

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Диссертационного Совета

Д 208.059.01

при ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА
России», член-корр. РАМН, доктор медицинских
наук, профессор Дайхес Н.А.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

членов комиссии Диссертационного Совета Д 208.059.01 при ФГБУ «Научно - клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства» по предварительному рассмотрению диссертации Мухтарова К.М. «Частичная мастоидопластика при хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям:

14.01.03 - болезни уха, горла, носа

Актуальность темы

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) является распространенным заболеванием в отоларингологической практике. Распространённость ХГСО среди населения - 0,8-1% (Д.И. Тарасов, А.Б. Морозов, 1991). Оперативная активность при хроническом гнойном среднем отите остаётся высокой с постоянным расширением спектра хирургических вмешательств на среднем ухе. Известно, что большинство пациентов, перенесших общеполостную операцию на среднем ухе, беспокоит гноетечение из послеоперационной полости за счет ее неполной эпидермизации. Патологический процесс, возникающий после общеполостной операции на ухе, именуется как «болезнь оперированного уха» (Ю.П.Толстов, 1995; Ф.В.Семенов, 2005).

По мнению разных авторов облитерация трепанационной полости с применением ауто – и аллогенных тканей, синтетических имплантационных материалов предупреждает развитие «болезни оперированного уха». Однако, несмотря на уменьшение объема полости в сосцевидном отростке часто наблюдаются рецидивы патологического процесса, в частности резидуальной холестеатомы, в связи с недостаточным вскрытием клеток

сосцевидного отростка.

Кроме того, нередко при реконструктивных операциях на ухе отмечается дефицит местных аутоканей для полноценной мастоидопластики, а их забор из отдаленных донорских участков (реберный хрящ, гребень подвздошной кости) сопряжен с дополнительной травмой. Применение аллогенных материалов ограничено в связи с их биологической несовместимостью, резорбцией, а также с риском передачи инфекции.

Таким образом, вопрос о способе и объеме мастоидопластики остается актуальным. Кроме того, тщательная санация сосцевидного отростка является необходимым условием для достижения хороших морфологических и функциональных результатов стойкого при хирургическом лечении пациентом ХГСО с холестеатомой.

Наиболее существенные результаты, полученные автором

На основании проведенных исследований при использовании аутоотружки кортикального слоя височной кости, взятой во время антромастотомии для уменьшения объема послеоперационной полости, установлено, что имплантированная стружка интегрируется в окружающие ткани и сохраняет объем в течение всего периода наблюдений.

При анализе клинико-анатомических данных двух сравниваемых групп, различных по уровню частичной облитерации мастоидальной полости существенной разницы между ними не отмечено. При сравнении их с контрольной группой отмечена разница в возникновении рецидива из-за неполной эпидермизации трепанационной полости $p < 0.05$. Таким образом риск развития рецидива из-за неполной эпидермизации трепанационной полости выше в контрольной группе, где мастоидопластика не проводилась.

При изучении эпидермальной выстилки мастоидальной полости установлено, что эпидермис атрофичен, его миграционные свойства снижены. Способность полости к самоочищению зависит от объема созданной трепанационной полости.

Хроматоскопия мастоидальной полости во время saniрующего этапа может использоваться как дополнительный метод, позволяющий улучшить подготовку трепанационной полости к мастоидопластике.

Достоверность и обоснованность полученных результатов, выводов и рекомендаций

Поставленная автором работы цель исследования решена на высоком уровне, с применением современных методов статистических исследований. Выводы работы обоснованы, аргументированы и вытекают из результатов, проведенных автором клинических исследований. Обоснованность и достоверность полученных результатов обеспечены значительным объемом проведенных исследований на достаточном клиническом материале (96 пациентов).

Научная новизна исследования

Проведено комплексное изучение и сравнение различных вариантов частичной облитерации мастоидальной полости (облитерация мастоидальной полости до уровня антрума без его облитерации аутоостружкой, облитерация мастоидальной полости до уровня антрума с его частичной облитерацией аутоостружкой).

