



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБУ «НМИЦ онкологии
им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН

Беляев А.М.

« 12 » февраля 2026г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации в качестве ведущей организации по диссертации Азовской Дарии Юрьевны на тему «Отсроченные реконструктивно-пластические операции у больных опухолями челюстно-лицевой области», представленной к защите в диссертационный совет 24.1.215.06 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский центр Российской академии наук» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Актуальность темы выполненного исследования, ее связь с планами медицинских отраслей науки и народного хозяйства

Злокачественные опухоли головы и шеи являются шестыми по частоте онкологических заболеваний, характеризующихся высокими показателями смертности и выявляемостью на местно-распространенных стадиях.

Подавляющее большинство (примерно 90%) злокачественных новообразований данной локализации составляет плоскоклеточная карцинома, которая может возникать в любом из анатомических отделов. В клинической практике эти опухоли принято классифицировать по месту их возникновения, что связано с различиями в терапевтических стратегиях. При этом во всем мире наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа случаев этих заболеваний.

Основным методом лечения опухолей обозначенной локализации выступает радикально выполненный хирургический этап, который применяется в комбинации с химиолучевой терапией и сопряжен с развитием

обширных дефектов челюстно-лицевой области, требующих их устранения в одномоментном или отсроченном периоде. Показаниями и обоснованностью для проведения отсроченного реконструктивного этапа выступают следующие критерии: 1) возможность селекции пациентов, после завершения специализированного лечения, что способствует снижению частоты рецидива и прогрессирования заболевания; 2) временной интервал между специализированным лечением и реконструкцией позволяет оптимизировать отбор пациентов, потенциально снизить травматичность операции и сократить период до начала адъювантного лечения; 3) данный подход часто является вторичным, применяясь при осложнениях одномоментной реконструкции; 4) в условиях большинства региональных онкоучреждений РФ, не располагающих необходимым оборудованием и узкими специалистами, отсроченная реконструкция становится единственно возможным вариантом. Реабилитация пациентов данной категории представляет собой сложную клиническую задачу. Для ее успешного решения необходим многоэтапный план, в основе которого лежат: детальная оценка морфологии и объема дефекта, учет последствий проведенной ранее противоопухолевой терапии, а также внедрение в практику современных и эффективных методов реконструкции.

Научная новизна

Согласно исследованию Азовской Д.Ю. при выполнении отсроченного реконструктивно-пластического лечения челюстно-лицевой области необходимо учитывать особые характерологические черты дефектов, а именно рубцовую деформацию, смещение опилов челюстей (в 100% случаев при реконструкции нижней челюсти), сквозной характер, что в совокупности увеличивает площадь дефекта интраоперационно.

Основным достижением исследования стала разработка комплексного подхода к решению сложной задачи - отсроченной реконструкции у онкологических больных. Для достижения максимальной анатомической

точности при восстановлении протяженных и комбинированных дефектов впервые систематизировано применение аддитивных технологий на всех этапах: от планирования до непосредственного проведения реконструкции с помощью изготовленных шаблонов и направляющих.

Кроме того, целью данного исследования стало проведение комплексного сравнительного анализа исходов двух подходов к реконструкции при опухолях челюстно-лицевой области: отсроченного и одномоментного. Впервые для сравнения использовалась многофакторная модель, включающая оценку функционального статуса, эстетического результата и показателей онкологической выживаемости.

Обоснованность использованных методов, результатов и положений диссертации

В рамках работы были задействованы современные методики, обеспечившие эффективное достижение поставленных исследовательских задач. В исследование было включено 68 пациентов с дефектами челюстно-лицевой области, возникших в ходе хирургического лечения (в рамках комбинированного лечения), со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области с характеристиками T2-4N0-3M0, что соответствует стадиям II-IVA. Все пациенты прошли лечение в условиях отделения опухолей головы и шеи НИИ онкологии Томского НИМЦ. Производился анализ возникших послеоперационных дефектов, методы объективного контроля для исключения рецидива и прогрессирования заболевания, проведены оценка роли аддитивных технологий и сравнительный анализ эстетических, функциональных и онкологических результатов отсроченных и одномоментных реконструктивно-пластических операций. Критерии отбора и исключения пациентов были четко определены, а методология исследования отличалась продуманностью и логической стройностью.

