

ОТЗЫВ

Официального оппонента- доктора медицинских наук, профессора Виссарионова Владимира Алексеевича на диссертационную работу а Шпицера Ивана Михайловича на тему: «Устранение дефектов челюстно-лицевой области реваскуляризованными перфорантными лоскутами», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.2. – челюстно-лицевая хирургия.

Актуальность темы исследования

Одним из элементов эволюции челюстно-лицевой и пластической хирургии является разработка и внедрение в клиническую практику реваскуляризованных лоскутов для устранения мягкотканых дефектов в области головы. Переломный момент наступил с открытием ангиосом и перфасом, что положило начало эры перфорантных лоскутов. Их использование предполагает создание аутотрансплантатов различной толщины и конфигурации, в том числе и сверхтонких модификаций, с минимальным донорским ущербом. Возрастание эстетических требований к реконструктивным хирургическим технологиям в области лица сопряжены с необходимостью максимального соответствия выкраиваемых лоскутов размерам дефектов с учетом сохранения в них адекватной микроциркуляции, а также минимально заметной визуальной деформацией зоны – донора.

Для устранения дефектов различной глубины стали применять техники диссекции на уровне поверхностной фасции. Наибольшее распространение в качестве тонких лоскутов получили лоскут переднебоковой поверхности бедра (ЛППБ) и лоскут на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость (ЛПАОПК).

Анатомическая вариабельность перфорантных сосудов предопределила развитие методов визуализации: сегментации КТ-изображений, высокочастотного УЗИ и интраоперационной навигации с дополненной реальностью. Несмотря на отсутствие единого «золотого стандарта»,

интеграция этих подходов позволяет максимально точно изучить донорскую зону и спланировать форму лоскута, что особенно актуально при работе с мягкоткаными дефектами.

Согласно данным метаанализов, ЛППБ и ЛПАОПК относятся к наиболее часто используемым лоскутам в области головы и шеи. При этом ЛППБ является глубоко изученным, тогда как ЛПАОПК исследован недостаточно — для него отсутствуют стандартизированные анатомические ориентиры, унифицированные методы планирования и навигации. Его преимущества, такие как возможность истончения, скрытый донорский рубец и минимальный ущерб донорской зоне, определяют его высокий потенциал для реконструкции в челюстно-лицевой области. Недостаточная степень изученности ЛПАОПК в сравнении с ЛППБ, а также отсутствие стандартов пред- и интраоперационного планирования их использования в реконструктивной хирургии обосновывают актуальность и цель настоящего диссертационного исследования.

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

Научные положения, изложенные в диссертационной работе И.М. Шпицера, характеризуются глубокой обоснованностью и базируются на надежном комплексе клинических данных. Полученные автором выводы находятся в полном соответствии с поставленными исследовательскими задачами и адекватно отражают достигнутые результаты. Диссертантом изучены анатомические особенности кровообращения в паховых областях на 38 свежих нефиксированных человеческих трупов (75 паховых областей). На основании результатов настоящего исследования разработаны практические рекомендации, имеющие конкретные пути внедрения в клиническую практику. Выполненное анатомическое исследование сформировало фундамент для клинической части работы, в которой приняли участие 19 пациентов после получения от них информированного письменного согласия. Особую значимость имеет проведенная автором систематизация

информации, которая позволила разработать алгоритм индивидуального выбора реваскуляризованного лоскута для устранения мягкотканых дефектов челюстно-лицевой области. Инновационная составляющая работы получила подтверждение в виде патента Российской Федерации на изобретение.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Диссертационная работа И.М. Шпицера обладает высокой практической значимостью, поскольку на основании данных, полученных в ходе анатомических исследований, были систематизированы сведения о постоянных топографо-анатомических ориентирах лоскута на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость. Практическая ценность исследования определяется рядом ключевых аспектов. Диссертантом разработаны протоколы ультразвукового триплексного ангиосканирования для предоперационной разметки исследуемых перфорантных лоскутов. На основании данных МСКТ-ангиографии подтверждена клиническая целесообразность применения ЛПАОПК и ЛППБ для устранения дефектов в челюстно-лицевой области, а также разработаны четкие показания к их использованию. Кроме того, была изучена возможность применения технологии дополненной реальности для предоперационного формирования перфорантных лоскутов и переноса полученных данных непосредственно в операционную.

