

## ОТЗЫВ

официального оппонента **доктора медицинских наук, профессора Н.А. Милешиной** на диссертацию **Ахмедова Шамиля Магомедовича «Особенности хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом»**, представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и носа

Официальный оппонент: д.м.н., проф. Милешина Нейля Адельшиновна  
Руководитель отделения профилактики и коррекции нарушений слуха ФГБУ «РНКЦ АиС ФМБА России»

Адрес: 117513, г. Москва, Ленинский пр., д. 123. Тел.: 8-499-7496105.

### **Актуальность темы диссертации**

Актуальность исследования обусловлена до конца нерешенной проблемой эффективного лечения больных хроническим средним отитом, сложностью проведения saniрующих операций с реконструкцией анатомический структур среднего уха с целью получения максимального сохранения и улучшения слуховой функции на стороне поражения, малого объема аутоотканей для реконструкции с одной стороны и недопустимостью применения ряда аллотрансплантатов – с другой. Ограничение доступности, неоднозначное отношение исследователей к тем или иным материалам для нужд хирургии среднего уха побудило автора провести самостоятельное экспериментальное исследование предположительно будущих эффективных средств восстановления задней стенки наружного слухового прохода, латеральной стенки аттика и т.д.

Известно, что при наличии холестеатомы полостей среднего уха риск рецидива заболевания в послеоперационном периоде остается, по-прежнему, высоким и основная причина – неполное удаление матрикса холестеатомы при первичном вмешательстве в силу трудного обзора синусов барабанной полости при стремлении сохранить заднюю стенку наружного слухового прохода. И существует принятое правило среди отиатров обязательно провести операцию через 1 год от первой именно чтобы своевременно увидеть вновь растущую холестеатому, удалить ее и тем самым предупредить развитие дальнейшего кариеса стенок структур среднего и внутреннего уха. В большинстве случаев приходится удалять вновь образованную кость сосцевидного отростка, что удлиняет время вмешательства.

Требования и возможности современной отиатрии диктуют необходимость сохранения и улучшения слуховой функции у больных хроническим мезотимпанитом и /или эпимезотимпанитом, в том числе и с холестеатомой, а техника тимпанопластики все время совершенствуется, т.к. имеются больные, у которых не произошло полного приживления трансплантатов неомембраны.

Таким образом, тема диссертационного исследования Ахмедова Шамиля



Магомедовича является актуальной и своевременной, а цель и решение поставленных задач работы представляет большую научно-практическую ценность и позволит на основании экспериментальной модели оптимизировать технику хирургического лечения больных хроническим гнойным средним отитом.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Сведения, изложенные Ш.М.Ахметовым в обзоре литературных данных, подтверждают обоснованность цели и задач исследования, материал диссертации соответствует поставленной цели и задачам, а вынесенные положения на защиту отражают суть работы. Полученные автором экспериментальные и клинические данные показали, какие материалы лучше использовать для реконструкции различных отделов среднего уха («Перфоост, аутохрящ, надхрящница и т.д.), была усовершенствована техника тимпанопластики у больных мезотимпанитом с субтотальным дефектом барабанной перепонки, позволяющая получить надежный анатомический и функциональный результат, детализирован этап санации барабанной полости при эпимезотимпаните, что уменьшило число рецидивов холестеатомы и дало возможность применить реконструктивную операцию по «закрытому» типу.

Полученные результаты обобщены и проанализированы лично автором, проведен анализ достоверности их клинико-анатомических и функциональных исходов.

Выводы и практические рекомендации четко сформулированы, подкреплены данными статистического анализа.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, научных положений, выводов и рекомендаций**

Среди новых для выбранной тематики сведений необходимо отметить, что впервые автор продемонстрировал эксперимент одновременного сравнительного анализа нескольких видов ауто- и аллотрансплантатов и обосновал показания для оптимального выбора материала для реконструкции стенок полостей среднего уха в зависимости от конечной цели операции. А способ восстановления задней стенки наружного слухового прохода пластиной ДКИ «Перфоост» при хирургическом лечении пациентов с эпи- и эпимезотимпанитом запатентован ( № 2480161С 2).

К новизне и достоинству работы относится и новый способ одномоментного восстановления задней стенки наружного слухового прохода и кортикального слоя сосцевидного отростка единой пластиной ДКИ «Перфоост» при хирургическом лечении пациентов с эпимезо- и эпиимпанитом.

Новизна и простота решения автором проблемы несостоятельности тимпанопластики при передних обширных перфорациях у больных мезотимпанитом подкреплена патентом РФ (№ 2483700 С 1).



