т. 102, № 4. – С. 31-36.

2. Чкадуа Т.З. Хирургическое лечение пациента с микрогнатией нижней челюсти и синдромом обструктивного апноэ во сне методом расширенной гениопластики. / Т.З. Чкадуа, П.В. Либин, Н.Ш. Суфиомаров // Стоматология. – 2023. – Т. 102, № 6. – С. 48-51.

3. Суфиомаров, Н. Ш. Лечение пациентов с синдромом обструктивного апноэ/гипопноэ во сне при скелетной аномалии нижней челюсти с физиологической окклюзией методом расширенной гениопластики / Н. Ш. Суфиомаров // Стоматология. – 2022. – Т. 101. - № 3. С. 102-103

На диссертацию и автореферат поступил отзыв от руководителя научно-медицинского центра «Эвклаз», врача челюстно-лицевого хирурга д.м.н. Ф.Х. Набиева. Отзыв положительный.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что официальные оппоненты являются компетентными учеными в вопросах челюстно-лицевой хирургии и имеют публикации в сфере научных интересов по диссертационному исследованию. Ведущая

организация признана широко известной своими достижениями в области челюстно-лицевой хирургии и способна определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработана методика комплексного обследования анатомических особенностей строения нижней челюсти у пациентов с недоразвитием нижней челюсти при нормальной окклюзии, сопровождающимся синдромом обструктивного апноэ во сне (СОАС) и определены показания к применению метода расширенной гениопластики.

Предложен новый метод хирургического лечения: расширенная гениопластика с горизонтальной остеотомией нижней челюсти в области подбородочного отдела и основания, его мезиализацией и фиксацией, что позволяет одновременно увеличить передне-задний размер верхних дыхательных путей, улучшить функцию внешнего дыхания, и гармонизировать пропорции лица.

Доказана прямая корреляционная зависимость между выраженностью клинико-анатомических изменений параметров Go-Pog, Go-Co, L Go (MT1-MT2), SNPog и показателями внешнего дыхания - степенью насыщения крови кислородом, уровнем углекислого газа в выдыхаемом воздухе, индексом апноэ-гипопноэ, а также степенью дневной сонливости. Скелетный показатель длины тела нижней челюсти до операции Go-Pog в среднем составил $65,4 \text{ мм} \pm 0,4$ (min $60,2 \pm 0,3$ мм; max $80,4 \pm 0,6$ мм); передне-задний размер ВДП в наиболее узкой точке в среднем составил $3,7 \text{ мм} \pm 0,2$ (min $2,9 \pm 0,19$ мм; max $4,5 \pm 0,31$ мм), Доказано нарушение показателей внешнего дыхания: ИАГ - $13,1 \pm 0,4$ сл/час; уровень углекислого газа в выдыхаемом воздухе составил $48,7 \pm 0,2\%$; уровень насыщения крови кислородом - $91,3 \pm 0,3\%$.

Проведена оценка динамики объективного клинического состояния пациентов до и после проведения оперативного лечения.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: на основании изучения и анализа данных рентгенологических и функциональных методов диагностики доказано преимущество метода расширенной гениопластики, заключающееся в выраженном улучшении функции внешнего дыхания (увеличена степень насыщения крови кислородом с $91,3 \pm 0,3\%$ до $98,3 \pm 0,4\%$; снижение уровня углекислого газа в выдыхаемом воздухе с $48,7 \pm 0,2\%$ до $40,2 \pm 0,3\%$; индекс апноэ/гипопноэ снизился с 10 до 1 сл/час, увеличении размера ВДП с $3,7 \pm 0,2$ мм до $5,4 \pm 0,4$ мм) и улучшении лицевых параметров.

Применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс методов исследования (рентгенологический, функциональной диагностики и статистический методы), который позволил выявить преимущества данного метода хирургического лечения. Результаты исследования внедрены в практику работы клиники челюстно-лицевой хирургии и включены в программу лекционных и семинарских занятий ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» МЗ РФ.

