

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Полякова Андрея Павловича
о научно-практической значимости диссертационной работы
Азовской Дарии Юрьевны «Отсроченные реконструктивно-пластические операции
у больных опухолями челюстно-лицевой области», представленной к защите на
соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6.
Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Актуальность темы, ее связь с планами медицинских отраслей науки здравоохранения

Согласно общемировой статистике, злокачественные опухоли области головы и шеи находятся на шестой позиции по частоте встречаемости. Ежегодно впервые регистрируется свыше 945 тысяч пациентов с данным диагнозом, а смертность от них достигает 480 тысяч случаев в год. В структуре этих заболеваний особое место занимают злокачественные опухоли челюстно-лицевой локализации, которые характеризуются значительным разнообразием. К этой гетерогенной группе относят опухоли ротоглотки, а также новообразования, поражающие верхнюю и нижнюю челюсть.

По данным клинических рекомендаций и доказательной медицины, комбинированное лечение служит «золотым стандартом» при местнораспространенных опухолях (III-IVA стадии) головы и шеи. Стратегия подобного лечения подразумевает интеграцию хирургического этапа с методами адъювантной лучевой или химиолучевой терапии. Безусловно, хирургическое лечение общепризнанно является основным методом, однако следствием которого, как правило, является развитие распространенных комбинированных дефектов челюстно-лицевой области. Главной целью последующего реконструктивного этапа становится восстановление утраченных функций и приемлемого внешнего вида с минимальными рисками для пациента, что является основополагающим фактором для улучшения его качества жизни в дальнейшем. На сегодняшний день, помимо одномоментного устранения дефекта челюстно-лицевой области, обсуждается вариант его отсроченной реконструкции, что, по данным ряда исследований, позволяет минимизировать хирургическую травму, как следствие, снизить риск послеоперационных осложнений и сократить интервал до начала адъювантной терапии.

Пациенты, нуждающиеся в отсроченной реконструкции по завершении комбинированного лечения опухолей челюстно-лицевой области, формируют отдельную клиническую группу с уникальными характеристиками. Планирование тактики ведения в этом случае должно быть строго индивидуальным. Разработка персонифицированного хирургического подхода является обязательным условием и должна учитывать комплекс проблем: последствия обширной резекции и предшествующей агрессивной терапии, тяжелые функциональные расстройства,

отягощенный коморбидный фон и высокую вероятность послеоперационных осложнений.

Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В результате проведенного исследования впервые был проведен системный анализ дефектов челюстно-лицевой области, подлежащих отсроченному устранению, что позволило разработать персонифицированный алгоритм проведения отсроченного реконструктивно-восстановительного лечения с использованием аддитивных технологий, учитывающих характер дефекта, выбор реконструктивного материала, проведенное специализированное лечение и наличие специфических осложнений. Впервые в рамках единого исследования была проанализирована эффективность отсроченных реконструкций у онкологических пациентов с дефектами челюстно-лицевой области по функциональным, эстетическим и онкологическим критериям. Полученные данные, автором, были напрямую сопоставлены с аналогичными показателями при одномоментных реконструктивных вмешательствах.

Степень обоснованности научных положений. Выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В исследование были 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 имелся 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. При планировании работы диссертантом были четко определены условия включения и исключения пациентов, тщательно и логично разработана сама методология исследования.

Для проведения работы был задействован современный клинικο-диагностический инструментарий. Обработка полученных данных осуществлялась с применением комплекса передовых статистических методов, обеспечивающих точность анализа. Результаты представлены в наглядной форме и дополнены иллюстративными рисунками, таблицами и высококачественными фотографиями, демонстрирующими ключевые аспекты диссертации. Научные положения и выводы, сформулированные по итогам работы, являются обоснованными и статистически достоверными.

Результаты, полученные в рамках диссертационного исследования, были представлены и получили освещение на научно-практических конференциях, различного уровня. По теме работы опубликовано 8 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, автором получен 1 патент РФ на изобретение.

Структура и общая характеристика диссертации

Диссертация представлена на 177 страницах машинописного текста и включает в себя следующие разделы: введение, обзор литературы, характеристика материалов и методов, главы результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы, который включает 112 источников, из них 12 –отечественных и 100 – зарубежных. Работа содержит 36 таблиц и 32 рисунка.

Во введении обоснована актуальность исследования, определены его цель и задачи, раскрыта научная новизна, установлена теоретическая и практическая значимость, описаны методология и примененные методы, а также сформулированы ключевые положения, подлежащие защите.

Первая глава представляет собой детальный обзор современной научной литературы. Актуальность изучаемой проблемы обосновывается автором с привлечением новейших мировых и российских эпидемиологических данных. В работе Азовской Д.Ю. систематизированы существующие подходы к комбинированному лечению и восстановлению после удаления опухолей челюстно-лицевой области. Отдельно проанализированы клинически значимые классификации дефектов челюстей, а также спектр и причины послеоперационных осложнений. Значительное внимание уделено техническим аспектам выполнения реконструктивных операций. Завершается глава масштабным анализом возможностей и перспектив аддитивных технологий в челюстно-лицевой хирургии.

