

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию Бабковой Анны Анатольевны на тему: «Комплексная лучевая диагностика остеонекрозов лицевого скелета у пациентов с наркотической зависимостью на до- и послеоперационном этапах лечения», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 — лучевая диагностика, лучевая терапия

Актуальность темы. Как известно из литературных источников, широкое распространение среди наркозависимых лиц с начала этого века получил наркотический препарат дезоморфин, содержащий в высокой концентрации йод, фосфор и примеси тяжелых металлов. Предпочтение к использованию дезоморфина у данной категории лиц объясняется простотой, быстротой и дешевизной его кустарного изготовления.

При внутривенном введении дезоморфина развиваются так называемые фосфорные остеонекрозы, характеризующиеся значительными поражениями лицевых костей, длительным течением, толерантностью к лекарственным препаратам, склонностью к развитию осложнений и рецидивов, что приводит к инвалидизации пациентов и нередко к летальному исходу.

Поэтому перед лучевой диагностикой ставятся задачи по своевременному и достоверному выявлению локализации и распространенности данного патологического процесса, что позволяет объективно определить тактику лечения, в том числе объем хирургического вмешательства.

В настоящее время в литературе имеются публикации, касающиеся особенностей клинических проявлений остеонекрозов у пациентов с дезоморфиновой зависимостью. Однако, отсутствуют сведения о тактике лучевого исследования данной категории пациентов

на до- и послеоперационном этапах лечения с учетом комплексного применения распространенных и высокотехнологичных методик. Недостаточно изучена диагностическая эффективность лучевых методик, не определено место конусно-лучевой компьютерной томографии и радионуклидных методов в алгоритме исследования пациентов на разных этапах обследования.

Отсутствие единого подхода при диагностике остеонекрозов лицевых костей у наркозависимых лиц является причиной несвоевременной и необъективной диагностики этой патологии, что негативно сказывается на результатах лечения и приводит к возникновению осложнений.

Поэтому диссертационная работа Анны Анатольевны Бабковой, посвященная вопросам повышения эффективности лучевой диагностики остеонекрозов лицевого скелета у пациентов с наркотической зависимостью на до- и послеоперационном этапах лечения, является актуальной.

Степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна.

Диссертация представляет собой первое обобщающее научное исследование, посвященное изучению диагностических возможностей лучевых методов исследования при выявлении остеонекрозов лицевого отдела черепа у наркозависимых пациентов до лечения и в его процессе.

Работа выполнена на репрезентативном материале лучевого исследования 108 пациентов в возрасте от 18 лет до 51 года, употреблявших дезоморфин.

Лучевая диагностика представлена широким спектром методик, использовались: обзорная рентгенография черепа, ортопантомография, мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) и конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), радионуклидные исследования (планарная остеосцинтиграфия, ОФЭКТ).

На основании принципа доказательной медицины автором впервые определены диагностические возможности методик лучевого исследования на до- и послеоперационном этапах лечения у данной категории пациентов. Выявлено решающее значение высокотехнологичных методик в достоверности отображения состояния патологических зон на всех этапах диагностики. Сравнительный анализ диагностических возможностей МСКТ и КЛКТ показал, что показатели эффективности этих методик при оценке костно-деструктивных изменений лицевого скелета у пациентов с дезоморфиновой зависимостью сопоставимы. Методики компьютерной томографии предоставили объективную информацию о структурных изменениях костной ткани, характере секвестров и периостальных процессов, состоянии зубоальвеолярной области, нижнечелюстных каналов, околоносовых синусов, полости носа, височно-нижнечелюстных суставов, а также других костей черепа.

Отмечено, что поскольку КЛКТ недостаточно информативна при оценке состояния мягких тканей, у пациентов с поражениями челюстей и мягких тканей предпочтение должно быть отдано использованию МСКТ, которую целесообразно применять без предварительного выполнения распространенных рентгенологических методик.

Полученные в диссертационном исследовании данные свидетельствуют, что в силу ограничения диагностических возможностей распространенные на практике методики обзорной

рентгенографии черепа и ортопантомографии не могут предоставить диагностическую информацию в полном объеме. Так, в ряде наблюдений у пациентов с остеонекрозами челюстей не представлялось возможным выявить вовлечение в патологический процесс других лицевых костей, мозгового отдела черепа, а также мягких тканей головы и шеи.

Автором разработан протокол описания результатов применения методик лучевой диагностики на всех этапах исследования наркозависимых пациентов с остеонекрозами лицевого скелета. Протокол включает анализ состояния верхней и нижней челюстей, околоносовых синусов и полости носа, других лицевых костей, мозгового отдела черепа, окружающих мягких тканей, а также оценку результатов проведенного хирургического лечения. Данный протокол позволяет составить объективное представление о характере, локализации и распространении патологического процесса, а также оценить результаты лечения.

