

«Утверждаю»

Первый проректор – проректор
по научной работе ФГАОУ ВО
«Российский университет дружбы народов»
доктор философских наук,
профессор

Н.С. Кирабаев



2016 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации – ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» о научно-практической ценности диссертации Мухтарова Кайрата Максutowича «Частичная мастоидопластика при хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и носа.

Актуальность диссертационной темы

Диссертационная работа Мухтарова Кайрата Максutowича посвящена важной проблеме современной оториноларингологии – повышению эффективности хирургического лечения больных, страдающих хроническим гнойным средним отитом. Несмотря на прогресс медицины и положительные тенденции развития здравоохранения, частота встречаемости эпи- и эпимезотимпанитов не уменьшается. Эпитимпанальная форма хронического гнойного среднего отита остается распространенной патологией ЛОР-органов поликлинического и стационарного уровня оториноларингологической помощи. Социальное и медицинское значение данной патологии, кроме потенциальной опасности для жизни пациента,

определяется развитием и прогрессированием тугоухости, рецидивирующим гноетечением, что может приводить к частичной или полной потере трудоспособности.

Несмотря на достигнутые успехи реконструктивной хирургии среднего уха, открытые методики saniрующих операций на среднем ухе являются актуальными и в настоящее время. Это связано с частым деструктивным процессом в среднем ухе при любой локализации перфорации барабанной перепонки, наличием отогенных осложнений, которые в настоящее время возникают у 3,2% больных ХГСО. Данные осложнения требуют обширного доступа и хорошей визуализации патологического процесса.

Известно, что большинство пациентов, перенесших общеполостную операцию на среднем ухе, беспокоит гноетечение из послеоперационной полости за счет неполной ее эпидермизации, частые рецидивы заболевания, необходимость периодического туалета послеоперационной полости. Патологический процесс, возникающий после общеполостной операции, именуется как «болезнь оперированного уха». Для улучшения эпидермизации послеоперационной полости используют различные варианты воздействия на мастоидальную полость.

Для уменьшения послеоперационных изменений со стороны мастоидальной полости предложено множество вариантов saniрующих операций с сохранением задней стенки слухового прохода и ее реконструкцией. Для уменьшения объема трепанационной полости предложены различные варианты мастоидопластики. В настоящее время используются различные способы облитерации мастоидальной полости собственными аутоканями (кость, хрящ, жировая ткань, мышечно-фасциальный лоскут, мышечный лоскут на питающей ножке), аллогенными тканями (кость, хрящ), синтетическими материалами.

Однако, несмотря на разнообразие методик при наличии хорошо пневматизированного сосцевидного отростка, трудно провести тщательную санацию со вскрытием всех клеток и удалением патологически измененной

слизистой оболочки, что может привести к неполной эпидермизации трепанационной полости и рецидиву в послеоперационном периоде. Кроме того, аутоотканями не всегда представляется возможным возместить весь объем утраченных во время операции тканей, а дополнительное их получение связано с дополнительной травмой. Применение донорских материалов часто сопряжено с риском передачи инфекции, биологической несовместимостью и их резорбцией с течением времени.

Таким образом, вопрос о способе и объеме мастоидопластики при обширных трепанационных полостях все еще остается актуальным. Кроме того, тщательная санация сосцевидного отростка является необходимым условием для успешного хирургического лечения ХГСО.

На основании вышеизложенного диссертационная работа Мухтарова Кайрата Максutowича является актуальным исследованием и представляет научный и практический интерес.

Новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

С целью повышения эффективности хирургического лечения пациентов с эптитимпанальной формой гнойного среднего отита проведено комплексное изучение и сравнение различных вариантов частичной облитерации мастоидальной полости (облитерация мастоидальной полости без облитерации антрума аутоотружкой, облитерация мастоидальной полости с частичной облитерацией антрума на 1/2 объема аутоотружкой), изучено изменение объема наружного слухового прохода и трепанационной полости с течением времени, а также морфологическое состояние имплантируемой аутоотружки. КТ исследование височных костей после хирургического вмешательства показывает, ее интеграцию в окружающие ткани и сохранение первоначального объема. Исследование миграционных свойств эпидермальной выстилки трепанационной полости показало ее снижение на

разном уровне облитерации.

Разработанный способ подготовки трепанационной полости к мастоидопластике методом хромотоскопии мастоидальной полости 0,4% раствором индигокармина позволяет максимально удалять слизистую оболочку сосцевидного отростка перед выполнением мастоидопластики для снижения риска послеоперационных осложнений.

