

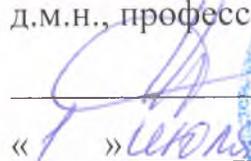
«УТВЕРЖДАЮ»

Директор

ФГУ НКЦ оториноларингологии

ФМБА России

д.м.н., профессор



Дайхес

Н.А.

« 1 » июля

2016 г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Федеральное Государственное бюджетное учреждение
«Научно-клинический центр оториноларингологии
Федерального медико-биологического агентства России»**

Диссертация «Частичная мастоидопластика при хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита» выполнена в отделе заболеваний уха ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России».

В период подготовки диссертации соискатель Мухтаров Кайрат Максутович являлся аспирантом в научно-клиническом отделе «Заболеваний уха» ФГБУ «Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России».

В 2002 году окончил педиатрический факультет Астраханской государственной медицинской академии по специальности «Педиатрия».

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов № 46 выдано 8 июня 2016 г. в ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет Минздрава России».

Научный руководитель - д.м.н. Мухамедов Иса Туктарович, ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», главный научный сотрудник отдела «Заболеваний уха».

По результатам рассмотрения диссертации: «Частичная мастоидопластика при хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита» принято следующее заключение:

Актуальность исследования

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) является распространенным заболеванием в отоларингологической практике. Распространённость ХГСО среди населения - 0,8-1%. 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 неполной эпидермизации послеоперационной полости, частые рецидивы заболевания, необходимость периодического туалета послеоперационной полости. Патологический процесс, возникающий после общеполостной операции, именуется как «болезнь оперированного уха».

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 (СтимулОсс, гидроксиапатит, гидроксиапол, биокерамика). Однако несмотря на разнообразие методик при наличии хорошо пневматизированного сосцевидного отростка трудно провести тщательную санацию с вскрытием всех клеток и удалением патологически измененной слизистой оболочки, что может привести к неполной эпидермизации трепанационной полости и рецидиву в послеоперационном периоде. Кроме того, аутоканями 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. Применение синтетических материалов также сопряжено с риском несовместимости и отторжением материала. Одновременное выполнение saniрующего и реконструктивного этапов (тимпано- и/или мастоидопластика) в ходе общеполостной операции позволяет снизить вероятность развития «болезни оперированного уха».

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

Новизна исследования

Проведено комплексное изучение и сравнение различных вариантов частичной облитерации мастоидальной полости (облитерация мастоидальной полости до уровня антрума без его облитерации аутоотружкой, облитерация мастоидальной полости до уровня антрума с его частичной облитерацией аутоотружкой), изменение объема наружного слухового прохода с течением времени, морфологическое состояние имплантируемой аутоотружки, КТ исследование височных костей после оперативного вмешательства показывает жизнеспособность имплантируемой аутоотружки, ее интеграцию в окружающие ткани и сохранение первоначального объема.

Проведенное исследование миграционных свойств эпидермальной выстилки трепанационной полости показало ее снижение на разном уровне облитерации, значительное ухудшение миграционных свойств происходит при формировании открытой мастоидальной полости.

После saniрующего этапа перед выполнением облитерации 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).

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).

Теоретическая и практическая значимость работы

Разработан и внедрен в клиническую практику способ подготовки трепанационной полости к мастоидопластике. Метод позволяет тщательно удалить слизистую оболочку сосцевидного отростка перед выполнением облитерации, снижая риск возникновения послеоперационных осложнений. Определен минимальный объем послеоперационной полости при выполнении частичной мастоидопластики при котором самоочищение трепанационной полости остается на высоком уровне тем самым снижается риск развития болезни оперированного уха.

Наиболее существенные результаты исследования.

1. 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.

2. При анализе клинико-анатомических данных двух сравниваемых групп, различных по уровню частичной облитерации мастоидальной полости

существенной разницы между ними не отмечено, а 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 чем в основных группах.

3. При изучении эпидермальной выстилки мастоидальной полости установлено, что эпидермис атрофичен дезорганизован и его миграционные свойства снижены. Способность полости к самоочищению зависит от объема полости наружного слухового прохода, чем больше объем, тем хуже способность к самоочищению.

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

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

Личный вклад соискателя.

Автор лично участвовал в реализации всех этапов научно-исследовательской работы. Самостоятельно провел 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.

Реализация результатов исследования. По материалам исследования опубликовано 13 печатных работ из них 5 публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ и 1 патент на изобретение Способ подготовки мастоидальной полости к мастоидопластике // Патент РФ № 2571712 Зарегистрирован 25.11.2015 г.

Рекомендации по использованию результатов работы

Методика частичной мастоидопластики аутоотружкой и подготовки мастоидальной полости к мастоидопластике внедрена в практику Астраханского филиала ФГБУ НКЦО ФМБА России. г. Астрахань

ЛОР отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области Александрo-Мариинская областная клиническая больница. г. Астрахань.

Лор отделения Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области_"Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой" г. Астрахань

Заключение: Диссертация Мухтарова Кайрата Максутовича «Частичная мастоидопластика при хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 - болезни уха, горла и носа, является законченной научно-квалификационной работой, выполненной личной автором:,на высоком научно-методическом уровне, в которой на основании проведенных исследований решена важная научная задача, имеющая существенное значение для 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.

По актуальности, научной и практической значимости, объему проведенных

исследований диссертация соответствует критериям ВАК РФ, предъявляемым к кандидатским диссертациям: согласно п. 9, 10 раздела II «Положение о порядке присуждения ученых степеней» ВАК №842 от 24.09.2013 г., изменениями Постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. № 335 « О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней» по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и носа предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, и рекомендуется к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук после устранения высказанных замечаний, может быть представлена к официальной защите в диссертационном совете Д 208.059.01 при ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России по специальности 14.01.03. – болезни уха, горла, носа.

Диссертация «Частичная мастоидопластика при хирургическом лечении хронического гнойного среднего отита»

Мухтарова Кайрата Максutowича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 - «болезни уха, горла и носа». Заключение принято на заседании заседания Учёного совета и научно-практической конференции ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России» 23 июня 2016 г.

Присутствовало на заседании 80 человек. Результаты голосования: «за» - 80 чел., «против» - 0 чел., «воздержалось» - 0 чел., протокол № 03/2016 от 23 июня 2016 г.

Заместитель директора по научной работе
«ФГБУ Научно-клинический центр
оториноларингологии Федерального
медико-биологического агентства» д.м.н., доцент



Карнеева О.В.