Оценка достоверности результатов выявила, что достоверность полученных результатов подтверждается достаточным объёмом клинического материала. В диссертационном исследовании использованы современные клинические, рентгенологические и функциональные методы исследования. Обследовано 30 пациентов с завершённым ростом лицевого скелета, со сформировавшимся недоразвитием нижней челюсти, сопровождающимся СОАС. Оценку клинического состояния пациентов проводили дважды: до и после хирургического лечения. Определяли стадии сна, нарушения дыхания во сне по основным физиологическим показателям человека (ЭЭГ, ЭОГ, ЭМГ, дыхание и т.д.). Для определения уровня углекислого газа в выдыхаемом воздухе применяли капнографию с определением количества эпизодов апноэ и степени тяжести синдрома сонных апноэ. Для оценки общей картины деформации и особенностей пространственного расположения костей лицевого скелета средней и нижней

зон лица применяли мультиспиральную компьютерную томографию. По данным конусно-лучевой компьютерной томографии определяли объём, положение и наиболее узкий сегмент ВДП.

Хирургическое лечение в объеме расширенной гениопластики проведено пациентам при цефалометрических параметрах длины тела нижней челюсти (Go-Pog) от 60 до 80 мм. (11 чел.) и при минимальном расстоянии от основания нижней челюсти до нижнечелюстного канала не менее 8 мм. При цефалометрических параметрах длины тела нижней челюсти (Go-Pog) от 60 до 80 и более мм и расстоянии от нижнего края основания нижней челюсти до нижнечелюстного канала в наиболее низкой зоне составляла менее 8 мм проводили хирургическое лечение в объеме скользящей гениопластики (9 чел.).

Исследования и анализ полученных результатов проведены в соответствии с принципами доказательной медицины. Добровольное участие пациентов в исследовании подтверждалось их письменным согласием. Результаты статистической обработки полученных результатов свидетельствуют о решении поставленных в исследовании задач.

Личный вклад автора состоит в: проведении поиска и анализе литературных данных по теме диссертационного исследования; разработке дизайна исследования; проведении обследования и хирургического лечения пациентов с недоразвитием нижней челюсти при нормальной окклюзии, сопровождающимся СОАС; разработке комплексного метода диагностических мероприятий, направленных на разделение пациентов по группам, что позволило определить показания к выбору метода хирургического лечения в соответствии с имеющейся патологией; самостоятельном выполнении основных этапов операций; анализе полученных результатов и проведении статистической обработки полученных результатов; разработке практических рекомендаций; подготовке и написании патентов, статей, докладов по теме исследования, автореферата и диссертации.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания:

1. Вы сравниваете две методики гениопластики - предлагаемую вами и скользящую – и доказываете их эффективность. А альтернативные методики? Вы можете в двух словах сказать в отношении альтернативных методик, которые описаны в литературе?

2. Как часто такие пациенты приходят к вам и какая причина того, что они изначально не сделали ортогнатическую операцию? Ортодонт переоценил свои возможности? Он не видел, ошибся?

3. Какие у вас отдаленные результаты?

4. Проводили ли Вы в своей работе сравнительный анализ полученных данных у пациентов со скользящей гениопластикой и расширенной гениопластикой с целью определения показаний к проведению операции?

Соискатель Суфиомаров Н.Ш. ответил на задаваемые ему вопросы и привел собственную аргументацию:

1. Да, есть альтернативные методики. Основными методами лечения в данный момент являются двучелюстные ортогнатические операции с затрагивания зубочелюстного компонента. Мы решили сравнить методы расширенной и скользящей гениопластики, потому что исследования влияния ортогнатических операций на функцию внешнего дыхания уже проводились в нашем Институте, были получены результаты. При желании, с ними можно ознакомиться и сравнить с данными нашей работы.

2. Существовало несколько причин такие, как боязнь операции, попытки ортодонта компенсировать всё ортодонтически. Но в дальнейшем пациентов перестал устраивать их внешний вид. Также, по мере взросления, появились признаки сонного апноэ, и пациенты обращались по данной причине. Но чаще всего у пациентов идут жалобы на эстетический компонент. Затем в ходе обследования выясняется, что присутствует и синдром обструктивного апноэ, но не у всех. Были и пациенты, которые ранее проводили обследование у врачей-сомнологов, пульмонологов, у