

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 26.02.2026 г. № 9

О присуждении Шпицеру Ивану Михайловичу, гр. России ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация на тему: «Устранение дефектов челюстно-лицевой области реваскуляризированными перфорантными лоскутами» по специальности 3.1.2. – челюстно-лицевая хирургия принята к защите 25.12.2025 г., (протокол заседания № 33) 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 Шпицер Иван Михайлович 08.08.1997 г.р., в 2020 году окончил стоматологический факультет ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России. С 2020 по 2022 гг. обучался в клинической ординатуре ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России по специальности челюстно-лицевая хирургия, а с 2022 по 2025 гг. проходил обучение в очной аспирантуре ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России. Работает врачом-челюстно-лицевым хирургом отделения челюстно-лицевой хирургии Университетской клиники Научно-образовательного института клинической медицины ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России.

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

Научный руководитель:

Ведяева Анна Петровна – д.м.н., доцент, начальник отдела хирургической стоматологии и пародонтологии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Официальные оппоненты:

Калакуцкий Николай Викторович – д.м.н., доцент, профессор кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России,

Виссарионов Владимир Алексеевич – д.м.н., профессор, профессор института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО "Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова" Минобрнауки РФ, 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., профессором Хелминской Н.М. указала, что диссертационная работа Шпицера И.М. является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена своевременная цель по повышению эффективности лечения пациентов с дефектами мягких тканей лица и шеи реваскуляризированными перфорантными лоскутами. Диссертационное исследование по своей актуальности, научной новизне и практической значимости полностью 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 присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.2. – челюстно-лицевая хирургия.

Соискатель имеет 7 опубликованных работ, общим объемом 1,6 печатных листа, в том числе по теме диссертации 7 работ, из них 4 - статьи в рецензируемых научных изданиях рекомендованных ВАК, 2 – тезисы научно-практических конференций, получен 1 патент РФ на изобретение. Авторский вклад соискателя составляет 85%.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Ведяева, А.П. Перфорантный лоскут на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость: анатомическое исследование / А.П. Ведяева, М.Н. Большаков, И.М. Шпицер // Пластическая хирургия и эстетическая медицина. – 2025. – №1. – с. 14-23.
2. Шпицер, И.М. Применение дополненной реальности для предоперационной подготовки перфорантных лоскутов: пилотное исследование / И.М. Шпицер, Е.В. Григорьева, Д.Д. Климов, О.Б. Кулаков, А.П. Ведяева, А.С. Перцов // Стоматология. – 2024. – №5. – с.13-18.
3. Шпицер, И.М. Предоперационная разметка перфорантных лоскутов с помощью ультразвукового триплексного ангиосканирования при устранении дефектов головы и шеи. / И.М. Шпицер, В.В. Викентьев, А.П. Ведяева, М.Н. Большаков, О.Б. Кулаков // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. – 2025. – №3. – с.68-77.

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 челюстно-лицевой хирургии и способна определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработан метод применения лоскута на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость (ЛПАОПК), для устранения поверхностных мягкотканых дефектов лица и полости рта, который позволяет формировать первично тонкий лоскут, что особенно важно при неглубоких дефектах мягких тканей.

Разработан метод предоперационного планирования и интраоперационной навигации для формирования перфорантных лоскутов с использованием очков дополненной реальности, что позволяет хирургу выполнять задачу подъема лоскута более эффективно. С использованием компьютерных программ формируются трехмерные модели головы и шеи, донорской зоны, далее в области лица формируется виртуальный дефицит мягких тканей в трехмерном формате, который переносится в область донорской зоны, и цифровая информация предоперационного планирования загружается в очки дополненной реальности для интраоперационного использования. Среднее время, затрачиваемое на сведение виртуальных моделей дополненной реальности в области головы и шеи, заняло $6,55 \pm 3,13$ минут, в донорской зоне $7,96 \pm 4,4$ минут.

Доказано, что между координатами локализаций перфорантных сосудов ЛПАОПК и лоскута передне-боковой поверхности бедра (ЛППБ), измеренных интраоперационно и с помощью ультразвукового исследования, компьютерной томографии в ходе исследования не обнаружено значимых различий, но отмечена более высокая точность по данным УЗИ, единственный метод, который давал погрешность в определении координат была дополненная реальность. Установлено, что диагностика сосудов ЛППБ более затруднительна по МСКТ из-за меньшего диаметра на уровне глубокой фасции по сравнению с сосудами ЛПАОПК.

Разработан метод оценки объема языка для сравнения результата его реконструкции с применением рентгенконтрастного вещества, содержащего барий «Бар-ВИПС» (фирма-производитель ООО «Фирма «ВИПС - МЕД»). Метод позволяет оценить объемные изменения языка после операции и

сделать выводы о функциональном результате реконструкции в контексте объема языка.

Теоретическая значимость обоснована тем, что проведенное топографо-анатомическое исследование явилось теоретической базой, которая позволила выполнить клиническую часть исследования и описать достоинства и недостатки ЛПАОПК. Решение признано инновационным, защищено патентом РФ на методику РФ № 2818745 С1 от 03.05.2024 г.

Разработаны показания к использованию ЛПАОПК и ЛППБ на основании клинической части исследования. Основными условиями для использования ЛПАОПК являются толщина дефекта менее 13,68 мм и требуемая длина сосудистой ножки не более 55,28 мм.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что в ходе работы выполнено подробное топографо-анатомическое исследование и описана площадь кровоснабжения кожи по поверхностному перфорантному сосуду, которая достигает $256,995 \pm 89,1 \text{ см}^2$, средний диаметр ПАОПК был равен $1,88 \pm 0,73 \text{ мм}$.