Проведена оценка изменения объема облитерированной полости в послеоперационном периоде наблюдения, морфологического состояния имплантируемой аутоостружки, процессов перестройки аутоостружки по данным КТ исследования височных костей, что показала жизнеспособность имплантируемой аутоостружки, ее интеграцию в окружающие ткани и сохранение первоначального объема.

Проведенно исследование миграционных свойств эпидермальной выстилки трепанационной полости, что показало его снижение на разном уровне облитерации, ухудшение при формировании открытой мастоидальной полости.

Разработан способ подготовки трепанационной полости к мастоидопластике методом хроматоскопии мастоидальной полости 4% раствором индигокармина. Метод позволяет максимально удалить слизистую оболочку сосцевидного отростка перед выполнением мастоидопластики для снижения риска послеоперационных осложнений (патент РФ №2571712 № 2571712 Зарегистрирован 25.11.2015 г).

Внедрение в практику и рекомендации для дальнейшего исследования

Методика операции внедрена в практику отдела заболевания уха ФГБУ НКЦО ФМБА России, Астраханского филиала ФГБУ НКЦО ФМБА России, ЛОР отделения областной клинической больницы №1 г. Астрахань.

Полученные результаты

По материалам диссертации опубликовано 5 печатных работ, из них 2 публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки России.

По теме диссертационного исследования получен патент в соавторстве: Способ подготовки мастоидальной полости к мастоидопластике // Патент РФ № 2571712 Зарегистрирован 25.11.2015 г.

Все исследования проведены автором самостоятельно и вносят личный вклад в науку. Принципиальных замечаний по диссертационной работе Мухтарова К.М. нет. Выявленные замечания проработаны с автором и откорректированы, имеющие место орфографические ошибки, опечатки, стилистические и пунктуационные неточности диссертантом устранены.

Заключение

Диссертация Мухтарова К.М: «Частичная мастоидопластика при хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита» написана на актуальную тему, является самостоятельной, обладающей внутренним единством, законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных лично автором исследований решена важная научная задача, имеющая существенное значение для развития практической оториноларингологии - предложен новый способ подготовки мастоидальной полости к мастоидопластике, и изучен метод частичной мастоидопластики аутоотружкой, что привело к повышению эффективности хирургического лечения хронического гнойного среднего отита.

Тема и содержание диссертации Мухтарова Кайрата Максutowича: «Частичная мастоидопластика при хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита» соответствует профилю Диссертационного Совета Д 208.059.01 при ФГБУ "Научно клинический центр оториноларингологии ФМБА России"; представленные материалы изложены полно в работах, опубликованных автором, необходимых для соискания ученой степени кандидата наук в соответствии с п. 11, 13 и соблюдением требований п. 14 раздела II «Положения о присуждении ученых степеней» (утвержденному Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 в редакции Постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук и после

устранения указанных замечаний может быть представлена к официальной защите.

Автореферат составлен по общепринятой форме, отражает основные положения диссертации и может быть опубликован.

Предложено назначить:

— *ведущей организацией*: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

- *официальными оппонентами*:

1. Вишнякова Виктора Владимировича - доктора медицинских наук, профессора кафедры ЛОР-болезней ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России

2. Милешину Нейлю Адельшиновну - доктора медицинских наук, профессора кафедры сурдологии ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава России.

Председатель комиссии:

Руководитель отдела научно-клинического отдела патологии уха ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»

доктор медицинских наук

Диаб Х.М.



Члены комиссии:

Главный научный сотрудник научно-клинического отдела патологии уха ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»
доктор, медицинских наук, профессор

Меланьин В.Д.



Главный научный сотрудник научно-клинического отдела детской ЛОР патологии ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»
доктор медицинских наук

Рябинин А.Г.