Таким образом, результаты проведенного исследования формируют практическую основу для оптимизации хирургической помощи пациентам с мягкоткаными дефектами челюстно-лицевой области и позволяют внедрить в клиническую практику подходы предоперационной и интраоперационной навигации.

Краткая оценка содержания и оформления исследования

Диссертационное исследование Шпицера И.М. построено по классическому типу, изложено на 202 страницах, состоит из введения, обзора литературы, глав материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, их обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 217 источников (из них 59 отечественных и 158 – зарубежных авторов). Работа иллюстрирована 114 рисунками-графиками, МСКТ-снимками, 11 таблицами, также продемонстрированы фотопротоколы клинических случаев. Такое большое количество иллюстративного материала не является избыточным, поскольку благодаря отражению тонкостей проведенного исследования полностью раскрывается технология процесса закрытия различных мягкотканых дефектов головы на всех этапах от диагностики до завершения динамического наблюдения в течение года.

Глава «**ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**» изложена на 21 странице, содержит много информации, посвященной историческому обзору, актуальным экспериментальным и сравнительным клиническим исследованиям. Детально описываются исторические данные и развитие микрохирургической техники в отношении перфорантных лоскутов, что логично обосновывает целесообразность и перспективу разработки технологий лечения пациентов с использованием вариантов применения достаточно больших по площади лоскутов на перфорантных сосудах

В главе «**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ исследования**» дана подробная характеристика пациентов, включенных в исследование. В анатомическую часть работы вошло 75 паховых областей 38 свежих нефиксированных человеческих трупов. Стоит отметить достаточную выборку материала и большое количество оцениваемых параметров сосудистых структур изучаемого лоскута. В клиническом исследовании приняли участие 19 пациентов с различными видами дефектов в области лица и шеи. Подробно описаны клинические и рентгенологические методы обследования пациентов

на сроках до, через 6 и 12 месяцев после реконструктивной операции. По данным МСКТ у пациентов определялось изменение объема как здоровой, так и пораженной сторон лица для оценки изменений объемного параметра устраненного дефекта. МСКТ- исследование применяли для оценки изменения объема языка после резекции с одномоментной реконструкцией, что позволяет сравнить функциональные результаты. Описано применение УЗИ, МСКТ и дополненной реальности в формировании лоскута. Упор в работе на дополнительные методы исследования оправдан потенциалом данных инструментов для оценки объема оперативного вмешательства и дизайна лоскута.

В Главе «**РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОГО АНАТОМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**» диссертант детально описывает анатомические особенности васкуляризации паховой области как бассейна ЛПАОПК, так и близкие крупные сосуды. У отдельно взятых 14 трупов была исследована площадь васкуляризации по перфорантным сосудам и поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость. Установлено, что средняя суммарная площадь кровоснабжения составила до 630 см², по поверхностному перфоранту – до 260 см², а средняя площадь васкуляризации глубокого перфоранта достигала до 360см². без ущерба для донорской зоны, что привлекательно в эстетическом отношении. В 4 случаях не удалось прокрасить поверхностный перфорантный сосуд, причем в 3 случаях даже во время прокраски глубокого перфорантного сосуда краситель не дошел до кожной поверхности. Это свидетельствует о многообразии вариантов обеспечения микроциркуляции в донорской зоне, некоторые из которых могли быть потенциальной причиной развития осложнений в клинической практике. Стоит, однако, отметить, что результаты исследования позволили сформировать постоянные топографо-анатомические параметры для локализации перфорантных сосудов лоскута

на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость, что особенно важно для практического применения этих знаний.

В главе **«РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ»** описываются результаты хирургического лечения и методы дополнительного обследования пациентов для индивидуального планирования формы лоскута и его локализации. Представлены результаты исследования зон поверхностных дефектов головы и шеи до и после реконструктивного вмешательства с использованием МСКТа, что направлено на оценку послеоперационных изменений мягких тканей, стабильность клинического эффекта в лечении больных. Представлены результаты исследования объемных параметров языка до и после реконструктивного вмешательства с использованием МСКТ у пациентов с раком языка и дна полости рта. Описано сравнение использования МСКТа, УЗИ и дополненной реальности для планирования размера и конфигурации лоскута. Описан патент на способ выделения и формирования лоскута на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость.

