

## Отзыв

официального оппонента, доктора медицинских наук Гарова Евгения Вениаминовича (руководитель отдела микрохирургии уха ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ, 117152, г. Москва, Загородное шоссе, д. 18А, стр. 2, 8(495)633-96-73, [Egarov@yandex.ru](mailto:Egarov@yandex.ru)) на диссертацию Сайдулаева Вахарсолта Алиевича «Оптимизация хирургического лечения больных хроническим гнойным средним отитом при повторных saniрующих операциях методом мастоидопластики», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и носа.

### **Актуальность темы диссертации:**

Разработка средств и методов повышения эффективности лечения больных хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) сохраняет свою актуальность вследствие высокой распространенности и отсутствия тенденции к снижению заболеваемости населения данной патологией. Хирургическое лечение больных ХГСО является единственным методом санации структур среднего уха, профилактики осложнений и тугоухости. Что касается методик saniрующих операций на ухе, то их выбор зависит от условий проведения вмешательства, распространения процесса, наличия осложнений, уровня технического обеспечения и опыта хирурга. Современная плановая хирургия при ХГСО в 27-48% случаев выполняется по открытой методике, но всегда сопровождается элементами реконструкции (тимпанопластика и мастоидопластика), для лучшей элиминации воспаления, снижения его рецидивов, улучшения слуха и качества жизни.

Для уменьшения объема трепанационной полости предложены различные варианты мастоидопластики. И оптимальным материалом для её выполнения являются собственные ткани больного. К сожалению, при повторных saniрующих операциях всегда имеется дефицит ортотопического пластического материала. Поиск оптимального участка височной кости для забора ко-

стного пластического материала для облитерации мастоидальной полости и способа закрытия имплантированного пластического материала является актуальным. Решение этих вопросов может повысить результаты повторных санирующих операций на среднем ухе у больных ХГСО, ускорить морфологическую и функциональную реабилитацию, повысить качество их жизни. Данной проблеме и посвящена эта научная работа.

Диссертация изложена на 130 страницах машинописного текста. Стоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 158 источников (78 отечественных и 80 зарубежных). Работа хорошо иллюстрирована 50 рисунками, 22 таблицами и клиническим примером.

Во введении автором чётко поставлена цель исследования и предложены 4 задачи для её решения. Здесь же указана научная новизна, практическая значимость работы, внедрение результатов в практику и их апробация, публикации и положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен обзор литературы о «болезни оперированного уха». Представлены определение термина «болезнь оперированного уха» и этиопатогенез развития данного состояния, варианты (закрытый и открытый) хирургического лечения больных ХГСО с холестеатомой, их преимущества и недостатки, а также ошибки, ведущие к формированию «болезни оперированного уха» после открытых вариантов операций и меры для её профилактики, которые заключаются в реконструкции анатомических структур среднего уха. Одним из таких методов является мастоидопластика, поэтому автор описывает историю методики, различные её варианты, материалы для её выполнения, их преимущества и недостатки, а также оптимальные условия их адаптации. Здесь же автор представляет коллагеновые мембраны, которые широко используются в стоматологии, как вариант изоляция пластического материала от внешней среды для ускорения остеоинтеграции.

Во второй главе представлена общая характеристика обследованных пациентов и двух сформированных клинических групп (I – 35 больных с «болезнью оперированного уха» и II – 33 больных ХГСО с холестеатомой), критерии включения и исключения. Описаны методы обследования пациентов, включающие: оториноларингологические (в том числе эндо- и отомикроскопия), исследования функций слуховой трубы, акуметрические и аудиологические, рентгенологические и гистологические исследования. Здесь же представлены критерии оценки клинико-анатомической эффективности хирургического лечения пациентов. Полученные результаты исследования подвергнуты адекватной статистической обработке.

