

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой оториноларингологии медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Попадюка Валентина Ивановича на диссертационную работу Михалевича Антона Евгеньевича «Алгоритм медицинской реабилитации пациентов с хроническим средним отитом с эпидермизацией барабанной полости», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 - болезни уха, горла и носа.

Ф.И.О.: Попадюк Валентин Иванович

Почтовый адрес РУДН:

117198, ул. Миклухо-Маклая, д.6

Тел.: +7 (495) 434-53-00

Факс: 433-15-11

Адрес сайта: <http://www.rudn.ru>

Электронная почта: lorval04@mail.ru

Наименование организации: ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов"
Минобрнауки России

Должность: Заведующий кафедрой оториноларингологии

Ученая степень: доктор медицинских наук

Ученое звание: профессор

Актуальность темы диссертации

Актуальность исследования диссертационной работы Михалевича А.Е. не вызывает сомнений и обусловлена значительной распространенностью хронического гнойного среднего отита(ХСО), его социальным значением, развитием и прогрессированием тугоухости, что может приводить к частичной или полной потере трудоспособности.

В настоящее время необходимость проведения хирургического лечения всем пациентам с ХСО с эпидермизацией барабанной полости не вызывает споров. Исходя из этиопатогенеза при эпидермизации барабанной полости важным является формирование стойкой воздушной полости с

восстановлением её объёма и структур для создания условий нормального проведения звуков к лабиринту. После хирургического лечения наблюдается тенденция к повторному заращению барабанной полости из-за трудностей, которые связаны с выраженной стойкой дисфункцией слуховой трубы, полным или частичным отсутствием слизистой оболочки барабанной полости, отсутствием барабанной перепонки и, довольно часто, фиброзного кольца и элементов трансформационной системы, а также, связанной с этим, проблемой формирования неотимпанальной мембраны и оссиккулярной системы.

В литературе предложено и описано много способов решения проблемы выраженной стойкой дисфункции слуховой трубы с использованием консервативных и хирургических методов лечения. В основном это использование вентиляционных катушек и дренажных трубок, устанавливаемых различными способами, а также методы баллонной дилатации слуховой трубы. Эти методы имеют свои недостатки (постоянное одинаковое давление по обе стороны неотимпанальной мембраны, а также описанные в литературе последствия длительного их использования) и не привели пока к ожидаемому успеху.

Ключевую роль при этом выполняет вновь созданная из аутоканеи неотимпанальная мембрана, которая должна отвечать, как минимум, двум требованиям: 1) она должна быть надежной и, при этом, не препятствовать проведению звуков; 2) должны быть созданы условия, препятствующие ее втяжению при отсутствии фиброзного кольца, особенно при вентиляционных нарушениях. Акустико-механические характеристики восстановленной (вновь созданной) барабанной перепонки определяются выбором трансплантационного материала и методом реконструкции.

Проблема аэрации полостей среднего уха при выраженной стойкой дисфункции слуховой трубы остается открытой и требует нестандартного подхода к её решению, которое, на наш взгляд, должно быть физиологичным, то есть поступление воздуха в барабанную полость должно быть порционным,

а не постоянным, что требует создания клапанного механизма. Вопрос создания надежной неотимпанальной мембраны, не препятствующей проведению звуков в основном решен, спорными остаются нюансы. Что же касается создания условий, препятствующих её втяжению, особенно при отсутствии фиброзного кольца и рукоятки молоточка (то есть опоры), то проблема остается открытой.

Таким образом, в вопросах медицинской реабилитации больных с эпидермизацией барабанной полости в отечественной и зарубежной специальной литературе нет четких указаний, в каких случаях показано хирургическое лечение при данной патологии, а в каких - реабилитация при помощи электроакустической коррекции, а возможно, и их сочетание. Отсутствие четкого алгоритма медицинской реабилитации больных ХСО с эпидермизацией барабанной полости делает настоящее исследование актуальным и практически важным.

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

Выносимые в диссертационном исследовании положения на защиту убедительно и достоверно доказаны проведенным исследованием и выводами. Сами выводы в свою очередь логично и четко сформулированы в практические рекомендации. Оценив рекомендации по практическому использованию результатов исследования, можно сделать заключение об их определенной направленности на достижение поставленной автором цели исследования – повышение эффективности медицинской реабилитации больных ХСО с эпидермизацией барабанной полости за счет применения клапанного механизма вентиляции барабанной полости и формирования надежной хондроперихондральной неотимпанальной мембраны, противостоящей втяжению. Результаты выполненных хирургических вмешательств обобщены и проанализированы автором, проведен анализ достоверности их клинико-анатомических и функциональных результатов. В заключении автор

резюмировал результаты проведенных исследований, на основании которого сделаны обоснованные, корректные и логичные выводы.

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

Для достижения цели - повышение эффективности медицинской реабилитации больных ХСО с эпидермизацией барабанной полости, автором были разработаны и применены в практике новые методы лечения данной категории больных. Объем проведенных исследований и их статистический анализ позволили сделать достоверные выводы и дать практические рекомендации.

В соответствии с поставленными целью и задачами исследования было проведено обследование и хирургическое лечение 72 пациентов с ХСО с эпидермизацией барабанной полости. Для сравнения эффективности проведенного лечения обследуемые (72 клинических случая) были разделены на 3 группы в зависимости от методики хирургического вмешательства, которая определялась интраоперационно, а также дальнейшей тактики ведения.

В основную группу вошли 22 (30.5%) пациента с эпидермизацией барабанной полости, которым проводилось хирургическое лечение по новому разработанному методу, то есть с созданием клапанного механизма вентиляции барабанной полости в обход слуховой трубы и формированием надежной неотимпанальной мембраны, противостоящей втяжению.

