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 22.10.2026 г. № 37

О присуждении Сукачевой Светлане Артуровне, гр. России ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация на тему: «Сравнительная оценка клинических результатов уранопластики у детей с расщелиной неба при использовании модифицированной техники на основе принципов сохраняющей хирургии» по специальности 3.1.2. – Челюстно-лицевая хирургия принята к защите 30.06.2026 г., (протокол заседания № 30/1) 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 Сукачева Светлана Артуровна 17.10.1997 г.р., в 2021 году окончила лечебный факультет ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Минздрава России. С 2021 по 2023 гг. обучалась в клинической ординатуре ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России по специальности «челюстно-лицевая хирургия», а с 2023 по 2026 гг. проходила обучение в очной аспирантуре отделения хирургического лечения аномалий черепно-челюстно-лицевой области ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России. Работает врачом-челюстно-лицевым хирургом отделения хирургического лечения аномалий черепно-

челюстно-лицевой области ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Диссертация выполнена в отделении хирургического лечения аномалий черепно-челюстно-лицевой области ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Научный руководитель:

Иванов Александр Леонидович – к.м.н., ведущий научный сотрудник научно-методического отдела ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России.

Официальные оппоненты:

Бессонов Сергей Николаевич – д.м.н., доцент, зав. кафедрой клинической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии №2 ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» 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 Сукачевой С.А. является законченной научно-квалификационной работой. Диссертационная работа по своей актуальности, научной новизне и практической значимости полностью соответствует требованиям установленным в п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, (в действующей редакции),

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор Сукачева С.А. заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.2. – Челюстно-лицевая хирургия.

Соискатель имеет 6 опубликованных работ, общим объемом 1 печатный лист, в том числе по теме диссертации 6 работ, 3 - статьи в рецензируемых научных изданиях рекомендованных ВАК, 1 – тезисы научно-практических конференций, получены 2 патента РФ. Авторский вклад соискателя составляет 85%.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Иванов, А. Л. Роль язычка в достижении функционального и эстетического результата уранопластики / А. Л. Иванов, С. А. Сукачева, Е. И. Решетняк // Стоматология. – 2023. – Т. 102, № 6-2. – С. 31–36.
2. Иванов, А. Л. Применение анатомических ориентиров в технике устранения расщелины неба с сохранением одного из язычков / А. Л. Иванов, С. А. Сукачева // Стоматология. – 2025. – Т. 104, № 6. – С. 22–30.
3. Иванов, А. Л. Сохраняющая уранопластика: анатомически щадящий метод устранения расщелины нёба и его преимущества / А. Л. Иванов, С. А. Сукачева // Пластическая хирургия и эстетическая медицина. – 2026. – № 2. С. 21–27

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от: доцента кафедры ЧЛХ и ГХС ГБУЗ МО ФУВ «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» к.м.н. Карачунского Г.М.; врача челюстно-лицевого хирурга ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ имени академика И.П. Павлова» Минздрава России д.м.н. Андреещева А.Р. Отзывы положительные.

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

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработана и внедрена в клиническую практику модифицированная методика устранения расщелины неба, основанная на принципах сохраняющей хирургии и применении анатомических ориентиров, что обеспечивает минимальную травматизацию тканей при устранении расщелин неба разной ширины и морфологии, обеспечивает снижение ряда ранних послеоперационных осложнений, включая нарушения дыхания, глотания, расхождение швов, а также позволяет формировать небо анатомичной формы.

Получены патенты на изобретения: 1) патент № 2842093. Способ устранения расщелины неба, 2) патент № 2855811. Способ уранопластики согласно анатомическим ориентирам.

Предложены четко определимые анатомические ориентиры – для проведения разрезов и последующего сопоставления лоскутов, что позволяет получить воспроизводимые и стабильные результаты; прием растяжения мышечно-апоневротического комплекса m.tensor veli palatini – для сведения мягких тканей неба, в частности носовой слизистой оболочки, по срединной линии неба без натяжения; интегральная шкала оценки вида неба – для объективизации и сравнения получаемых результатов.

