

## Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, кафедры челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им Н.Н. Бурденко» Минздрава России Степанова Ильи Вячеславовича на диссертационную работу Петухова Алексея Владимировича на тему: **«Совершенствование лечения детей с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями в области головы и шеи методом пункционной склерозирующей терапии»**, представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14. – стоматология

**Актуальность темы исследования.** Проблема лечения детей с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями головы и шеи не разрешена до настоящего момента. Это связано с локализацией патологических тканей в области жизненно важных органов, в ряде случаев с обширностью поражения, высоким риском развития тяжёлых осложнений после хирургического вмешательства. Пороки развития лимфатических сосудов и вен, локализующиеся в областях головы и шеи, приводят к значительным косметическим нарушениям, обезображивающим внешний вид ребёнка.

Несмотря на множество применяемых методов лечения, и научных работ, посвящённых их использованию, единого алгоритма лечения данной патологии до сих пор не выработано. Поиск альтернативных методов лечения и совершенствование существующих, в том числе малоинвазивных обусловлен возможными тяжёлыми осложнениями классического хирургического метода лечения. В научных публикациях в качестве первой линии лечения лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи приводится склерозирующая терапия. Этот метод в медицине не является новым. Однако, до настоящего времени отсутствуют чёткие показания и противопоказания к операции у детей с патологией в области головы и шеи; отсутствуют чёткие

возрастные показания к склеротерапии, сведения по осложнениям после операции разрозненны; нет единых критериев эффективности данного метода лечения.

В настоящее время используется 7 склерозирующих препаратов: этиловый спирт, этибллок (спиртовой раствор зеина), тетрадецил сульфат (фибро-вейн), доксициклин, пицибанил (ОК432), этоксисклерол (лауромакрогол 400 (полидоканол)), блеомицин. При этом данные по указанию на лучший из склерозирующих препаратов разрознены, отсутствуют четкие данные по дозированию времени экспозиции, частоте введения склерозанта.

Помимо вышеуказанных проблем, в литературе отсутствуют данные по гемодинамике у детей с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями головы и шеи.

Таким образом, тематический выбор автора и соответствующее этому выбору проведенное исследование отличает несомненная актуальность.

**Научная новизна исследования.** В настоящей диссертации разработаны показания и противопоказания к склерозирующей терапии пункционным методом у детей с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями в области головы и шеи. Разработана методика склерозирующей терапии пункционным методом с ультразвуковой навигацией у детей с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями в области головы и шеи. Предложены критерии оценки эффективности склерозирующей терапии пункционным методом у детей с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями в области головы и шеи. Проведена сравнительная характеристика результатов лечения пациентов современными склерозирующими препаратами и выявлен наилучший склерозирующий препарат для лечения детей с данной патологией. Проведено исследование свёртывающей системы крови у пациентов с этой патологией. Исследована гемодинамика по магистральным сосудам головы и шеи у пациентов с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями.

Проведено цитологическое исследование пунктата из кист лимфатической и лимфовенозной мальформаций в области головы и шеи у детей.

Таким образом, представленное исследование определено включает научную новизну.

**Объем диссертации** составляет 223 страницы, что является репрезентативным для диссертаций, представляемых на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

**Структура диссертации** характеризуется логическим рубрифицированием и полным соответствием классическому плану текстового изложения диссертационных работ. Текст диссертации содержит исключительно необходимые разделы, представленные в полном объеме – это «Введение», «Обзор литературы», «Материалы и методы исследования», «Результаты проведенных исследований», «Заключение», «Выводы», «Практические рекомендации» и «Литература». В информационном отношении разделы диссертации преемственны друг к другу. Логических несоответствий, как между разделами, так и между включенными в их содержание формулировками не выявлено.

Все данные, представленные в настоящей работе, соответствуют теме, цели и задачам исследования. Статистические «выкладки» также соответствуют констатируемым в диссертации фактам. Как текстовое, так и графическое представление результатов оптимально как в качественном, так и в количественном отношении (23 таблицы и 65 рисунков с хорошим уровнем визуализации научных данных).

Теоретические данные в составе используемого списка литературы и литературного обзора по рассматриваемой теме также репрезентативны как по качественному (тематическому) составу, так и по количеству использованных источников, а именно – 193, из них 70 отечественных и 123 зарубежных авторов.

Все научные работы в количестве 23, опубликованные по теме и результатам настоящего исследования, по содержанию соответствуют ключевым разделам представляемой диссертационной работы. Среди опубликованных статей обращают на себя внимание 10 работ в изданиях, рецензируемых ВАК Российской Федерации, 6 работ в зарубежной печати.