Статистический анализ данных эксперимента и клинических наблюдений, представленных в работе, позволяет судить о достоверности, репрезентативности сравниваемых показателей и считать их корректными в научном и клиническом планах. Научные положения, выводы практические рекомендации сделаны автором в соответствии с полученными в работе результатами.

### **Значимость для науки и практики полученных автором результатов**

Научная значимость работы в том, что используя авторский метод эксперимента можно продолжить сравнение эффективности следующих, уже имеющихся и перспективных аллотрансплантатов для реконструкции при отиатрических операциях.

Практическая значимость состоит в доказанности безопасного и эффективного использования материала «Перфоост» для одномоментного восстановления задней стенки наружного слухового прохода и кортикального слоя сосцевидного отростка, разграничивает наружное и среднее ухо и служит опорой для дальнейшей реконструкции уха, тимпаноластики с оссикулопластикой и улучшения слуховой функции.

Разработанный автором способ тимпаноластики при субтотальном дефекте барабанной перепонки у больных мезотимпанитом позволяет снизить частоту рецидивов перфорации в передних квадрантах барабанной перепонки и избежать повторной операции.

В целом же применение авторских методик пластики и санации полостей среднего уха позволит минимизировать неудовлетворительные исходы операции и необходимости проведения повторных saniрующих и реконструктивных вмешательств.

Основные научные результаты диссертации отражены в 43 печатных работах, в том числе 13 - в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобразования и науки РФ. Автором издано пособие для врачей – «Хирургическое лечение больных воспалительными заболеваниями среднего уха» и получено 10 патентов на изобретение.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Разработанные методы хирургического лечения различных форм хронического гнойного среднего отита внедрены в практическую работу отделения «Заболеваний уха» ФГБУ НКЦО ФМБА России, а также ЛОР – отделений: ФГБУЗ КБ № 86 ФМБА России (г. Москва); ГБУЗ «ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ»; Астраханского филиала ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России» (г. Астрахань); Хабаровского филиала ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России» (г. Хабаровск); ГБУЗ «ГКБ №52 ДЗ Москвы».



## **Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации**

Диссертационная работа Ахмедова Ш.М. «Особенности хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом» изложена на 311 страницах компьютерного текста в традиционном стиле и состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка цитируемой литературы, включающего 177 отечественных и 196 зарубежных источников, патентных данных. Работа иллюстрирована 48 таблицами и 96 рисунками, 2 практическими примерами.

Автор во введении обосновывает выбор темы исследования. Цель и 8 задач исследования сформулированы чётко на основании противоречивых литературных данных, логично представлены научная новизна работы и основные положения, выносимые на защиту. В литературном обзоре обсуждаются вопросы распространенности, патогенеза, диагностики и методов консервативного и хирургического лечения хронического гнойного среднего отита. Обзор литературы написан исчерпывающе. На основании приведенных данных становится очевидным, что вопрос радикального хирургического лечения холестеатомного поражения среднего уха до сих пор остаётся нерешённым. Автор критически анализирует имеющиеся сведения о клинике, аудиолгических данных. Подробно изложены современные представления об имеющихся способах реконструкции стенок сосцевидного отростка, барабанной полости, оссикулопластики и трудностей тимпаноластики, что обосновывает стремление автора в поисках новых способов реконструкции стенок среднего уха, барабанной перепонки. Автором также оценивается востребованность новых способов хирургического лечения больных ХГСО с холестеатомой и подтверждается актуальность работы и необходимость поиска новых способов хирургического лечения больных ХГСО, которые позволили бы санировать ухо, улучшить или восстановить слуховую функцию и избежать реопераций.

Глава 2 посвящена материалам и методам исследования. Для решения клинических задач в исследование были включены пациенты с хроническим гнойным средним отитом, всего 151 клинический случай, приведены параметры включения больных, методы обследования, виды хирургического лечения, обусловившие подразделение пациентов на 4 группы. В этой же главе автор приводит описание экспериментальной части работы, характеризует свойства материалов, способы их получения и методики пластики костных дефектов теменных костей животных (17 кроликов). В эксперименте нашли отражение 8 трансплантатов (аутокостные пластинки из теменной, подвздошной костей и хряща кролика, деминерализованный костный имплантат (ДКИ), изготовленный по технологии изготовления костнопластического материала «Перфоост», аллохрящ ушной раковины кролика, пластический материал синтетического происхождения



«Коллапан-Д», комбинированный костнопластический материал, полученный при скреплении хирургическим клеем «Bio Glue» аутокостной стружки из подвздошной или теменной костей). Область пластики оценивали через 0,5, 1, 3 и 6 месяцев макроскопически, рентгенологически и гистологически и результаты экспериментального исследования отражены в главе 3 с крайне подробным педантичным описанием всех зарегистрированных изменений. Анализ результатов макроскопического и гистологического исследований позволил автору сделать выводы о ценности каждого из трансплантатов для клинических применений.