В третьей главе описаны особенности хирургических подходов и санлирующей хирургии больных I группы с «болезнью оперированного уха» и II – с ХГСО и холестеатомой. Здесь подробно изложены хирургические подходы, варианты санации, реконструкции и материалы, которые использовались при тимпано- и оссикулопластике, облитерации мастоидальной полости, а также ведение больного в послеоперационном периоде. При этом автор не указывает размеры трансплантатов, колумелл для оссикулопластики, поддерживающих хрящевых пластин, а также варианты окончания операций у больных II группы, что затрудняет понимание «полуоткрытого типа» санлирующего вмешательства. Кроме того, автор при описании методик операций не акцентирует на собственных разработках, а именно на двух патентах и в чём их преимущества.

В четвёртой главе представлены результаты обследования и хирургического лечения пациентов обеих групп. Описаны жалобы больных, длительность заболевания, данные акуметрии и аудиологического обследования, хирургические находки подтверждающие схожесть патологии у больных обеих групп. Подробно освещены возможности компьютерной томографии (КТ) височных костей и её результаты у больных ХГСО, которые влияли на выбор хирургического подхода, позволили обосновать безопасное место забора аутокости для трансплантации и определить возможные причины «болезни

оперированного уха» при повторных операциях. Здесь же представлены интраоперационные находки, которые, по мнению автора, являются погрешностями в технике первичной операции и послужили причинами «болезни оперированного уха» у больных I группы. При этом автором не учитываются условия выполнения первичной операции, её методика и динамика послеоперационных изменений.

При анализе клинико-анатомических результатов разработанного способа хирургического лечения у больных ХГСО I группы через 12 месяцев после реоперации хорошие результаты были достигнуты в 33 (94,3%) случаях, тогда как во II группе - в 28 (84,8 %) случаях. Здесь же перечислены повторные операции, но не указаны их сроки. При сравнении клинико-анатомических результатов в I и II группе через 3 и 6 месяцев достоверно лучшие выявлены в I группе больных, а через 12 месяцев - различий не выявлено. При этом в I группе во всех случаях послеоперационная полость имела малые размеры и была способна к самоочищению в отличие от полости у 45,5% больных II группы.

При оценке функциональных результатов хирургического лечения больных ХГСО по данным тональной пороговой аудиометрии (ТПА) через год после операции отмечено равнозначное улучшение слуховой функции в обеих группах (в I группе тугоухость не ниже 2 степени отмечалась у 30 (85,7 %) и во II - у 28 (84,8 %) пациентов). Это нашло отражение и в сокращении КВИ через 1 год после операции в обеих группах без достоверных различий.

В этой же главе автором проведено исследование объёма послеоперационной полости в динамике у пациентов I группы, которое показало зависимость увеличения объёма полости от её размера в первые 6 месяцев. Проведено гистологическое исследование 11 образцов имплантированной костной ткани, которое выполнено через 12 месяцев после операции во время ревизионной хирургии (second look), которое показало преимущества использования крупнодисперсной костной стружки и её изоляцию от внешней среды для успешной и быстрой интеграции имплантированного костного мате-

риала. Кроме того, проведён КТ-анализ интеграции пересаженной костной стружки, который показал, что через 12 месяцев после операции она имеет меньшую плотность (по денситометрии - в среднем 640 ЕД), чем кортикальная пластинка сосцевидного отростка (от 1500 до 2000 ЕД) и имеет тенденцию к увеличению плотности через 2 года. В подавляющем большинстве исследований не визуализировалась четкая граница между пересаженной костной стружкой и окружающей костной тканью, что свидетельствует об успешной интеграции реимплантированного материала.

В заключении автор обобщает результаты проведённого исследования. На основании полученных результатов автор четко и логично формулирует научные положения и выводы, которые недостаточно, на мой взгляд, отражены в практических рекомендациях.

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

Выносимые в диссертационном исследовании Сайдулаева Вахарсолта Алиевича научные положения, выводы и рекомендации основаны на достаточном клиническом материале (68 больных ХГСО) с использованием современных средств диагностики и визуализации, грамотно построенным и проведенным исследованием с количественной и качественной статистической обработкой полученных результатов, что определяет их обоснованность. Выводы соответствуют поставленным задачам исследования, логичны, обоснованы, но не достаточно отражены в практических рекомендациях.