Обработка полученных данных проводилась с использованием современных статистических методик, обеспечивающих высокую степень

достоверности. Результаты исследования представлены в наглядной форме, дополненные иллюстративными материалами: рисунками, таблицами и высококачественными фотографиями, демонстрирующими ключевые аспекты.

Научные положения и выводы, отраженные в диссертации Д.Ю. Азовской, основаны на достаточном клиническом материале с использованием современных методов исследований, соответствующих поставленным задачам. Сформулированные практические рекомендации могут быть полезны в практическом здравоохранении. Все вышеизложенные аспекты позволяют сделать заключение об обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в работе Азовской Д.Ю.

Результаты диссертационного исследования были представлены и обсуждались на научно-практических конференциях различного уровня.

По теме работы опубликовано 7 научных работ, из них 3 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации для публикации материалов диссертации на соискание ученой степени кандидата наук. А также получен патент РФ на изобретение.

Теоретическая и практическая значимость работы

Полученные результаты позволяют расширить представления об особенностях проведения отсроченного реконструктивного лечения пациентов со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области.

Значимость работы для практической хирургии определяется внедрением новой, эффективной стратегии отсроченной реконструкции. Ее ключевые принципы — индивидуализация тактики под конкретный дефект и применение дифференцированных схем отбора реконструктивного материала с использованием аддитивных технологий, что в совокупности

ведет к стабильно высоким и прогнозируемым функциональным и эстетическим результатам.

В результате проведенного исследования систематизированы данные о послеоперационных осложнениях. Это создает основу для внедрения клинического алгоритма, который включает в себя превентивные меры для пациентов из групп риска, прогнозирование возможных исходов, а также разработку эффективных тактик лечения возникших осложнений и последующей реабилитации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Диссертационная работа Азовской Д.Ю. «Отсроченные реконструктивно-пластические операции у больных опухолями челюстно-лицевой области» является полноценным и завершенным научным трудом, выполненным на достаточном объеме материала.

Научные и практические положения диссертационного исследования нашли прямое применение в двух ключевых сферах. Во-первых, они интегрированы в лечебный процесс отделения опухолей головы и шеи НИИ онкологии Томского НИМЦ. Во-вторых, разработанные методики и клинические рекомендации стали частью учебных программ кафедры онкологии Сибирского государственного медицинского университета Минздрава России, способствуя подготовке нового поколения врачей — от студентов до аспирантов.

В автореферате представлены убедительные и достоверные научные положения, выводы и рекомендации, которые дают полное представление о ключевых результатах исследования.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация оформлена в классическом стиле, представлена на 177 страницах машинописного текста и состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной

литературы. Работа наглядно иллюстрирована 36 таблицами, 32 рисунками. Библиографический указатель содержит 12 источников отечественной и 100 источников зарубежной литературы.

Во введении обоснована актуальность темы диссертационной работы, корректно сформулированы цель, задачи исследования, отмечена новизна и практическая значимость исследования.

Содержание первой главы составляет комплексный анализ литературных данных. На основе современных мировых и отечественных эпидемиологических сведений в ней детально раскрывается актуальность проблемы. Также Азовская Д.Ю. подробно рассматривает методы противоопухолевого и реконструктивно-восстановительного лечения при опухолях челюстно-лицевой области; приводит ряд классификаций верхней и нижней челюсти, обозначая их практическое значение в настоящее время; уделяет внимание послеоперационным осложнениям. Автором предоставлена информация о технических особенностях операционного этапа при проведении реконструктивного лечения. Большой раздел посвящен роли аддитивных технологий.

Вторая глава содержит характеристику больных (на основе периоперационных данных, характере проведенного лечения, локализации злокачественного процесса, его распространенности), материалы и методы. Автором проведено ретро и проспективное исследование, в которое включены 68 пациентов со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области (полость рта и верхняя челюсть) T2-4N0-3M0 (II-IVA) стадий, в возрасте от 18 лет до 75 лет, у которых имеется дефект челюстно-лицевой области, возникший в ходе хирургического лечения (в рамках комбинированного лечения). Все пациенты прошли лечение в условиях отделения опухолей головы и шеи НИИ онкологии Томского НИМЦ. Азовская Д.Ю. выделяет 2 группы пациентов по 34 пациентов в каждой, из которых в плане комбинированного лечения выполнен хирургический этап с одномоментным (контрольная группа №1) и отсроченным (исследуемая

группа №2) реконструктивно-пластическим компонентом. Автор подробно останавливается на анализе дефектов челюстно-лицевой области, подлежащих отсроченной реконструкции, выделяя их особенности, которые отсутствуют у пациентов при одномоментном устранении дефекта.

