

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 25.09.2025 г. № 20

О присуждении Сердиченко Александру Владимировичу, гр. России
ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация на тему: «Оптимизация ортодонтической помощи
пациентам с гемифациальной микросомией» по специальности 3.1.7. –
стоматология принята к защите 03.07.2025 г., (протокол заседания № 17/4)
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 Сердиченко Александр Владимирович 12.02.1992 г.р., в 2016
году окончил стоматологический факультет Университета Гази (Турция,
Анкара). С 2022 по 2025 гг. проходил обучение в очной аспирантуре ФГБУ
НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России. С 2021 года по настоящее время
работает врачом – ортодонтом в отделении госпитальной ортодонтии ФГБУ
НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Диссертация выполнена в отделении госпитальной ортодонтии ФГБУ
НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Научный руководитель:

Арсенина Ольга Ивановна – д.м.н., профессор, зав. отделением клинической и госпитальной ортодонтии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Официальные оппоненты:

Гиюева Юлия Александровна – д.м.н., профессор, профессор кафедры ортодонтии Научно-образовательного института стоматологии им. А.И. Евдокимова ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России,

Проскокова Светлана Владимировна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии ФГАОУ ВО «Российский Национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» ФМБА России, г. Москва, в своем положительном заключении, подписанном заведующим кафедрой клинической стоматологии и имплантологии Академии постдипломного образования д.м.н., профессором Олесовым Е.Е. указала, что диссертационная работа Сердиченко А.В. является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научно-практической задачи – повышение эффективности реабилитации пациентов с гемофациальной микросомией, что важно для стоматологии. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, (в действующей редакции), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присвоения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.7. - стоматология.

Соискатель имеет 12 опубликованных работ, общим объемом 1,8 печатных листа, в том числе по теме диссертации 12 работ, из них 3 - статьи в рецензируемых научных изданиях рекомендованных ВАК, 8 – тезисы научно-практических конференций, получен 1 патент РФ на изобретение. Авторский вклад соискателя составляет 85%.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Арсенина, О. И. Современная концепция лечения подростков с мезиальной окклюзией / О. И. Арсенина, Н. В. Попова, П. И. Махортова, А.В. Попова, А.В. Хачиева, А.В. Сердиченко // Стоматология. – 2024. – Т. 103, № 4. – С. 44-53
2. Сердиченко А.В. Характеристика функционального состояния жевательных мышц у пациентов с гемифациальной микросомией на этапах комплексного лечения/ О.И Арсенина, А.В. Хачиева, Н.В. Попова, А.В. Попова, А.В. Сердиченко, И.В.Погабало, Ю.П. Скочёк // Стоматология. - 2025. -Т. 104, №5. -С. 18-25
3. Арсенина О.И. Способ планирования ортодонтического лечения пациентов с сужением верхней челюсти / О.И. Арсенина, Н.В. Попова, А.В. Попова, А.В. Хачиева, А.В. Сердиченко // Патент на изобретение RU (11) 2 840 238 (13) C1, 19.05.2025.- Заявка N 2024123310 от 13.08.2024

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: зав. кафедрой ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Башкирский ГМУ» Минздрава России д.м.н., профессора Аверьянова С.В.; профессора кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ имени академика И.П. Павлова» Минздрава России д.м.н., доцента Солдатовой Л.Н. Отзывы положительные.

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

признана широко известной своими достижениями в ортодонтии и способна определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработан диагностический алгоритм, включающий клинические, антропометрические, рентгенологические и функциональные методы исследования (ЭМГ), позволяющий детально оценить состояние костных и мягкотканых структур челюстно-лицевой области пациентов с гемифациальной микросомией. Разработан алгоритм комплексного лечения пациентов с гемифациальной микросомией, включающий ортодонтическую подготовку, коррекцию во время и после компрессионо-дистракционного остеогенеза, применение гнатотренинга;

проведено изучение анатомо-функциональных особенностей строения зубочелюстной системы пациентов с различной степенью выраженности гемифациальной микросомии. Сопоставлены данные рентгенологического исследования (объем дефекта костных тканей) с нарушениями функционального состояния жевательных и мимических мышц (ЭМГ);

предложен алгоритм лечения пациентов детского и подросткового возраста с ГФМ основанный на проведении пред- и постдистракционного ортодонтического лечения с учётом стадии развития зубочелюстной системы. Данный подход даёт возможность индивидуально прогнозировать результаты лечения, минимизировать вероятность рецидивов и обеспечить социальную адаптацию пациентов. Предложен комплекс упражнений (гнатотренинг) с использованием индивидуально подобранного эластокорректора с целью нормализации функционального состояния мышц пораженной и здоровой сторон;

доказано, что клинико-рентгенологическая и функциональная оценка состояния зубочелюстного комплекса у детей и подростков с ГФМ способствует оптимальному выбору плана и тактики ортодонто-хирургического лечения и позволяет достичь устойчивых результатов.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

изучены морфофункциональные особенности зубочелюстной системы у пациентов с гемифациальной микросомией. На основании клинко-рентгенологических и электромиографических диагностических данных разработаны подходы к оптимизации ортодонтической помощи, обеспечивающие индивидуализацию лечебной тактики;