Предложены протоколы ультразвукового картирования для ЛПАОПК и ЛППБ в предоперационном периоде. Протоколы описывают последовательное изучение всего сосудистого русла донорских зон с формированием на коже меток локализации сосудов для формирования дизайна лоскута.

Разработан метод трехмерного цифрового анализа мягкотканых дефектов лица на основании МСКТ, который позволяет оценить результат проведенного реконструктивного лечения в объемных единицах и провести тщательный анализ по сравнению с методами, которые используют точечное измерение параметров дефекта и лица.

Результаты настоящего исследования внедрены в клиническую практику отделения реконструктивной челюстно-лицевой и пластической хирургии ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России, отделения челюстно-лицевой хирургии Университетской клиники НОИ им. Н.А. Семашко

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что:

достоверность результатов, их практическая и научная применимость обусловлена репрезентативностью данных, полученных в ходе анатомической и клинической части исследования. Сформулированные в диссертационной работе научные положения и выводы подтверждены полученными результатами и данными статистического анализа, выполненного в соответствии с принципами доказательной медицины.

Личный вклад соискателя состоит в том, что соискатель лично участвовал в планировании и проведении исследований, поиске и анализе научной литературы, организации и выполнении анатомического исследования на трупном материале, разработке техник моделирования перфорантного кожно-жирового лоскута на поверхностной артерии, огибающей подвздошную кость, алгоритмов поиска перфорантных сосудов и разработки постоянных анатомических ориентиров. В клиническом исследовании автор самостоятельно определял тактику моделирования лоскута, проводил комплекс необходимого исследования, включая ультразвуковое триплексное ангиосканирование, компьютерный анализ дефекта до и после операции, использование очков дополненной реальности. В ходе оперативных вмешательств самостоятельно выполнял моделирование лоскутов после переноса в область головы и шеи и наложение сосудистых анастомозов. Соискателем реализовывался послеоперационный мониторинг и послеоперационное ведение пациентов, а также наблюдение за динамикой после выписки из стационара. Также, автор сам проводил сбор и статистический анализ данных, самостоятельно интерпретировал результаты исследований, публиковал научные статьи, тезисы, выступал с докладами на научных конференциях.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания:

1. Скажите, несовпадение в 11 миллиметров – это хорошо или плохо?

Остановимся на донорской зоне – 11 миллиметров. Это у Вас так получилось или в среднем у всех получается несовпадение в 11 миллиметров? Или это такая сложная донорская зона? Вы же знаете литературу.

2. Вы не могли бы сформулировать показания, когда очки обязательно надо использовать.

3. Скажите, обсуждался ли вопрос о размерном несоответствии объектов из донорской зоны? Не рассматривалась ли возможность использования, в частности, МРТ? Кто-то использует МРТ или нет?

4. Есть ли смысл рассматривать такую возможность?

5. Вы очень подробно изучали диаметр перфорантных сосудов на том и другом лоскуте, скорость кровотока. Какой вывод Вы сделали на основании изучения этих параметров?

6. Лоскут на передней боковой поверхности бедра более адаптирован к параметрам кровотока в области головы и шеи. Встречались ли какие-то осложнения?

Соискатель Шпицер И.М. ответил на задаваемые ему вопросы и привел собственную аргументацию:

1. На сегодняшний день по дополненной реальности написано мало работ. В основном, описывается использование этих очков при формировании костных лоскутов, там больше точек для сопоставления изображений. В рамках работы с костными лоскутами погрешность меньше. Но что касается мягкотканых дефектов, - минимальная погрешность составляет 6 миллиметров.

2. Показания для обязательного использования этой технологии, с учетом точности, пока трудно сформулировать.

3. На сегодняшний день данные МРТ применяют, в основном, нейрохирурги. Вообще, в эти очки можно сегментировать как картину КТ, так и МРТ, и возможно переключаться между ними в ходе операции.

4. Думаю, это будет нашим дальнейшим исследованием. Такая возможность имеется.

5. На сегодняшний день мы понимаем, что происходит формирование лоскута, его сосудистой ножки, и на последующем этапе он пересаживается в область головы и шеи, там сшиваются сосуды. Как правило, мы использовали лицевую артерию, поэтому выполнялась оценка диаметра для сравнения бедренной и лицевой артерий и, соответственно, вен. Диаметры сходны, поэтому использование лоскута с этими сосудами возможно.

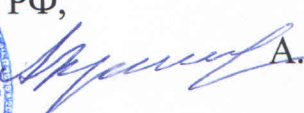
6. Из 19 пациентов у двух были потери лоскутов. В одном случае в центре между двумя листками лоскутов сформировалась серома, которая к 20-м суткам разрешилась. Максимальная скорость кровотока и именно с резистентностью, которую мы исследовали, по данным ультразвукового триплексного ангиосканирования, они в большинстве исследований последних лет описываются как значимые параметры, потому что авторы считают, что в донорской и в реципиентной зоне у сосудов должны совпадать и индекс резистентности, и максимальная скорость тканевого кровотока, тогда прогноз выживаемости лоскута выше.

На заседании 26.02.2026 года диссертационный совет принял решение: за решение научной задачи, имеющей важное значение для развития челюстно-лицевой хирургии, присудить Шпицеру Ивану Михайловичу ученую степень кандидата медицинских наук.

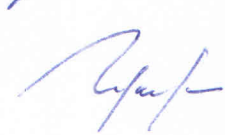
При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 23 человек, из них 5 докторов наук по специальности 3.1.2. – челюстно-лицевая хирургия участвовавших в заседании, из 29 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 23, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

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 27.02.2026 г.