Доказано, что применение модифицированной методики уранопластики снижает число послеоперационных осложнений и облегчает течение раннего послеоперационного периода: так у пациентов из основной группы частота дыхательных осложнений и возникновение фистул в 10 раз меньше, чем в группе, прооперированных по стандартной методике, а объем перорального приема жидкости в день операции в 2 раза больше. Использование четко

определимых анатомических ориентиров позволяет добиться лучшей воспроизводимости результатов, заключающихся в формировании мягкого неба анатомичной формы: средняя оценка вида неба по разработанной интегральной балльной шкале была наивысшая среди пациентов основной группы и наименьшая для группы пациентов, прооперированных по другим методикам. Применение ориентиров повышает удовлетворенность родителей пациентов результатом операции: основная группа имела наибольшие балы оценки по опрлснику.

Введены понятие сохраняющей уранопластики, и сформулированы основные принципы сохраняющего подхода в хирургии расщелин неба: атравматичность, анатомичность, функциональность, структуросохранность. Также введены анатомические ориентиры для анатомически целого неба и неба с расщелиной, что позволяет предсказуемо проводить разрезы и получать стабильные результаты. Введен новый подход оценки вида неба после операции, что позволяет объективизировать результаты и проводить их сравнительный анализ.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Расширены представления о влиянии хирургической травмы на тяжесть течения раннего послеоперационного периода у детей после уранопластики, а также представления о возможностях применения сохраняющего подхода при широких типах расщелин неба.

Применительно к проблематике диссертации результативно (эффективно, то есть с получением обладающих новизной результатов) использован комплекс базовых методов исследования: ретроспективный анализ историй болезней пациентов, прооперированных по стандартной методике (n = 43), проспективное когортное исследование пациентов, прооперированных по модифицированной методике (n=54), гистологический анализ отсеченных «полуязычков» неба, инструментальные (аудиометрия, тимпанометрия), статистический сравнительный анализ групп, анкетирование родителей

пациентов.

Изложены основные положения сохраняющего подхода в хирургии расщелин неба, и аргументы, доказывающие преимущество модифицированной методики, базирующейся на принципах сохраняющей хирургии перед стандартными методиками: снижение числа дыхательных осложнений с 23% до 2%, снижение числа фистул с 13,9% до 0%.

Раскрыты новые проблемы, заключающиеся в отсутствии и ограничениях объективных методов исследования функций неба (например, речи), которые в настоящий момент преимущественно оцениваются субъективным анализом.

Проведена модернизация стандартной методики уранопластики по Иванову-Агеевой путем внедрения четко определимых анатомических ориентиров, принципов и приемов сохраняющей хирургии.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработана методика уранопластики, которая была внедрена в клиническую практику отделения хирургического лечения аномалий черепно-челюстно-лицевой области ФГБУ НМИЦ «ЦНИИСиЧЛХ» Минздрава России при лечении пациентов с расщелиной неба. Основные данные исследования используются при обучении клинических ординаторов, аспирантов, на курсах повышения квалификации врачей-челюстно-лицевых хирургов, а разработанная интегральная шкала используется при оценке функциональных и анатомических результатов хирургического лечения.

Определены возможности применения модифицированной методики при расщелинах неба различной морфологии. Установлены основные причины развития ранних послеоперационных осложнений после уранопластики.

Представлены предложения по дальнейшему совершенствованию системы комплексной реабилитации пациентов с расщелиной верхней губы и/или неба.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании. Исследование выполнено на достаточном количестве клинического материала (124 пациентов). Теория построена на известных, проверенных данных и фактах, согласуется с опубликованными экспериментальными данными по теме диссертационного исследования и смежным областям (логопедия, анестезиология) (Ю.В. Степанова, 2013; B.C. Sommerlad, 2016; K.W-. Bütow, 1991; Z. Zhang et al., 2014). Идея базируется на внедрении принципов сохраняющей хирургии и анатомических ориентиров в хирургию расщелины неба. Использовано сравнение авторских данных и данных, полученных ранее по представленной тематике (B.C. Sommerlad, 2016; A.A. Kane et al., 2000; P. Andrades et al., 2008). Установлено наличие общих идей стремления к применению щадящих подходов при устранении расщелин неба. Использованы современные методы сбора и обработки данных, методы статистического анализа для их оценки и сравнения.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участим на всех этапах выполнения исследования: разработке дизайна работы, анализе отечественной и зарубежной литературы по теме диссертации, анализе ретроспективных данных, а также формировании исследуемых групп пациентов. Соискателем самостоятельно осуществлялся отбор пациентов в соответствии с критериями включения и исключения, проведение интраоперационных измерений, расчет индекса тяжести расщелины неба, анкетирование родителей пациентов, систематизация полученных данных и их статистическая обработка. Соискатель принимал непосредственное участие в хирургическом лечении и послеоперационной реабилитации всех пациентов, прооперированных по модифицированной методике уранопластики, в качестве лечащего врача и ассистента оперирующего хирурга.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические

