

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «ПСББГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России» Калакуцкого Николая Викторовича на диссертационную работу Шпицер Ивана Михайловича на тему: «Устранение дефектов челюстно-лицевой области ревааскуляризованными перфорантными лоскутами», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.2. – челюстно-лицевая хирургия.

Актуальность темы исследования

Пластическая и реконструктивная хирургия последние 15 – 20 лет быстро развиваются благодаря внедрению во все хирургические специальности новых способов устранения дефектов, в основе которых лежит пересадка тканей из удалённых от дефекта донорских зон.

Пересадка различных по составу тканевых комплексов стала возможной благодаря развитию микрохирургических технологии. Широкое внедрение последних в клиническую практику ознаменовало собой развитие совершенно нового этапа реконструктивной хирургии. Уникальные операции, выполняемые раньше только в крупных хирургических центрах страны, постепенно перешли в разряд рутинных вмешательств. Но, как показала практика, востребованность изучения различных аспектов микрохирургической пересадки тканей не утратила своей актуальности и продолжает интенсивно развиваться.

Изучение топографоанатомических особенностей кровоснабжения кожных покровов, мягких тканей различных донорских зон, позволили по мере накопления опыта микрохирургических пересадок сформулировать показания для рационального выбора донорской зоны.

В частности, микрососудистая хирургия и новые методы свободной пересадки тканей произвели революцию в реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области при устранении мягкотканых дефектов, как правило, часто возникающих после операций по удалению злокачественных и доброкачественных образований головы и шеи. Ткани различного состава и размера могут быть перенесены из отдаленных донорских зон, быстро реваскуляризированы при помощи анастомозов с реципиентными сосудами. Хорошо кровоснабжаемый пластический материал, после пересадки в область дефекта, имея независимое кровоснабжение, хорошо приживает, что является важным преимуществом в условиях неблагоприятной окружающей среды, часто возникающей при раковых поражениях органов головы и шеи после операции, лучевой терапии и загрязнения наружной раны, сообщающейся с полостью рта. Васкуляризированная ткань, имея независимое питание, может быть успешно использована для устранения любого дефекта, обеспечивая хорошую эстетику и функцию челюстно-лицевой области, наименьший ущерб в донорской зоне. Сокращается продолжительность реабилитации больных, улучшаются эстетические и функциональные результаты хирургического лечения.

Ключевым топографоанатомическим событием для развития нового направления в хирургии челюстно-лицевой области стала теория ангиосом и перфорасом, которая положила начала детального изучения новых донорских зон для формирования тонких кожных перфорантных лоскутов. Использование последних даёт возможность формировать аутотрансплантаты необходимой толщины, площади и дизайна, что является крайне важным при планировании замещения комбинированных мягкотканых дефектов в области головы и шеи.

Как известно, лоскут передней поверхности бедра (ЛППБ) и лоскут на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость (ЛПАОПК), входят в число наиболее часто используемых для устранения дефектов тканей в травматологии и реже в области головы и шеи. При этом ЛППБ является

хорошо изученным, в то время как ЛПАОПК изучен не в полной мере и применяется редко.

Нет клинических, топографоанатомических исследований посвященных особенностям локализации и строения лоскута, размеров его сосудистой ножки, не разработаны методики предоперационного планирования с использованием современных неинвазивных методов и навигации.

Малая толщина лоскута, хорошее кровоснабжение, большая площадь, незначительный донорский ущерб, позволяют считать его крайне перспективным для замещения дефектов различной локализации в челюстно-лицевой области.

Приведённые выше доводы свидетельствуют о несомненной полезности и актуальности проведенного исследования, так как научная и практическая значимость работы вносят существенный вклад в решение проблем реконструктивной хирургии мягкотканых дефектов челюстно-лицевой области. Использование обсуждаемого лоскута, у ряда больных, может быть хорошей альтернативой лучевому лоскуту, после взятия которого, в открытой донорской зоне, всегда остаётся заметный послеоперационный рубец.

Научная новизна.

При топографо-анатомическом исследовании донорской зоны, кровоснабжение которой осуществляется за счет поверхностной перфорантной артерии и комитантных вен, огибающих гребень подвздошной кости, автором изучены и подробно изложены наиболее значимые для хирургов топические характеристики лоскута (его локализация, размеры, кровоснабжение, параметры сосудистой ножки). Диссертант особое внимание уделил изучению особенностей и variability строения сосудистой ножки лоскута, её - длины, диаметра артерии и вены, вариантам отхождения и ветвления сосудистой системы.

На основании данных, полученных автором при топографоанатомическом исследовании сформулирован протокол выбора лоскута на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость (ЛПАОПК) для устранения мягкотканых дефектов с учётом локализации, площади и длины сосудистой ножки лоскута.

Автором впервые предложен и запатентован метод формирования лоскута на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость (ЛПАОПК) для устранения дефектов мягких тканей челюстно-лицевой области.

Результаты устранения сложных дефектов мягких тканей челюстно-лицевой области, при помощи изучаемого лоскута, достоверно подтверждены методами объективной оценки функциональной и эстетической эффективности проведенного хирургического лечения.