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

Достоверность результатов исследования основана на небольшом, но достаточном клиническом материале, объективных методиках оценки результатов исследования, двух патентах на изобретение и адекватной статистической обработке полученных данных.

**Научной новизной** в работе является:

1. При повторных saniрующих операциях на среднем ухе разработан метод

мастоидопластики с использованием стружки ортотопической кости с области височной линии для облитерации мастоидальной полости.

2. 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.

**Значимость для науки и практики полученных автором результатов.**

Автором разработан и внедрен в клиническую практику способ мастоидопластики при повторных saniрующих операциях, доказана его эффективность, что представляет научный интерес и перспективность его применения при хирургическом лечении больных ХГСО.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов 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 работы используются в лекциях для работников практического здравоохранения и факультетов последипломной подготовки и усовершенствования врачей, обучении студентов и проведении практических занятий и семинаров с клиническими ординаторами ФГБОУ ВО «Астраханского Государственного Медицинского Университета» Минздрава России.

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

Диссертационное исследование Сайдулаева Вахарсолта Алиевича посвящено актуальной проблеме современной оториноларингологии – совершенствованию способов хирургической реабилитации пациентов с ХГСО. Содержание и объем представленной работы полностью соответствуют цели

и задачам исследования. Материал обладает внутренним единством и целостностью.

Автором диссертации лично 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.

Основные научные результаты диссертации отражены в 16 печатных работах, 7 из которых в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки России и 2 патентах Российской Федерации на изобретение № 2572712 от 20.12.2015 г. и № 2593898 от 10.08.2016 г.

#### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.**

Автореферат диссертации соответствует требованиям, указанным в ГОСТах и в полной мере отражает содержание диссертации. В нем приведены актуальность проблемы, цель и задачи исследования, научная новизна, практическая значимость, внедрение и апробация результатов исследования, положения, выносимые на защиту, изложены материалы и методы исследования, результаты обследования, дано описание полученных результатов, сформулированы выводы и практические рекомендации, а также представлен перечень работ автора по теме диссертации. Автореферат достаточно хорошо иллюстрирован таблицами и рисунками.

Из замечаний:

1. При ссылке на источник во введении он указывается в квадратных скобках и номером.
2. В описании методик хирургического лечения отсутствует чёткое объяснение «полуоткрытого» варианта операции во II группе, а также акцент на собственных разработках.
3. Имеется дублирование таблиц функциональных результатов хирургического лечения графиками в обеих группах.

4. В автореферате при ссылках на источник его также необходимо указывать в квадратных скобках и инициалы авторов пишутся после фамилии.
5. Имеются в тексте орфографические ошибки.

### **Заключение**

Таким образом, диссертация Сайдулаева Вахарсолта Алиевича «Оптимизация хирургического лечения больных хроническим гнойным средним отитом при повторных saniрующих операциях методом мастоидопластики» написана на актуальную тему, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей значение для развития оториноларингологии.

По своей актуальности, объему проведенных исследований, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Сайдулаева Вахарсолта Алиевича полностью отвечает требованиям ВАК РФ, предъявляемым к кандидатским диссертациям: согласно п. 9, 10 раздела II «Положение о порядке присуждения ученых степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335 «О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.03. – болезни уха, горла, носа.

### **Официальный оппонент:**

Руководитель отдела микрохирургии уха ГБУЗ  
«Научно-исследовательский клинический институт  
оториноларингологии им. Л.И. Свержевского», д.м.н. -  
Адрес: 117152, город Москва,  
Загородное шоссе, д. 18А, стр. 2, 8(495)633-96-73  
[Еgarov@yandex.ru](mailto:Еgarov@yandex.ru)



Гаров Е.В.



Подпись д.м.н. Е.В. Гарова «Заверяю».

Ученый секретарь НИКИО им. Л.И. Свержевского,

к.м.н., доцент -

Клясов А.А.

Начальник отдела кадров -

Калинина И.С.

«04» 04 2017 г.