В целом, материал и методы исследования изложены доступно, адекватны поставленной цели и задачам. Объем исследований достаточен для полного статистического анализа, четко спланирован и выполнен на высоком уровне.

4 и 5 главы содержат описание усовершенствованных диссертантом методик операций с целью санации хронического процесса в среднем ухе с холестеатомой, профилактики рецидивов, достижения слухулучшающего эффекта, авторской методики тимпаноластики и традиционной тимпаноластики. Такое подробное изложение хирургической техники санации синусов редко встречается в нашей литературе и тем более редко выполняется, так как требует от хирурга детального знания анатомии и филигранного исполнения операции. Больные представлены в целом по однородным группам. Интересен опыт диссертанта при проведении тимпаноластики в случаях грубой дисфункции слуховой трубы, которая была обусловлена проблемой тимпанального ее устья, которая не была бы решена без хирургического вмешательства в барабанной полости. Результаты эффективности лечения подвергнуты статистической обработке и их достоверность не вызывает сомнений. Высокий процент успешности закрытия перфораций авторским способом, низкий уровень рецидивов холестеатомного поражения среднего уха после примененных Ш.М.Ахмедовым усовершенствованных хирургических подходов санации барабанной полости, сосцевидного отростка свидетельствуют о высокой практической значимости работы.

В Заключении кратко резюмируются основные проблемы, побудившие к исследованию, пути достижения и итоги экспериментального и клинического разделов диссертации. Работа обладает внутренним единством и целостностью. Автором диссертации лично обоснованы цель, задачи и методология исследования, сформулированы положения, выносимые на защиту, проведен весь объем экспериментальных и клинических исследований, хирургических вмешательств. Разработка тематической карты, интерпретация данных, статистическая обработка результатов эксперимента и применения усовершенствованных методов санации и реконструкции при хирургическом лечении больных ХГСО выполнены автором с использованием современных методов статистического анализа, на основании которых сформулированы выводы и практические рекомендации.

Для реализации поставленной цели исследования автором были



сформулированы 8 задач, решение которых полностью отражено в 8 выводах и 7 практических рекомендациях. Содержание и объем представленной работы полностью соответствуют цели и задачам исследования.

При прочтении диссертации Ш.М. Ахмедова принципиальных замечаний нет, имеются отдельные технические погрешности в виде орфографических опечаток, единичных неточностей.

Так в таблице жалоб больных с ХГСО приведены показатели частоты ушного шума, на который жаловались около трети больных разных групп, однако в послеоперационных данных этот параметр не был представлен. Какова причина?

Автором чрезмерно детализированы параметры оценки разборчивости шепотной речи у больных ХГСО. Не было ли достаточно фиксировать только ее наличие или отсутствие, ведь далее подробно приведены параметры тональной пороговой аудиометрии?

Однако приведенные замечания в целом не влияют на положительную оценку работы.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

Автореферат диссертации соответствует требованиям, указанным в ГОСТах, в полной мере отражает содержание диссертации, содержит наиболее значимые данные в виде рисунков и таблиц. В автореферате отражены актуальность рассматриваемой проблемы, степень ее разработанности, цель и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, методология и методы исследования, положения, выносимые на защиту, апробация результатов, их достоверность и обоснованность. В разделе «содержание работы» изложены материалы и методы исследования, кратко и информативно приведены результаты собственных исследований, сформулированы выводы и практические рекомендации. Представлен перечень работ автора по теме диссертации является достаточным.

Автореферат и печатные работы отражают основные положения диссертации.

### **Заключение**

Таким образом, считаю, что диссертация Ахмедова Шамиля Магомедовича является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение проблемы оптимизации тактики хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом путем разработки новых и совершенствования существующих методов saniрующих и реконструктивных



операций, имеющей большое значение для развития оториноларингологии. По своей актуальности, научной новизне, практической значимости диссертационная работа в полной мере отвечает требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г., изменениям Постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. №335 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней» по специальности - 14.01.03., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор – Ахмедов Шамиль Магомедович заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и носа.

Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения профилактики и коррекции нарушений слуха ФГБУ «РНКЦ АиС ФМБА России»

Н.А. Милешина

117513, г.Москва, Ленинский проспект, дом 123.

Телефон: (499) 749-61-05, E-mail: mailbox@audiology.ru

Подпись д.м.н., профессора Милешиной Н.А. Заверяю.

Ученый секретарь ФГБУ «РНКЦ АиС ФМБА России»,

к.м.н. Лалаянц М.Р.



« 21 » исебря 2017 г.