Детальное изучение рентгенокиалогической картины патологического процесса при использовании широкого спектра лучевых методик позволило в данном исследовании дополнить лучевую семиотику остеонекрозов лицевых костей и разработать объективные критерии оценки результатов лучевых исследований на различных этапах лечения.

Важная часть работы посвящена созданию алгоритма лучевого исследования пациентов на до- и послеоперационном этапах лечения на основании определения показаний к применению лучевых методик.

Обоснованно утверждается, что планирование оперативного лечения у наркозависимых пациентов с остеонекрозами лицевого скелета должно осуществляться на основе комплексного клинико-лучевого исследования с использованием высокотехнологичных методик лучевой диагностики, таких

как МСКТ и КЛКТ. При этом МСКТ рассматривается как метод выбора.

Представлены оптимальные сроки проведения лучевой диагностики после оперативного вмешательства на лицевых костях (через 7-14 дней, 5-6 месяцев, 1-1,5 года и 2 года).

На иллюстративном материале продемонстрировано, что МСКТ и КЛКТ на этапах послеоперационного контроля являются взаимозаменяемыми методиками, а ортопантомография может использоваться только при контроле за состоянием нижней челюсти.

Применение на практике предложенного алгоритма в послеоперационном периоде дает возможность своевременно обнаружить дальнейшее распространение патологического процесса на кости черепа и мягкие ткани.

Впервые представлены данные радионуклидных методов исследования, которые позволили дополнить результаты рентгенологического исследования, выявить характерные особенности для данной патологии. При распространении остеонекротического процесса из лицевого отдела черепа в другие области автором были получены данные о накоплении радиофармпрепарата вне резецированных костных структур, в том числе за пределами черепа.

Особенно важно, что радионуклидный метод позволяет выявлять начальные изменения, до формирования четко определяемых при рентгенологическом исследовании очагов остеонекроза, т.е. в период, когда эти изменения рентгенологически еще не распознаются.

Следует отметить, что в оппонируемой диссертации все исследования проведены на высоком научном уровне. Обработка полученных данных осуществлялась методом вариационной статистики. Статистические методы основывались на принципах доказательной медицины. Определена точность, чувствительность и

специфичность, прогностичность положительного и отрицательного результатов рентгенологических методик, используемых на до- и послеоперационном этапах лечения.

Диссертация выполнена в традиционном стиле изложения, состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, иллюстрирована информативными рисунками и таблицами. Все разделы диссертации читаются с интересом. Список литературы включает достаточное количество литературных источников.

Автором обоснована актуальность темы, определены цель и задачи исследования, отражены научная новизна и практическая значимость работы, представлены основные положения диссертации, выносимые на защиту. Выводы и практические рекомендации обоснованы, соответствуют цели и задачам исследования, подтверждаются достаточным объёмом материала.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

По теме исследования опубликована 41 научная работа в отечественных и зарубежных изданиях, 8 из которых напечатаны в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ. Автор выступала с более чем 30 докладами на всероссийских и международных научных конгрессах, конференциях и симпозиумах, в том числе за рубежом.

Результаты диссертационного исследования успешно внедрены в лечебный и педагогический процесс крупных учебных учреждений нашей страны.

В тексте диссертации встречаются некоторые неудачные стилистические обороты, терминологические погрешности и опечатки, что не снижает значимости проведенного исследования.

Принимая во внимание практическую ценность оппонируемой работы целесообразно было бы по её материалам издать монографию.

В процессе ознакомления с диссертацией к автору возникли следующие вопросы, на которые хотелось бы получить разъяснения:

1. При первичном исследовании пациентов Вами было выявлено, что такие распространенные рентгенологические методики, как обзорная рентгенография черепа и ортопантомография не обладают достаточной информативностью. Почему эти методики были Вами включены в схему послеоперационного исследования больных?
2. По какому принципу были определены сроки проведения лучевой диагностики при послеоперационном контроле?

Заключение

Таким образом, диссертация Бабковой Анны Анатольевны на тему: «Комплексная лучевая диагностика остеонекрозов лицевого скелета у пациентов с наркотической зависимостью на до- и послеоперационном этапах лечения», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.13 — «Лучевая диагностика, лучевая терапия», является научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной задачи — совершенствование лучевой диагностики остеонекрозов челюстно-лицевой области у лиц с наркотической зависимостью, что имеет большое научное и практическое значение для лучевой диагностики, челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация соответствует всем требованиям пункта 9 «Положения ВАК РФ о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской

Федерации от 24.09.2013 г. за № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

заведующий рентгенологическим отделением,

ведущий научный сотрудник

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ»

Минздрава России

доктор медицинских наук, профессор

А.П. Аржанцев

E-mail: andrey-p-a@mail.ru. Тел.: 8 (903) 269-73-61 (моб), (499) 246-48-21 (сл.). ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России. 119991, Москва, ул. Тимура Фрунзе, 16.

Подпись д.м.н., профессора

А.П. Аржанцева заверяю:

Ученый секретарь

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ»

Минздрава России

кандидат медицинских наук



И.Е.Гусева