Достоверность данных диссертационной работы Шпицер Ивана Михайловича подтверждается достаточным объёмом исследуемого материала. Полученные научные сведения убедительны, хорошо иллюстрированы, проведён грамотный анализ и интерпретация полученных автором сведений.

Степень обоснованности научных положений, рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и научная новизна не вызывают сомнений. Выводы полностью соответствуют поставленным задачам и объективно отражают достигнутые результаты.

Практические рекомендации, разработанные автором, имеют четкую направленность и конкретные пути внедрения в клиническую практику. Выполненное топографоанатомическое исследование легло в основу клинической части работы.

Автором проведена систематизация научных данных, позволившая сформулировать алгоритм выбора лоскута при планировании устранения мягкотканых дефектов челюстно-лицевой области. Инновационный

характер работы подтверждается патентом РФ на изобретение, что свидетельствует о научной новизне и практической значимости проведенного исследования.

Краткая оценка содержания и оформления исследования

Во введении диссертантом раскрыта актуальность выполненного исследования, обоснованы практическая и теоретическая значимость; сформулированы цель и задачи исследования; определены научная новизна; сформулированы научные положения, выносимые на защиту.

Достоверность выводов, их научная и практическая значимость подтверждаются репрезентативностью данных, полученных при изучении анатомического и клинического материала. По теме диссертационного исследования опубликовано 7 научных работ, в том числе 4 в изданиях, рекомендованных высшей аттестационной комиссией Минобрнауки Р.Ф., получен 1 патент.

Автор лично участвовал в планировании и проведении исследований, участвовал во всех оперативных вмешательствах, самостоятельно выполнял моделирование лоскутов при переносе последних в область головы и шеи. Принимал активное участие в проведении микрохирургического этапа реконструктивной операции.

Выводы соответствуют поставленным задачам, аргументированы, логично вытекают из содержания выполненного исследования и в полной мере отражают суть выполненной работы. Практические рекомендации основаны на полученных автором результатах топографоанатомического и клинического исследований, носят прикладной характер.

**Содержание диссертации, оценка её завершенности в целом,
замечания по оформлению работы.**

Диссертационное исследование Шпицер И.М. изложено на 202 страницах, состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, выводов, обсуждения, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 212 источников, в том числе 54 отечественных и 158 зарубежных. Работа хорошо иллюстрирована рисунками, графиками, схемами, фотографиями, что значительно облегчает восприятие и понимание выполненной работы.

Глава 1. «Обзор литературы» Автором проведён анализ отечественной и зарубежной литературы по теме диссертационного исследования. Подробно изложены тенденции и подходы к хирургическому лечению пациентов в разные периоды развития челюстно-лицевой хирургии, кратко изложена эволюция существующих методов реабилитации больных, имеющих обширные мягкотканые дефекты. Отмечен большой вклад отечественных ученых в разработку фундаментальных топографоанатомических и хирургических аспектов применения перфорантных лоскутов в травматологии и челюстно-лицевой хирургии.

Особое внимание обращено на микрохирургические аспекты выбора, формирования и пересадки перфорантных лоскутов из паховой области в реконструктивной хирургии челюстно-лицевой области. Отмечена необходимость проведения топографоанатомических исследований донорской зоны в паховой области для обоснования целесообразности использования тонкого перфорантного лоскута при устранении дефектов в области головы и шеи.

Глава 2 «Материалы и методы»

Дана подробная характеристика методов исследования. Подробно изложена методика проведения топографоанатомического и клинического исследования.

В топографоанатомическую часть работы вошли исследования 75 донорских (паховая область) зон у 38 нефиксированных трупов людей умерших от заболеваний, не связанных с областью исследования. Следует отметить достаточную выборку материала полученного при проведении прецизионного препарирования сосудистой системы ножки перфорантного лоскута, протоколы исследования которого хорошо документированы, отражены на схемах, фотографиях в диссертации. Разработана методика доступа к сосудистой ножке лоскута, изучения метрических и анатомических характеристик его сосудистой ножки, площади кровоснабжения кожного покрова. Протоколы исследования хорошо документированы, снабжены фотографиями, схемами с описанием анатомических особенностей. Автором подробно изложена методика катетеризации поверхностного и глубокого перфорантных сосудов лоскута с целью изучения площади окрашивания кожного покрова при введении красителя отдельно в каждый из сосудов.

В материалах и методах клинического исследования автором дана характеристика 19 оперированных пациентов, у которых для замещения обширных изъянов мягких тканей челюстно-лицевой области применяли лоскут на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость (ЛПАОПК) у 9 человек и ещё у 10 человек был использован лоскут с переднебоковой поверхности бедра (ЛППБ). Проведён грамотный статистический анализ клинического материала. Подробно изложены клинические, рентгенологические и специальные методы обследования пациентов при планировании операции и после её выполнения в отдалённые сроки, через 6 и 12 месяцев.