I контрольную группу составили 25 (34.7%) пациентов с эпидермизацией барабанной полости, оперированных по разработанным ранее общепринятым методикам. После формирования воздушной барабанной полости неотимпанальная мембрана создавалась пластиной аутохряща истонченной наполовину толщины, а барабанная полость дренировалась силиконовой трубкой под меатотимпанальный лоскут, которая удалялась через 4-6 недель.

Во II контрольную группу вошли 25 (34.7%) пациентов, которым проводилось хирургическое лечение с целью добиться «сухого» уха для последующего слухопротезирования. У них изначально, по данным тональной пороговой аудиометрии отмечалась высокая степень сенсоневральной тугоухости с небольшим костно-воздушным интервалом (<15 дБ) и рассчитывать на получение функционального эффекта не приходилось.

Все пациенты находились под динамическим наблюдением отохирурга до 3 лет.

На основании проведенных гистологических исследований диссертант приходит к заключению о том, что анатомический и функциональный эффект хирургического лечения пациентов ХГСО с эпидермизацией барабанной полости значительно выше в основной группе по сравнению с контрольными (через 12 и более месяцев после первой операции положительные результаты в основной группе - 15 (68,1 %); в I контрольной группе - 5 (20,0%), что подтверждается данными динамического наблюдения и ТПА (положительные функциональные результаты в отдаленном послеоперационном периоде: в основной группе - 14 (63.6 %); в I контрольной группе - у 6 (24 %); во 2 контрольной группе - 5 (20 %) на протяжении всего послеоперационного периода до 3 лет).

Суммируя полученные результаты исследования с учетом адекватной статистической обработки материала в совокупности с репрезентативностью клинических наблюдений можно считать, что результаты диссертационного исследования являются достоверными, корректными в научном и клиническом планах. На основании полученных результатов автор четко и логично формулирует научные положения, выводы и практические рекомендации.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Значимость полученных результатов диссертации заключается в том, что автором усовершенствована методика формирования надежной неотимпанальной мембраны при условии полного или частичного отсутствия

фиброзного кольца, впервые разработан способ клапанного механизма аэрации барабанной полости с целью порционного поступления воздуха при стойкой выраженной дисфункции слуховой трубы. На основании полученных данных определены показания и противопоказания к хирургическому лечению пациентов с эпидермизацией барабанной полости. Диссертантом разработан и представлен алгоритм реабилитации пациентов с эпидермизацией барабанной полости, который заключается в следующем: всем пациентам с данной патологией показано хирургическое лечение, объем которого зависит от степени эпидермизации и показателей ТПА, слухопротезирование проводится при выраженном сенсоневральном компоненте тугоухости и небольшом КВИ при наличии «сухого» уха как самостоятельный вид реабилитации, либо после хирургического лечения.

Основные научные результаты диссертации отражены в 11 печатных работах, в том числе 7 из них - в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобразования и науки РФ; получен патент РФ в соавторстве RU 2592602 C1. «Способ вентиляции барабанной полости».

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Разработанные методы лечения больных с ХСО с эпидермизацией барабанной полости, а также алгоритм медицинской реабилитации данной категории пациентов внедрены в практику ЛОР-отделений КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1» им. профессора С.И. Сергеева (г. Хабаровск), Хабаровского филиала ФГБУ НКЦО ФМБА России (г. Хабаровск), Научно-клинического отдела заболеваний уха ФГБУ НКЦО ФМБА России (г. Москва).

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации.

Диссертационное исследование посвящено актуальной проблеме современной оториноларингологии – разработке алгоритма медицинской реабилитации пациентов с хроническим средним отитом с эпидермизацией

барабанной полости. В работе проведен сравнительный анализ клинко-анатомических и функциональных результатов проведенного лечения в трех группах. Для реализации поставленной цели исследования автором сформулированы 5 задач, решение которых полностью отображено в 5 выводах и 7 практических рекомендациях. Содержание и объем представленной работы полностью соответствуют цели и задачам исследования.

Работа изложена на 154 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего работы 58 отечественных и 71 зарубежных источников, иллюстрирована 39 рисунками и 30 таблицами. Обладает внутренним единством и целостностью. Автором диссертации обоснованы цель, задачи и методология исследования, сформулированы положения, выносимые на защиту, осуществлялся сбор, обработка, интерпретация данных, статистическая обработка результатов клинического исследования с применением современных методов статистического анализа, подготовка выводов и рекомендаций.

Принципиальных замечаний по работе нет. Имеются отдельные стилистические погрешности и неточности, на которые автору указано, но они не влияют на общую положительную оценку работы.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

Автореферат в полной мере отражает содержание диссертации. В нем отражена актуальность рассматриваемой проблемы, степень ее разработанности, цели 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, дано краткое описание результатов собственных

исследований, сформулированы выводы и практические рекомендации. Также представлен перечень работ автора по теме диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Михалевича А.Е. «Алгоритм медицинской реабилитации пациентов с хроническим средним отитом с эпидермизацией барабанной полости», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук Корвякова Василия Сергеевича, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной задачи повышения эффективности хирургического лечения пациентов с хроническим средним отитом с эпидермизацией барабанной полости, имеющей 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., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и носа.

27.01.2017 года.

Заведующий кафедрой оториноларингологии
медицинского института
ФГАОУ ВО «Российский университет
дружбы народов»
профессор, доктор медицинских наук

В.И. Попадюк

Подпись В.И. Попадюка подтверждаю:
Ученый секретарь
Ученого совета медицинского института
ФГАОУ ВО «Российский университет
дружбы народов»
доцент, кандидат фармацевтических наук



Т.В. Максимова