замечания:

1. Достаточно ли факта отсутствия мышечных волокон в язычке для того, чтобы удалять язычок, и насколько много мышечных волокон в язычке, который естественным образом есть у человека?

2. А отсутствие или наличие мышечных волокон как будто бы и ни при чем?

3. У Вас в группе с традиционной методикой 7% некроза лоскута. Что потом происходит с этими пациентами, и можно ли Вашу методику использовать при повторных хирургических вмешательствах?

4. После экстубации через 25 минут вы давали попить воды. Как Вы оценивали, что нет дыхательных нарушений?

5. Расщелина нёба – это дефицит мягких тканей в том числе. Как Вы поступаете с отрезанным «полуязычком»?

Соискатель Сукачева Л.Ю. ответила на задаваемые ей вопросы и привела собственную аргументацию:

1. Отсечение полуязычка используется конкретно в нашем Институте уже с 2000 года. Сам по себе язычок мягкого нёба анатомически играет роль при смыкании мягкого нёба с задней стенкой глотки, то есть он обеспечивает более полноценное смыкание. В данной методике мы использовали отсечение, но по сравнении с традиционной методикой, которая предполагает линейное ушивание двух язычков друг с другом, имеет ряд преимуществ. Традиционные методики зачастую за счет формирования рубца по срединной линии ограничивают подвижность этого язычка, а также формируют бороздкообразную деформацию по средней линии, что зачастую даже уменьшает его размеры. Соответственно, смыкание задней стенки глотки язычок, сохраненный с двух сторон, будет выполнять в худшей степени.

2. Наличие мышечных волокон мы использовали как дополнительное морфологическое обоснование отсечения полуязычка по данной методике,

потому что, естественно, есть исследования, в которых люди задавались вопросом: безопасно ли это, содержится ли там мышечная ткань? Однако при расщелинах нёба гистологический анализ полуязычков не исследовался, но у здоровых людей были исследования.

3. У пациентов, у которых произошли некрозы мягкого нёба, в дальнейшем есть несколько вариантов лечения. Возможна пластика дефекта нёба местными тканями либо во время костной пластики, если дефект небольшой и расположен в переднем отделе твердого нёба, - такой дефект может быть устранен во время костной пластики верхней челюсти, если такая требуется. Также есть возможность в более старшем возрасте, если дефекты большие, проведение микрососудистых операций для восстановления целостности нёба.

4. После операции, если ребенок находился в сознании, по разрешению анестезиолога, мы совместно с врачом анестезиологом и матерью пациента давали жидкость в объеме нескольких ложок, и далее каждые 5 минут матери начинали кормление. По поводу оценки дыхательных нарушений. Мы смотрели на участие вспомогательной мускулатуры, то есть грудной клетки в акте дыхания. При затруднённом дыхании зачастую мы видим натяжение грудной клетки, ребенок много и часто дышит, также показатели сатурации у всех пациентов были в норме. Из палаты интенсивной терапии переводили в отделение только при показателе сатурации 99-100.

5. Мы отсекаем «полуязычок», он утилизируется. Но объема второго «полуязычка» зачастую хватает, чтобы создать необходимый объем по дистальному краю нёба.

На заседании 22.10.2026 года диссертационный совет принял решение: за решение научной задачи, имеющей важное значение для развития челюстно-лицевой хирургии, присудить Сукачевой Светлане Артуровне ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 4 доктора наук по специальности 3.1.2. – Челюстно-лицевая хирургия участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 17, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель Диссертационного совета,
академик РАН, профессор А.А. Кулаков

Ученый секретарь Диссертационного совета
кандидат медицинских наук И.Е. Гусева

Дата оформления Заключения
23.10.2026 г.