**Основное содержание диссертации** в его теоретической части посвящено: систематизированному обзору данных о лимфатических и лимфовенозных мальформациях головы и шеи; эволюции взглядов на этиологию и патогенез лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи; рассмотрены различные аспекты классификаций, методов диагностики и лечения лимфатических и лимфовенозных мальформаций. В его методологической части оно посвящено: общей характеристике запланированных и выполненных исследований; описанию диагностических, хирургических методов, пункционной склерозирующей терапии, примененных в режиме параллелизма в основной части работы; методов последующей статистической обработки полученных результатов. В его практической части представлены результаты диагностики лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи, результаты лечения путем пункционной склерозирующей терапии под ультразвуковым контролем лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи различными склерозирующими препаратами. Рассмотрены результаты цитологического исследования пунктата из лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи образований. Проведена ультразвуковая и транскраниальная доплерография сосудов головы и шеи, проведено исследование свертывающей системы крови у больных с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями головы и шеи.

Таким образом, в работе определена согласованность ее фактического содержания и утвержденной темы исследования.

**Статистическая значимость полученных результатов** обусловлена стандартизацией сравниваемых групп, достаточным уровнем их репрезентативности (с 2011 по 2018 годы было проведено лечение 60 детей с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями головы и шеи в возрасте от 0 до 18 лет) и обоснованным выбором методов статистического анализа данных. Выявлен достаточный уровень статистической значимости межгрупповых различий по исследуемым показателям эффективности лечения.

**Теоретическая значимость полученных результатов** выражается в проведении сравнительной оценки результатов лечения лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи методом пункционной склерозирующей терапии разными склерозирующими препаратами. Статистически подтверждена эффективность методов пункционной склерозирующей терапии в лечении лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи.

**Практическая значимость полученных результатов** заключается, несомненно, в истинном повышении эффективности лечения лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи за счет внедрения эффективного малоинвазивного метода пункционной склерозирующей терапии. Данный метод лечения позволил снизить операционные риски у больного, а также количество тяжёлых послеоперационных осложнений. Обращает на себя внимание высокий уровень воспроизводимости разработанной лечебно-диагностической программы и проверяемости представленных в диссертации результатов.

**Уровень внедрения результатов исследования.** Результаты представляемой авторской работы внедрены в практическую деятельность отделения челюстно-лицевой хирургии ДГКБ святого Владимира, кафедры и

отделения детской челюстно-лицевой хирургии стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

Учитывая высокий уровень эффективности разработанной автором программы лечения лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи методом пункционной склерозирующей терапии подобный уровень внедрения является обоснованным.

### **Замечания:**

Встречаются отдельные опечатки и пунктуационные ошибки в тексте диссертационной работы. Указанные недостатки не являются принципиальными и не ухудшают общего впечатления при знакомстве с диссертацией. В целом, при знакомстве с диссертацией создается впечатление, что автором ее является зрелый исследователь с большим научным потенциалом.

В порядке дискуссии прошу ответить на следующие вопросы:

1. Чем обусловлена преимущественная локализация разных форм (мелко- и крупнокистозных) лимфатических и лимфовенозных мальформаций в разных анатомических областях лица и шеи?

2. В настоящее время в клинической практике используется 7 склерозирующих препаратов. Чем обусловлен выбор 3 склерозантов в Вашей работе?

3. В разделе «Результаты лечения пациентов, которым применялся склерозирующий препарат доксициклин» в клиническом примере № 2 (стр. 128) приводится история лечения больного с диагнозом: лимфовенозная мальформация в области головы и шеи, двусторонняя обширная диффузная смешанная форма. Больному проведена склерозирующая терапия 0,15% водным раствором блеомицина, а через 4 месяца 2% водным раствором доксициклина. Чем обусловлено применение блеомицина в этом примере и последующая смена склерозирующего препарата?

4. В клиническом примере № 5 приводится история лечения больного с диагнозом: лимфовенозная мальформация в области головы и шеи слева, обширная ограниченная крупнокистозная форма. Через 3 года после склерозирующей терапии вспененным 3% раствором лауромакрогола 400 (этоксисклерола) появился рецидив заболевания, который впоследствии был успешно вылечен применением 2% водного раствора доксициклина. Как Вы считаете, можно ли расценивать данное осложнение не как рецидив заболевания, а как продолженный рост из мелких кист лимфовенозной мальформации, куда не попал склерозирующий препарат?

5. Чем обусловлено применение 3% раствора лауромакрогола 400 (этоксисклерола), а не его другие концентрации 0,5 % или 1 % растворы, которые можно ввести в большем объеме?

