



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)  
Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул.Кирочная, д.41  
ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,  
КПП 784201001, ОКВЭД 85.22; 86; 72.19; 84.21  
Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35,  
e-mail: [rectorat@szgmu.ru](mailto:rectorat@szgmu.ru)  
[www.szgmu.ru](http://www.szgmu.ru)

## «УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и инновационной  
деятельности Федерального  
государственного бюджетного учреждения  
высшего образования «Северо-Западный  
государственный медицинский  
университет им. И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения



Н.В. Бакулина

2023 г.

## ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Сайдулаева  
Вахарсолта Алиевича на тему: «Хирургическое лечение редких  
новообразований височной кости», представленной к защите на  
соискание ученой степени доктора медицинских наук по  
специальности 3.1.3. Оториноларингология.

## Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа посвящена актуальной проблеме отохирургии – повышению эффективности диагностики и хирургического лечения редких новообразований височной кости.

Наиболее распространенными среди новообразований височной кости считаются невриномы (шванномы) предверно–улиткового и лицевого нервов и параганглиомы.

Однако, есть группа новообразований височной кости (аденома, гемангиома, гигантоклеточная опухоль, дермоидная киста, фиброма, гистиоцитоз из клеток Лангерганса, опухоль эндолимфатического мешка), которые крайне редко встречаются в практике отохирурга и трудно поддаются своевременной диагностике.

Процент диагностических ошибок у пациентов с редкими новообразованиями достаточно высок.

Актуальность проблемы редких новообразований височной кости обусловлена с одной стороны трудностью ранней диагностики в связи с отсутствием специфических симптомов и признаков по данным КТ и МРТ, а с другой стороны, отсутствием единого подхода к терапии в зависимости от стадии заболевания.

Все вышеперечисленное дает основание считать проблему диагностики, лечения и реабилитации пациентов с редкими новообразованиями височной кости недостаточно решенной, требующей углубленного подхода, содружества действия ряда специальностей.

Представленная диссертация Сайдулаева В.А. посвящена проблеме диагностики и лечения редких новообразований височной кости.

**Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Впервые проведен анализ особенностей клинической картины редких новообразований височной кости. Впервые определены диагностические критерии, позволяющие формулировать показания к операции при редких новообразованиях височной кости. Впервые определены дифференциально-диагностические критерии по данным КТ и МРТ редких новообразований височной кости с хроническими воспалительными заболеваниями уха. Определены показания к хирургическому лечению редких новообразований височной кости и оптимизированы доступ и объем операции за счет использования технологоческой поддержки хирургических вмешательств.

Проведен сравнительный анализ патоморфологических исследований операционного материала с данными КТ и МРТ, интраоперационной картиной у пациентов с редкими новообразованиями височной кости. Определены факторы, способствующие возникновению послеоперационных осложнений, рецидива новообразования и разработан алгоритм профилактики, лечения и послеоперационного ведения пациентов.

Результаты собственных исследований автора грамотно систематизированы, представлены в доступной форме в виде таблиц и рисунков и статистически обработаны. Их объем (90 пациентов с редкими новообразованиями височной кости), современные методы диагностики, хирургического лечения, оценка динамики в послеоперационном периоде и статистическая обработка полученных данных дают основание считать результаты достоверными.

Научные положения, выводы диссертации обоснованы и не вызывают сомнений. Практические рекомендации логично вытекают

из содержания диссертации и представляют высокую ценность. Основные результаты работы доложены и обсуждены на Всероссийских съездах, конференциях и форумах. По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, из них 13 в журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ.

### **Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики**

Результаты диссертационной работы служат основанием для определения показаний, выбора наиболее эффективного метода хирургического лечения редких новообразований височной кости. Используемые хирургические подходы, а также дополнительное оборудование, используемое в пред- и интраоперационном периоде, расширяют возможности хирургии редких новообразований и позволяют достигать лучших анатомических и функциональных результатов.

### **Содержание диссертационной работы и ее оформление**

Диссертация изложена на 242 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 241 источников (63 - отечественных и 178 - зарубежных). Работа иллюстрирована 91 рисунками, 31 таблицами и 7 клиническими примерами.

Во введении автор обосновывает актуальность работы, цель и задачи исследования, представляет научную новизну, практическую значимость, апробацию результатов, внедрение в практику и формулирует положения, выносимые на защиту.

В литературном обзоре автор коротко освещает историю хирургии уха и основания черепа у пациентов с новообразованиями височной кости,

методы диагностики, где особую роль играют КТ височных костей, МРТ головного мозга, в том числе с контрастированием. Подробно автор останавливается на тактике лечения редких новообразований височной кости, особенностях хирургии редких новообразований. При этом подчёркивает о наличии разных мнений, тактики, которые определяются сложностью анатомии височной кости и разнообразием редких новообразований, встречающихся в этой области, малым количеством наблюдений.