В третьей главе приведена характеристика собственных результатов исследования. Автор предлагает способ проведения отсроченной реконструкции, основанный на трех последовательных этапах, включающих оценку костного дефекта, мягкотканного дефекта и предсказуемое увеличение дефекта интраоперационно по данным анализа КТ-изображений с последующим этапом моделирования дизайна свободного ревааскуляризированного лоскута. Кроме того, по данным анализа компьютерных томограмм выявлено, что лоскут подвергается атрофии дифференцировано: атрофия подкожно-жировой клетчатки составила до 25%, в то время как для мышечного компонента этот показатель составил до 37%, высота костного блока остается относительно стабильной (не более 7,8% от первоначального объема). Д.Ю. Азовская сделала вывод о необходимости забора мягкотканной порции аутооттрансплантата с гиперкоррекцией.

При оценке роли аддитивных технологий на 14 больных, что составило 20,6% от всего количества (4 пациента 1-ой группы и 10 пациентов 2-ой группы), выявлено, что лучший косметический результат (симметрия лица) наблюдался при их применении.

Автором подробно проведен анализ послеоперационных осложнений, отмечена высокая их частота в группе отсроченных реконструкций при выполнении восстановления нижней челюсти, что обуславливало, в том числе, и не столь высокие уровни реабилитации (по сравнению с пациентами контрольной группы).

При проведении анализа онкологических результатов отмечены лучшие показатели двухлетней выживаемости без прогрессирования и

общей выживаемости в группе отсроченных реконструкций по сравнению с одномоментными реконструкциями –94,1 % 100 % и 70,6 %, 79,4 % соответственно ($p < 0,05$), что объясняется отбором больных в группу отсроченных реконструкций ($p = 0,0215$).

Все представленные методы клинического обследования и лечения больных опухолями челюстно-лицевой области являются своевременными и выполнены на высоком методологическом уровне.

Полученные в исследовании выводы отличаются конкретностью, коррелируют с фундаментальными положениями работы и логически вытекают из фактического материала.

Содержание диссертационной работы Азовской Дарьи Юрьевны, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, полностью соответствует специальности 3.1.6 Онкология, лучевая терапия.

Диссертация написана грамотным научным языком, представляет собой завершённое, логично структурированное исследование, разделы взаимосвязаны между собой. Диссертация и автореферат структурированы и оформлены в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11-2011. Содержание автореферата полностью соответствует положениям диссертации.

Общие замечания

В ходе ознакомления с диссертацией к Азовской Д.Ю. возник ряд частных вопросов, которые носят дискуссионный характер, не затрагивают принципиальных положений работы и были успешно разрешены в процессе обсуждения.

Заключение

Таким образом, диссертация Азовской Дарьи Юрьевны «Отсроченные реконструктивно-пластические операции у больных опухолями челюстно-лицевой области» представляет собой

самостоятельное законченное научное исследование, в котором решена задача, по разработке и апробации персонализированного подхода к планированию и проведению отсроченных реконструктивных операций у пациентов после удаления злокачественных новообразований челюстно-лицевой области.

По своей актуальности, современному методологическому уровню, научной новизне и практической значимости диссертационная работа «Отсроченные реконструктивно-пластические операции у больных опухолями челюстно-лицевой области» - полностью соответствует требованиям п.п. 9-14 «Положение о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г., № 842, (в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335; от 01.10.2018 г. № 1168; от 20.03.2021 г. № 426; от 11.09.2021 г., №1539; от 26.09.2022 г. № 1690; от 26.01.2023 № 101, от 25.01.2024 № 62), а ее автор, Азовская Дария Юрьевна, достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6 Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Диссертация обсуждена и одобрена на заседании научного отделения торакальной онкологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России (протокол № 48 от «06» февраля 2026 года).

Даю согласие на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных

Научный сотрудник научного отделения торакальной онкологии,
заведующий отделением опухолей головы и шеи

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России,
д.м.н., доцент

Подпись З.А.-Г. Раджабовой  З.А.-Г. Раджабова

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава
России, д.м.н., доцент

 А.О. Иванцов

Контактная информация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России). 197758, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, 68. тел. +7(812) 43-99-555, e-mail: center.petrova@niioncologii.ru, сайт: www.niioncologii.ru.