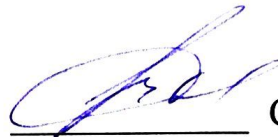
#### **Рекомендации по использованию результатов исследования.**

Результаты настоящего диссертационного исследования следует рекомендовать к практическому применению с целью значительного повышения эффективности лечения лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи.

**Заключение.** Таким образом, диссертация Петухова Алексея Владимировича «Совершенствование лечения детей с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями в области головы и шеи методом пункционной склерозирующей терапии», является законченным трудом, в котором на основании выполненных автором исследований и разработок осуществлено решение научной проблемы лечения лимфатических и лимфовенозных мальформаций головы и шеи методом пункционной склерозирующей терапии, имеющей важное научно-практическое значение для стоматологии, что соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям

на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Д.м.н, профессор кафедры  
челюстно-лицевой хирургии  
ФГБОУ ВО ВГМУ  
им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

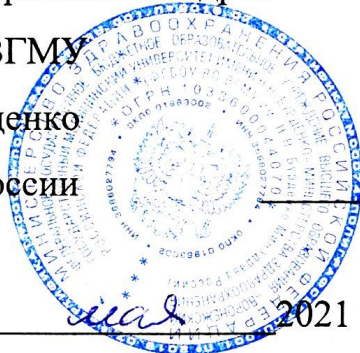


Степанов И.В.

«28» мая 2021 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора кафедры челюстно-лицевой хирургии Степанова И.В. заверяю:

Начальник управления кадров  
ФГБОУ ВО ВГМУ  
им. Н.Н. Бурденко  
Минздрава России




С.И. Скорынин

«28» мая 2021 г.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России  
Кафедра челюстно-лицевой хирургии  
394036 Воронеж, ул. Студенческая, д.10,  
Тел. (473)259-38-05, Факс: (473)253-00-05  
E-mail:mail@vrngmu.ru; vrngmu.ru

«28» мая 2021 г.



**В диссертационный совет Д 208.041.03**

при ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(Делегатская ул., д. 20, стр. 1, г. Москва, 127473)

**СВЕДЕНИЯ**

об официальном оппоненте по кандидатской диссертации Петухова Алексея Владимировича соискателя учёной степени кандидата медицинских наук на тему: «Совершенствование лечения детей с лимфатическими и лимфовенозными мальформациями в области головы и шеи у детей с применением метода пункционной склерозирующей терапии» по специальности «Стоматология» (Медицинские науки) 14.04.14

Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Учёная степень, наименование отрасли науки, научных специальностей, по которым им защищена диссертация. Учёное звание (при наличии).	Полное название организации, являющейся основным местом работы официального оппонента (на момент предоставления отзыва)	Занимаемая должность в организации (на момент предоставления отзыва)	Список основных публикаций в рецензируемых научных изданиях (не менее 5-ти работ за последние 5 лет желательно по теме оппонируемой диссертации)
Степанов Илья Вячеславович	Доктор медицинских наук, «Стоматология» Доцент	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии	1. Степанов И.В. Хирургическое лечение больших артериовенозными ангиодисплазиями в области головы и шеи / «Стоматология» №4 (98), 2017, с.28-31 // И.В. Степанов, М.С. Ольшанский, Д.Ю. Харитонов, Е.С. Степанова 2. Степанов И.В. Ангиодисплазии головы и шеи: мультидисциплинарные аспекты диагностики и

				<p>«Роза ветров», Воронеж, 2017г., 155с. // И.В. Степанов, М.С. Ольшанский, Д.Ю. Харитонов</p> <p>3. Степанов И.В. Мультидисциплинарные аспекты диагностики каротидной параганглиомы / Вестник рентгенологии и радиологии т.90, №3, 2018, с. 125-131 // И.В. Степанов, М.С. Ольшанский, Д.Ю. Харитонов, В.В. Дмитриев, А.В. Подопригора, А.С.Щербинин</p> <p>4. Степанов И.В. Лечение гемангиом лица у детей в грудном возрасте пропранололом / Российский стоматологический журнал, 2019, Т23,№5, с212-217 // И.В. Степанов, Д.Ю. Харитонов, И.В. Корытина, М.А. Агапова, А.В. Подопригора</p> <p>5. Степанов И.В. Диагностика сосудистых мальформаций челюстно-лицевой области / Смоленский медицинской альманах, 2020, №3, с.166-170 // И.В. Степанов, М.С. Ольшанский, А.В. Подопригора.</p>
--	--	--	--	--

