

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой хирургической стоматологии Научно-образовательного института стоматологии имени А.И. Евдокимова ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, **Панина Андрея Михайловича**, на диссертационную работу Ивановой Анны Алексеевны на тему: «Методология лимфотропной терапии при лечении пациентов с лимфедемой челюстно-лицевой области», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.7.- Стоматология и 3.1.25. - Лучевая диагностика

Актуальность выполненного исследования

Лимфедема челюстно-лицевой области является отдельным заболеванием со специфической клиникой и сложной диагностикой. Отсутствие в имеющейся литературе эффективных методов ее лечения, также предполагает дальнейшее изучение данной проблемы.

В настоящее время данное заболевание зачастую остается без внимания. По данным литературы ее возникновение в челюстно-лицевой области связано в основном с лечением пациентов с онкологическими заболеваниями. У пациентов же неонкологического профиля, также в последние годы все большую актуальность приобретает необходимость устранения лимфедемы лица после инвазивных косметологических процедур. У стоматологических пациентов лимфедема лица мало изучена и часто трактуется как отек мягких тканей воспалительной этиологии, что порождает необходимость назначения или продолжения применения противовоспалительной и антибактериальной терапии.

Динамическое наблюдение без необходимого лечения приводит к тому, что лимфедема постепенно переходит в стадию фиброзно-жировых изменений, вследствие чего развиваются косметические и функциональные осложнения, часто необратимые, которые в последствии значительно ухудшают качество жизни и психологический статус пациента.

В последние годы активно изучалось влияние региональной лимфотропной терапии на патогенетическое звено лимфедемы. Однако, анализ

имеющейся литературы, проведенный автором, показал, что нет единого мнения относительно стандартов лечения лимфедемы головы и шеи, все они, в основном, ограничиваются лечением лимфедемы конечностей.

Таким образом, принимая во внимание вышеизложенное, следует сделать вывод, что тема диссертации Ивановой Анны Алексеевны, цель которой - повышение эффективности лечения пациентов с воспалительными заболеваниями зубоальвеолярного комплекса, сопровождающихся лимфедемой лица, на основе совершенствования методологии лимфотропной терапии – является актуальной и своевременной.

Для достижения поставленной цели сформулированы 6 задач, последовательное решение которых представлено в диссертационной работе.

Научная новизна результатов диссертации, степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных автором

Научная новизна диссертации заключается в том, что автором впервые проведены клинико-эхографические параллели, позволившие получить детальное представление о состоянии мягких тканей лица в зоне лимфедемы в зависимости от клинической стадии заболевания. В тоже время клинические проявления уточнены. Выявлены особенности этиологических, клинических и эхографических признаков характерных для лимфедемы челюстно-лицевой области, что, по мнению автора, дало возможность персонифицировать тактику лечения пациентов.

Впервые проведена клиническая и ультразвуковая оценка реакции мягких тканей и микрососудистого русла в зоне регионарного подкожного введения лекарственного препарата.

Ивановой А.А. был впервые разработан и внедрен в клиническую практику метод лечения пациентов с патологией зубочелюстной системы в сочетании с вторичной лимфедемой челюстно-лицевой области при помощи

лимфотропной терапии с использованием препарата бовгиалуронидаза азоксимер с введением разведенного препарата в подкожную клетчатку субмастоидальной области.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертационной работы Ивановой Анны Алексеевны в целом не вызывает сомнений и подтверждается достаточным количеством пациентов, включенных в исследование, формированием групп сравнения, современными информативными и точными методами исследования, статистической обработкой полученных данных и апробации результатов, полученных в ходе исследования.

Однако клинические проявления, судя по тексту работы и клиническим примерам не всегда можно увязать с эхо генными признаками болезни.

Выводы диссертации вытекают из поставленных задач. На их основании сформулированы 8 практических рекомендаций.