На основании анализа полученных клинико-анатомических результатов обоснована тактика реконструктивного вмешательства, даны практические рекомендации для отохирургов.

В работе применены современные и объективные характеристики анализа данных. Материал диссертации и сделанные выводы полностью соответствуют поставленным целям и задачам и обладают высоким научным и практическим значением. Все научные положения, выводы и практические рекомендации хорошо аргументированы и подкреплены данными статистического анализа. В практических рекомендациях представлены основные положения, исходящие из проведенных исследований. Их научное обоснование позволяет рассчитывать на широкое применение в оториноларингологии и, в частности, отохирургии. Диссертационная работа характеризуется внутренним единством, логической последовательностью изложения, обоснованным выбором цели и задач исследования. Полученные автором результаты и сделанные выводы представляются достоверными и новыми как в научном, так и практическом аспектах.

Значимость полученных результатов для науки и практики

На основании проведенных исследований при использовании аутоотружки кортикального слоя височной кости для уменьшения объема послеоперационной полости, взятой во время антромастотомии, установлено, что имплантированная стружка интегрируется в окружающие

ткани и сохраняет объем в течение всего периода наблюдений. Риск развития рецидива из-за неполной эпидермизации трепанационной полости выше в контрольной группе, где мастоидопластика не проводилась чем в основных группах. При изучении эпидермальной выстилки мастоидальной полости установлено, что эпидермис атрофичен, дезорганизован и его миграционные свойства снижены. Способность полости к самоочищению зависит от объема трепанационной полости и наружного слухового прохода: чем больше объем, тем хуже способность к самоочищению. Хроматоскопия мастоидальной полости во время saniрующего этапа позволяет улучшить подготовку трепанационной полости к мастоидопластике.

На основании анализа полученных результатов реконструктивного вмешательства разработаны рекомендации, которые позволяют минимизировать неудовлетворительные исходы хирургического лечения пациентов с эптитимпанальной формой гнойного среднего отита.

Внедрение и рекомендации по использованию результатов исследования

Разработанные реконструктивные операции внедрены в практику отделения заболеваний уха I ФГБУ НКЦО ФМБА РОССИИ, Астраханского филиала ФГБУ НКЦО ФМБА России, ЛОР отделения областной клинической больницы №1 г. Астрахань.

Личный вклад автора

Автор лично участвовал в реализации всех этапов научно-исследовательской работы. Самостоятельно провёл обследование и подготовку к хирургическому лечению пациентов, лично выполнял все этапы операции. Провел статистическую обработку полученных результатов. Оформил полученные результаты в самостоятельный законченный научный труд.

Печатные работы и полнота отражения в них результатов исследования

По теме диссертации опубликовано 12 печатных работ из них 5 - публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ, получен патент на изобретение в соавторстве: Способ подготовки мастоидальной полости к мастоидопластике // патент РФ №2571712 Зарегистрирован 25.11.2015 г.

Принципиальных замечаний по диссертации нет, имеются лишь небольшие погрешности стилистического характера, на которые автору указано в личной беседе и которые не умаляют достоинств работы. Автореферат составлен по общепринятой форме и отражает основные положения диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Мухтарова Кайрата Максутовича «Частичная мастоидопластика при хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи - повышения эффективности хирургического лечения пациентов страдающим хроническим гнойным средним отитом посредством частичной мастоидопластики аутоостружкой кортикального слоя височной кости с предварительной подготовкой мастоидальной полости к мастоидопластике, что имеет существенное значение для развития оториноларингологии. По своей актуальности, научной новизне, практической значимости диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9, п. 10 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г., в редакции Постановления Правительства №335 от 21 апреля 2016 года предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой

степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.03 – болезни уха, горла и носа.

Настоящий отзыв подготовлен заведующим кафедрой оториноларингологии Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», доктором медицинских наук, профессором Попадюком Валентином Ивановичем, обсужден и утвержден на научной конференции заседания кафедры оториноларингологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», протокол № 4 от 12 декабря 2016 года.

Отзыв составил:

Заведующий кафедрой

оториноларингологии Медицинского

института ФГАОУ ВО «Российский

университет дружбы народов»

доктор медицинских наук, профессор

В.И. Попадюк

Директор

Медицинского института

ФГАОУ ВО «Российский университет

дружбы народов»

доктор медицинских наук



А.Ю. Абрамов

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов»

Адрес: 117198, город Москва, улица Миклухо-Маклая, дом 6.