По данным МСКТ у пациентов определялось изменение объема тканей на здоровой, так и пораженной стороне лица до операции и после её выполнения с целью объективной оценки параметров устраненного дефекта. МСКТ исследование проводили так же для сравнительной оценки динамики «усадки» лоскута, объема языка после его резекции и реконструкции,

функциональных результатов, достигнутых после пересадки перфорантного лоскута.

Подробно изложено применение УЗИ, МСКТ, метода дополненной реальности как дополнительных инструментов при планировании перфорантного лоскута в качестве материала для замещения мягкотканых дефектов в челюстно-лицевой области. Упор в работе на дополнительные методы исследования основательно изучен, хорошо представлен в работе и оправдан, так как потенциал объективных данных, получаемых при инструментальной оценке объема пересаженных тканей, восстановления функции в ближайшие и отдалённые сроки после оперативного вмешательства всегда затруднителен.

Глава 3. «Результаты собственного анатомического исследования»

Автором проведено детальное топографоанатомическое исследование особенностей расположения поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость и её перфорантных ветвей. Прецизионное препарирование, селективная катетеризация поверхностных и глубоких артерий, отдельное введение в сосудистое русло красителя, позволили автору определить параметры бассейна кровоснабжения кожных покровов изучаемого перфорантного лоскута. Автором получены важные для хирургов сведения, которые ранее были неизвестны из источников специальной литературы отечественных и зарубежных авторов. Следует отметить, что результаты исследования позволили определить ориентиры для разметки проекции перфорантных сосудов лоскута на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость, что особенно важно для практического применения этих данных при планировании и проведении операций по замещению мягкотканых дефектов различной локализации, расположенных в области головы и шеи. Данные, полученные при измерении длины сосудистой ножки лоскута, диаметров артерии и вены стали необходимой

составляющей при выборе того или иного перфорантного лоскута для микрохирургической пересадки.

Глава 4 «Результаты собственного клинического исследования».

Представлены результаты исследования мягкотканых дефектов головы и шеи до операции и после реконструктивного вмешательства. Для объективной сравнительной характеристики результатов хирургического лечения все пациенты обследованы при помощи мультиспиральной компьютерной томографии с ангиографией (МСКТа). Результаты хорошо иллюстрированы, представлены в виде таблиц, рисунков и графиков. Метод позволяет более точно оценивать результаты хирургического лечения сравнивая не линейные, а объёмные параметры, пересаженного лоскута, полученные при МСКТа обследовании. Представлены клинические примеры исследования объёмных параметров языка до и после реконструктивного вмешательства с использованием МСКТа у пациентов, страдающих раком языка и дна полости рта.

Автором дана сравнительная характеристика методов МСКТа, УЗИ и дополненной реальности при планировании перфорантного лоскута на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость (ЛПАОПК) для замещения мягкотканых дефектов в области головы и шеи. Данные, полученных при топографоанатомическом и клиническом исследовании стали основой для разработки метода выделения и формирования лоскута на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость, на который получен патент.

Глава 5. «Обсуждение»

Заключение диссертации содержит в обобщающей форме результаты анализа собственных топографоанатомических и клинических исследований. В краткой форме проведена сравнительная характеристика собственных

данных, полученных при исследовании обсуждаемого перфорантного лоскута и ране проведённых исследований отечественных и зарубежных авторов. Автор сравнивает два перфорантных лоскута (ЛПАОПК и ЛППБ), используемых в клинической части исследования. Отмечает преимущества и недостатки каждого из них, даёт рекомендации и формулирует показания для их использования. Практические рекомендации основаны на полученных результатах топографоанатомического и клинического исследований, чётко сформулированы и могут быть использованы в клинической практике.

Выводы соответствуют поставленным автором задачам исследования, свидетельствуют о достижении цели представленной работы.

Автореферат полностью освещает основные положения и выводы диссертационной работы.

Результаты настоящего исследования Шпицер Ивана Михайловича на тему: «Устранение дефектов челюстно-лицевой области реваскуляризованными 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, в том числе 4 напечатаны 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 объёме соответствует содержанию диссертационного исследования, отражает выводы и практические рекомендации. Принципиальных замечаний к работе нет.

Вопросы: 1) Какие технические проблемы возникают при формировании лоскута на поверхностной артерии огибающей гребень подвздошной кости (ЛПАОПК).

Заключение.

Диссертационная работа Шпицер Ивана Михайловича на тему: «Устранение дефектов челюстно-лицевой области реваскуляризованными перфорантными лоскутами» представленная к официальной защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.2. – Челюстно-лицевая хирургия, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи повышения эффективности хирургического лечения больных имеющих обширные мягкотканые дефекты различной локализации, что имеет важное значение для практической челюстно-лицевой хирургии.

По своей актуальности, новизне, объёму проведенных исследований, научно-практической значимости представленная к защите диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 (в действующей редакции) предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор, Шпицер Иван Михайлович, достоин присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.2. – Челюстно-лицевая хирургия.

Согласен на размещение в сети «Интернет» и обработку моих персональных данных (в соответствии с требованиями Приказа Минобрнауки №662 от 01.06.2015г.)