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 7 статей, 6 из которых - в журналах, рекомендованных ВАК РФ. По теме диссертации получено 3 патента на изобретение Российской Федерации.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа построена по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций списка литературы и приложения (3 таблицы). Имеет объем 163 страницы компьютерного набора. Работа иллюстрирована 76 рисунками и содержит 13 таблиц. В работе

проанализировано 189 литературных источников, из которых 97 приходится на отечественных и 92 – на зарубежных авторов.

Во введении автором обоснована актуальность темы исследования, представлены данные по разработанности проблемы, отмечена новизна исследования и ее практическая значимость, сформулирована цель и задачи исследования, а также основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе диссертационного исследования автор подробно рассматривает современные представления об этиологии, патогенезе и классификации лимфедемы, описывает методы обследования и лечения пациентов с лимфедемой челюстно-лицевой области. Последние подразделы главы посвящены патогенетическому обоснованию применения лимфотропной терапии и препарата бовгиалуронидаза азоксимер при лечении лимфедемы челюстно-лицевой области.

Во второй главе автором представлены материалы и методы исследования. Представлены принципы формирования и характеристика групп наблюдения, клинические методы исследования, рентгенологические и ультразвуковые методы исследования, методы статистической обработки полученных данных. Особое внимание уделено описанию методики лимфотропной терапии пациентов с лимфедемой челюстно-лицевой области, оценке эффективности проведенного лечения. Однако не отмечено, что может ли стоматолог-хирург самостоятельно проводить лимфотропную терапию.

Третья глава включает результаты собственных исследований автора и их обсуждение. В ней подробно описаны результаты клинкорентгенологического исследования зубоальвеолярного комплекса пациентов, представлены результаты клинического и ультразвукового исследования зоны лимфедемы лица. Два раздела посвящены клинической и ультразвуковой оценки ее реакции тканей в зоне регионарного подкожного введения лекарственного препарата. Автором представлены результаты лимфотропной терапии при лечении пациентов с вторичной лимфедемой челюстно-лицевой области.

В данной главе представлено 4 клинических случая лимфотропной терапии пациентов с воспалительными заболеваниями. При не достаточности клинических признаков трудно дифференцировать лимфедему от отека связанного с гипоэргическим течением воспалительного процесса.

В заключении автор подводит итог проделанной работы и кратко описывает результаты, использованные в дальнейшем при формулировке выводов.

Девять выводов полностью соответствуют поставленной цели и задачам, отражают суть работы.

Автореферат диссертации написан литературным языком, оформлен в соответствии с общепринятыми требованиями, хорошо проиллюстрирован рисунками. Содержание автореферата полностью отражает содержание работы.

Замечания:

На наш взгляд, не все представленные клинические примеры убедительны.

В процессе изучения диссертационной работы возникли вопросы:

1. Уточните, пожалуйста, как по клиническим признакам можно дифференцировать отек от лимфедемы, или в связи с большими трудностями, без эхографических признаков это сделать не возможно?
2. На сколько правомочны рекомендации стоматологу-хирургу в проведении лимфотропной терапии?

Заключение

Диссертационная работа Ивановой Анны Алексеевны на тему: «Методология лимфотропной терапии при лечении пациентов с лимфедемой челюстно-лицевой области» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.7.- Стоматология и 3.1.25. - Лучевая

диагностика, в которой содержится решение важной научной задачи по повышению эффективности лечения пациентов с воспалительными заболеваниями зубоальвеолярного комплекса, сопровождающихся лимфедемой лица, на основе совершенствования методологии лимфотропной терапии.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости результатов, диссертация Ивановой Анны Алексеевны полностью соответствует требованиям, установленным в п. 9 положения ВАК РФ Постановления Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации; 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), предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Иванова Анна Алексеевна достойна присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.7. – Стоматология и 3.1.25. – Лучевая диагностика.

Официальный оппонент, заведующий кафедрой
хирургической стоматологии
Научно-образовательного института стоматологии
имени А.И. Евдокимова
ФГБОУ ВО «Российский университет медицины»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор


А.М. Панин

Подпись профессора Панина А.М. заверяю,
Ученый секретарь ФГБОУ ВО
«Российский университет медицины»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
д.м.н., профессор

01.02.2024


Ю.А. Васюк