

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор - проректор
по научной работе ФГАОУ ВО

«Российский университет дружбы народов»

доктор философских наук,

профессор

Н.С. Кирабаев



« 19 » *август* 2017 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации – федерального государственного автономного образовательного учреждения «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки РФ о научно-практической ценности диссертации Сайдулаева Вахарсолта Алиевича «Оптимизация хирургического лечения больных хроническим гнойным средним отитом при повторных санирующих операциях методом мастоидопластики», 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 Сайдулаева Вахарсолта Алиевича посвящена распространенной проблеме оториноларингологии – повышению эффективности хирургической реабилитации пациентов, страдающих «болезнью оперированного уха». Тенденции к снижению заболеваемости хроническим гнойным средним отитом не отмечается. Эпитимпанальная форма гнойного среднего отита остается распространенной патологией

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 по настоящее время. Это связано с частым деструктивным процессом в среднем ухе при любой локализации перфорации барабанной перепонки, наличием отогенных осложнений. 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. Для улучшения эпидермизации послеоперационной полости используют различные методики реконструктивных операций.

Для уменьшения объема трепанационной полости предложены различные варианты мастоидопластики. Облитерация мастоидальной полости может быть выполнена как собственными аутоканями (кость, хрящ, жировая ткань, мышечно-фасциальный лоскут, мышечный лоскут на питающей ножке), так и аллогенными тканями (кость, хрящ) и биосовместимыми 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. Если это не удалось выполнить, то может произойти неполная эпидермизации трепанационной полости и развитие рецидива в послеоперационном периоде. Кроме того, при наличии трепанационной

полости не всегда представляется возможным возместить весь объем утраченных тканей аутоканями во время операции, а взятие гетерогенного пластического материала 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 облитерации мастоидальной полости у пациентов с хроническим гнойным средним отитом после повторных saniрующих операций на среднем ухе является актуальным. На основании выше изложенного диссертационная работа Сайдулаева В.А. является актуальным исследованием и представляет особый научный интерес.

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

С целью повышения эффективности хирургической реабилитации пациентов с «болезнью оперированного уха» при повторных saniрующих операциях разработан метод мастоидопластики с использованием стружки ортотопической кости из области височной линии в качестве пластического материала для облитерации мастоидальной полости.

В качестве пластического материала для закрытия и изоляции имплантированной костной ткани от внешней среды применена коллагеновая мембрана «Bio-Gide», использование которой дало возможность полностью закрыть и изолировать имплантированный пластический материал от внешней среды.

Метод позволяет уменьшить объем мастоидальной полости, увеличить площадь эпидермизации и повысить эффективность повторных saniрующих операций у пациентов, страдающих хроническим гнойным средним отитом (патент RU № 2593898).

Патогистологическое исследование имплантированного костного материала через 12 месяцев после мастоидопластики показало жизнеспособную имплантированную кость, состоящую из зрелых костных балок правильного

строения, по периферии которой имеются разрастания нежной волокнистой соединительной ткани с умеренным количеством сосудов капиллярного типа. Изучено изменение объема послеоперационной полости с течением времени, КТ исследование височных костей после хирургического вмешательства показывает ее интеграцию в окружающие ткани и сохранение первоначального объема.

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

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

Повторная saniрующая операция с мастоидопластикой костным материалом, взятым из области височной линии, может быть выполнена у пациентов с «болезнью оперированного уха» для повышения эффективности хирургического лечения. Метод позволяет уменьшить мастоидальную полость, ликвидировать карманы, ускорить процесс эпидермизации послеоперационной полости ортотопическим костным материалом.

Применение двухслойной коллагеновой мембраны в качестве изолирующего материала для имплантированной костной стружки оправдано при дефиците аутофасции височной мышцы. Благодаря длительной резорбции (в пределах 24 недель) и биоинтегративным возможностям материала происходит полная регенерация эпидермиса послеоперационной полости, что уменьшает риск формирования «болезни оперированного уха».

Сравнительный анализ полученных клинико-анатомических результатов показал эффективность повторных санирующих операций с мастоидопластикой в сравнении с санирующими операциями по «полуоткрытому» типу.

При гистологическом исследовании имплантированной костной ткани через 1 год после операции выявлено, что имплантированная костная ткань характеризуется наличием зрелых костных балок правильного строения. По периферии костной ткани имеется разрастание нежной волокнистой соединительной ткани с умеренным количеством сосудов капиллярного типа. Имплантированный материал представляет собой «живую» кость со строением зрелой костной ткани. Интеграция костного материала, в основном, протекает по типу остеоинтеграции или по типу фиброостеоинтеграции.

На основании анализа полученных результатов реконструктивного вмешательства разработанные автором рекомендации позволяют минимизировать неудовлетворительные исходы хирургического лечения пациентов с «болезнью оперированного уха».

Внедрение и рекомендации по использованию результатов исследования

Методика операции внедрена в практику Астраханского филиала ФГБУ НКЦО ФМБА России, ЛОР отделений ГБУЗ АО АМОКБ и ГБУЗ АО ОДКБ им. Н. Н. Силищевой г. Астрахани.

Материалы диссертационного исследования могут использоваться при чтении лекций и проведении практических занятий на постдипломных этапах подготовки специалистов.

Личный вклад автора

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. Замечаний по диссертации нет.

По материалам исследования опубликованы 16 печатных работ, из них 7 публикаций в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ. Получено 2 патента на изобретение в соавторстве: «Способ мастоидопластики при повторных санирующих операциях на ухе», RU 2593898 заявка 2015113634 от 13.04.2015 и «Способ подготовки мастоидальной полости к мастоидопластике», RU 2571712 C1 от 20.12.2015.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Сайдулаева Вахарсолта Алиевича «Оптимизация хирургического лечения больных хроническим гнойным средним отитом при повторных санирующих операциях методом мастоидопластики» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи повышения эффективности хирургической реабилитации пациентов, страдающих «болезнью оперированного уха» посредством мастоидопластики ортотопическим пластическим материалом, 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 специальности 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 № 8 от 14 апреля 2017 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.