Глава «Материалы и методы» включает детальное описание: совокупности клинических данных, условий отбора и исключения пациентов, подходов к формированию групп исследования, а также их клинических и морфологических показателей. Центральное место в данном разделе занимает детальный разбор особенностей дефектов челюстно-лицевой области, планируемых для отсроченной реконструкции. Автор четко дифференцирует их от дефектов, устраненных одномоментно, выделяя ряд принципиальных отличий.

В разделе «Результаты собственных исследований и их обсуждение» представлена методика проведения отсроченной реконструкции, основанная на трех последовательных этапах («Способ отсроченного устранения комбинированных дефектов верхней челюсти», Патент РФ №2844405 от 29.07.2025). Согласно данным анализа компьютерных томограмм Азовская Д.Ю. показала дифференцированную атрофию компонентов реконструктивного лоскута в отдаленном периоде. Наиболее выраженные изменения отмечены в мышечном слое, объем которого уменьшался до 37%. Потеря объема подкожно-жировой клетчатки достигала 25%. При этом высота костного блока оказалась наиболее стабильным параметром, демонстрируя уменьшение не более чем на 7,8% от

исходного значения. На основании этих данных Д.Ю. Азовская обосновала клиническую рекомендацию о выполнении гиперкоррекции при заборе мягкотканной части аутоотрансплантата. Кроме того, автор подробно останавливается на анализе функциональных и косметических результатах отсроченной реконструкции. Примечательно, что при проведении одномоментных реконструкций верхней челюсти определяются лучшие результаты по сравнению с отсроченными реконструкциями на уровне тенденции ($p = 0,08$). Также в исследовании обозначается корреляция отбора больных в группу отсроченных реконструкций с лучшими онкологическими результатами ($p = 0,0215$).

По результатам проделанной работы были сделаны шесть выводов, отличающихся высокой степенью обоснованности. Эти выводы полностью подтверждаются данными исследования и соответствуют намеченным целям и задачам.

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:

1. Возвращаясь к задаче о роли аддитивных технологий, могли бы пояснить, всегда ли необходимо их использовать при проведении отсроченных реконструктивно-пластических операций?
2. В каких случаях применялись мягкотканые лоскуты в обеих группах?
3. Чем обусловлены худшие эстетические и функциональные результаты при отсроченной реконструкции нижней челюсти?

Значимость для медицинской науки и практики полученных в диссертации результатов

Материалы данного исследования вносят существенный вклад в совершенствование тактики отсроченной реконструкции у онкологических больных с дефектами челюстно-лицевой области, предлагая новые, научно обоснованные подходы к планированию и выполнению восстановительных операций. Практическая ценность исследования заключается в демонстрации высоких функциональных и косметических результатов отсроченных реконструкций, выполняемых на основе строго индивидуального плана, который формируется после детальной оценки дефекта. Предложенный автором алгоритм планирования и реализации таких операций дает клиницисту инструмент для дифференциального выбора оптимального пластического материала. Ключевым фактором, гарантирующим воспроизводимость и предсказуемость итогового результата, выступает интеграция в этот процесс аддитивных технологий.

В целом необходимо отметить, что диссертационная работа Азовской Дарии Юрьевны является своевременной и значимой, а научные положения, выводы и рекомендации, представленные в ней, полностью аргументированы и обладают высокой степенью достоверности.

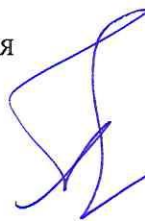
Автореферат диссертации полностью соответствует содержанию диссертационной работы и дает представление об основных ее разделах и полученных результатах.

Заключение

Представленная на соискание степени кандидата медицинских наук диссертация Азовской Д.Ю. «Отсроченные реконструктивно-пластические операции у больных опухолями челюстно-лицевой области» является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой. Данное исследование предлагает решение актуальной для онкологии задачи – оптимизации отсроченного реконструктивно-пластического лечения пациентов со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области.

По актуальности, объему, методическому уровню проведенного исследования, значимости полученных результатов работа полностью соответствует требованиям пп. 9-14 Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 N 842 (ред. от 16.10.2024) "О порядке присуждения ученых степеней", предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Азовская Дария Юрьевна, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.6. Онкология, лучевая терапия (медицинские науки).

Заведующий отделом опухолей головы,
шеи и микрохирургии,
Московский научно-исследовательский
онкологический институт имени П.А. Герцена
– филиал Федерального государственного
бюджетного учреждения «Национальный
медицинский исследовательский центр
радиологии» Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор



Андрей Павлович Поляков

«26» 01 2026

Подпись д.м.н. Полякова А.П. заверяю
Ученый секретарь ФГБУ ВО «НМИЦР» Минздрава России
кандидат биологических наук



Е.П. Жарова

Московский научно-исследовательский институт им. А.П. Герцена – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России. Адрес организации: 125284, Москва, 2-й Боткинский проезд, д.3. Телефон: +7 (495) 150-11-22, Электронная почта: mnioi@mail.ru.
<https://new.nmicr.ru/mnioi/>