доказано, что включение электромиографической диагностики в комплексное обследование пациентов с гемифациальной микросомией позволяет объективизировать оценку функционального состояния жевательных и височных мышц. Установлено, что использование индивидуализированных ортодонтических протоколов на основе полученных данных повышает эффективность лечения, улучшает функциональные и эстетические результаты и способствует сокращению его сроков;

раскрыты морфофункциональные особенности зубочелюстной системы у пациентов с гемифациальной микросомией и установлена взаимосвязь гипоплазии ветви нижней челюсти с нарушением функционального состояния жевательных и височных мышц. Показано, что при отсутствии своевременной ортодонтической коррекции с возрастом усугубляются как эстетические, так и функциональные параметры, что обосновывает необходимость ранней диагностики и индивидуализированных подходов к лечению.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждаются тем, что:

разработаны и внедрены рекомендации по оптимизации ортодонтического лечения пациентов с гемифациальной микросомией, а также алгоритм диагностики, ортодонтического, комбинированного ортодonto-хирургического и междисциплинарного лечения детей и подростков с данной патологией. На основании данных функциональных исследований впервые обоснованы показания и сроки проведения гнатотренинга. Результаты диссертационной работы внедрены в учебный

процесс и используются в научных докладах, лекциях при обучении клинических ординаторов и аспирантов отделения клинической и госпитальной ортодонтии ФГБУ НМИИЦ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России;

определены ключевые этапы и диагностические критерии для планирования ортодонтического, ортодonto-хирургического и междисциплинарного лечения пациентов с гемифациальной микросомией, включая показания и оптимальные сроки проведения гнатотренинга. Основываясь на степени деформации нижней челюсти по классификации Kaban, возрасте пациента, стадии формирования прикуса, выраженности функциональных нарушений по данным ЭМГ определены факторы, влияющие на выбор тактики лечения, что позволяет повышать эффективность коррекции челюстно-лицевых деформаций у детей и подростков;

представлены практические рекомендации по применению разработанного алгоритма диагностики, ортодонтического, комбинированного ортодonto-хирургического и междисциплинарного лечения пациентов с гемифациальной микросомией, которые охватывают все этапы оказания специализированной помощи – от ранней диагностики и планирования ортодонтического вмешательства до комплексной реабилитации пациентов. В рекомендациях детализированы показания и оптимальные сроки проведения ортодонтического лечения, ортодonto-хирургическом лечения, гнатотренинга и обоснована последовательность действий врача-ортодонта и критерии оценки эффективности проводимой терапии;

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

надёжность и репрезентативность полученных данных обеспечивается достаточным объёмом клинического материала (45 пациентов), применением современных методов диагностики(135 ортопантомограмм, 90 телерентгенограмм черепа в боковой проекции, 90 телерентгенограмм в

прямой проекции, 45 компьютерных томограмм, 135 электромиограмм), а также результатами статистической обработки данных.

Полученные автором данные согласуются с опубликованными ранее исследованиями по теме диссертации (Попова А.В. 2006 год, Алборова Е.В. 2024 год, Имщенецкая Е.И. 2025 год), с литературными данными и современными тенденциями развития ортодонтии.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии на всех этапах исследования: анализ отечественной и зарубежной литературы, самостоятельное проведение клинического обследования пациентов, выполнение диагностических процедур, интерпретация КЛКТ и ЭМГ, участие в планировании и выборе типа и дизайна ортодонтических аппаратов, контроль результатов лечения и ретенционного периода, статистическая обработка данных и подготовка научных публикаций.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания:

1. Чем объяснить повышенный тонус жевательных мышц до начала лечения и его понижение (расслабление тонуса) после гнатотренинга?
2. Чем ваш алгоритм лечения отличается от ранее предложенных?
3. Как оценка функционального состояния жевательной мускулатуры влияла на выбор метода лечения?
4. Какие клинико-рентгенологические и функциональные параметры влияют на выбор тактики лечения.

Соискатель Сердиченко А.В. ответил на задаваемые ему вопросы и привел собственную аргументацию:

1. Гипертонус связан с наличием перекрестного прикуса до начала лечения и отсутствием контактов зубов в боковых отделах. Положительная динамика связана с применением гнатотренинга и созданием сбалансированных контактов для зубов в боковых отделах.
2. Самое главное отличие в том, что мы обращаем пристальное внимание на функциональное состояние мышц.

3. Оценка функционального состояния жевательной мускулатуры напрямую диктовала нам использование той или иной ортодонтической аппаратуры. Будет ли аппаратуры несъемной, либо нам предварительно провести гнатотренинг для расслабления жевательной мускулатуры.

4. Ранее алгоритма для лечения пациентов с гемифациальной микросомией ортодонтическими методами не было. Разделив пациентов в зависимости от степени поражения костной ткани и прикуса, нам удалось связать эти данные и построить алгоритм лечения.

На заседании 25.09.2025 года диссертационный совет принял решение: за решение научной задачи, имеющей важное значение для развития стоматологии, присудить Сердиченко Александру Владимировичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 15 докторов наук по специальности 3.1.7. - стоматология участвовавших в заседании, из 30 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 20, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель Диссертационного совета
академик РАН, Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор



 А.А. Кулаков

Ученый секретарь Диссертационного совета
кандидат медицинских наук

 И.Е. Гусева

Дата оформления Заключения 26.09.2025 г.