В главе **«ОБСУЖДЕНИЕ»** две составляющие: обсуждение результатов топографо-анатомической и клинической частей исследования. В первой части автор сравнивает полученные анатомические данные с ранее описанными, в том числе литературными данными, и обобщает полученные знания. Вторая часть посвящена оценке клинической эффективности применения двух разновидностей перфорантных лоскутов с выделением преимуществ и недостатков каждого из них применительно к имеющейся индивидуальной клинической ситуации.

ВЫВОДЫ основаны на оценке результатов исследований и соответствуют поставленным задачам. **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ** сформулированы, четко, лаконично, основаны на полученных результатах и могут быть использованы клиницистами.

Внедрение результатов исследования

Результаты настоящего исследования Шпицера Ивана Михайловича на тему: «Устранение дефектов челюстно-лицевой области ревааскуляризованными перфорантными лоскутами» внедрены в клиническую практику отделения реконструктивной и пластической хирургии ФГБУ «ЦНИИСиЧЛХ», отделения челюстно-лицевой хирургии Университетской клиники НОИ Клинической медицины им. Н.А. Семашко ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.

Полнота опубликованных результатов

По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, 4 из них в изданиях, рекомендованных высшей аттестационной комиссией Минобрнауки РФ, получен 1 патент. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на 8 всероссийских и международных конференциях. Автореферат в полном объеме соответствует содержанию диссертационного исследования, отражает выводы и практические рекомендации. Принципиальных замечаний к работе нет.

Наряду с высокой оценкой настоящей работы возникает вопрос, связанный с необходимостью профилактики возможных трофических нарушений в перемещенном в зону дефекта лоскуте:

1. Какие консервативные мероприятия проводили для профилактики тромбоза в микрососудистом анастомозе. Имеют ли они особенности от общепринятых клинических подходов?

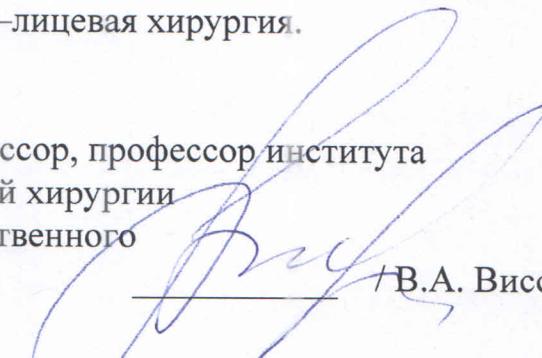
Заключение.

Диссертационная работа Шпицера Ивана Михайловича на тему: «Устранение дефектов челюстно-лицевой области ревааскуляризованными перфорантными лоскутами», выполненная под руководством доктора медицинских наук Ведяевой Анны Петровны, является завершённой

квалификационной научной работой, представляющей ценность для науки и клинической практики челюстно-лицевой и пластической хирургии, направленной на оптимизацию комплексного лечения больных с дефектами мягких тканей головы и шеи.

По своей актуальности, новизне, объему проведенных исследований, представленная диссертация соответствует требованиям п. 9 Положения ВАК РФ Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842, (в редакции Постановлений Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, №748 от 02.08.2016, № 650 от 29.05.2017, № 1024 от 28.08.2017, №1168 от 01.10.2018, № 426 от 20.03.2021 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а ее автор, Шпицер Иван Михайлович, достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.2. – челюстно –лицевая хирургия.

Доктор медицинских наук, профессор, профессор института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Кабардино-Балкарского государственного
университета им. Х.М. Бербекова


/ В.А. Виссарионов /

Подпись официального оппонента д.м.н., профессора Виссарионова
Владимира Алексеевича заверяю
Ученый секретарь ФГБОУ ВО
«КБГУ им. Х.М. Бербекова» Минобрнауки РФ
Доктор филологических наук, профессор


/ И.В. Ашинова /

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова"

Адрес: 360004, Северо-Кавказский федеральный округ, Кабардино-
Балкарская Республика, г. Нальчик, ул. Чернышевского, № 173

Тел: +7 (8662) 42-25-60

Электронная почта: yka@kbsu.ru

Сайт организации: <https://www.kbsu.ru/>

05.02.2026