Во II главе представлена общая характеристика пациентов, в том числе гендерная и возрастная характеристика отобранных 90 пациентов с редкими новообразованиями височной кости, критерии включения и исключения, а также основания для формирования 2 групп. Первую группу составили 50 пациентов (основная группа) с редкими новообразованиями височной кости. Во вторую группу включены 40 пациентов (контрольная группа) с редкими новообразованиями височной кости, которые ранее оперированы в других медицинских учреждениях. Здесь же описаны методы обследования больных, включающие в себя: оториноларингологическое (с эндо- и отомикроскопией), аудиологическое, КТ и МРТ, а также дополнительное оборудование, используемое в пред- и интраоперационном периоде.

В III главе приводятся результаты собственных исследований: жалобы пациентов и частота встречаемости жалоб, распределение пациентов в группах по типу и виду новообразований, длительности анамнеза болезни, результаты эндо- и отомикроскопии, тональной пороговой аудиометрии, КТ височных костей, МРТ головного мозга до операции, статистическая обработка полученных данных.

В IV главе представлены особенности хирургического лечения редких новообразований височной кости, хирургические доступы, использованные в обеих группах.

В V главе представлены результаты хирургического лечения пациентов с редкими новообразованиями височной кости. Все пациенты условно разделены на 4 подгруппы в зависимости от сложности хирургического доступа и объема операции. В случаях распространения новообразования за пределы среднего уха в пред- и интраоперационном периоде активно использовалось дополнительное оборудование. Через 13 месяцев и более после операции в 92% случаев в первой группе и в 87% случаев во второй группе получены «хорошие» анатомические результаты. Относительно функциональных результатов операции в обеих группах выявлено достоверное улучшение слуха после операции.

В заключении кратко представлены характер исследования и полученные результаты. Выводы диссертации полностью соответствуют поставленным задачам исследования. Практические рекомендации логично вытекают из результатов проведённой научной работы, конкретны и полезны.

В автореферате полностью отражены основные положения диссертации, также общая характеристика работы, описание материалов и методов обследования, результаты работы, выводы, практические рекомендации и список сокращений. Автореферат оформлен в соответствии с требованиями.

### **Внедрение основных результатов исследования и конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Материалы диссертации внедрены в диагностический и лечебный процесс научно–клинического отдела патологии уха и основания черепа ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» ФМБА России (г. Москва), ГБУЗ АО «Александро–Мариинская областная больница» (г. Астрахань), ГБУЗ АО «Областная детская клиническая больница им. Н.Н. Силищевой» (г. Астрахань).

Автор рекомендует при наличии тугоухости, вестибулярных расстройствах, боли в проекции височной кости, а также при нетипичной отоскопической картине выполнить КТ и МРТ. При подозрении на неопластический процесс по данным отоскопической картины, КТ и МРТ и локализации его в пределах наружного и среднего уха, автор рекомендует выполнить эксцизионную биопсию с целью определения дальнейшей тактики лечения. При распространении новообразования за пределы височной кости или подозрении на гиперваскулярную опухоль (интрамаральная геманиома, опухоль эндолимфатического мешка, юношеская параганглиома) автором рекомендуется выполнить ангиографию с эмболизацией питающих опухоль сосудов. При распространении новообразования за пределы височной кости с вовлечением в патологический процесс важных анатомических структур (внутренняя сонная артерия, внутренняя яремная вена, сигмовидный синус, VII, VIII, IX, X, XI черепно-мозговые нервы, оболочки головного мозга и ткань головного мозга) хирургическое вмешательство считает автор, необходимо проводить с использованием дополнительного оборудования для ассистенции (электромагнитная навигационная система, нейромониторинг черепно-мозговых нервов, видеоэндоскопическое ассистирование). Распространение новообразования за пределы височной кости требует, как считает автор участия смежных специалистов (отохирург, нейрохирург, онколог, челюстно-лицевой хирург), бригадного метода выполнения хирургического вмешательства. Дефекты и сообщения между пространствами головного мозга и уха автор рекомендует закрывать пластическим материалом с целью профилактики внутричерепных осложнений. При наличии интраоперационной ликвореи, больших дефектах в области крыши антрума, барабанной полости и.т.д. и глухоты на оперируемое ухо автор считает необходимым выполнить тампонаду послеоперационной полости мягкотканым аутотрансплантатом с закрытием наружного слухового прохода по типу cul-de sac. После

хирургического вмешательства по поводу доброкачественных новообразований височной кости необходимо выполнить КТ через 12 и 24 месяца после операции в случаях новообразований костной ткани (гигантская остеома, фиброзная дисплазия). В остальных случаях доброкачественных новообразований (аденома, гемангиома, остеобластокластома, дермоидная киста, хористома, фиброма, холестериновая грануллема, юношеская параганглиома) выполняется МРТ через 12 и 24 месяца после операции. В случаях гистиоцитоза, опухоли эндодолимфатического мешка, менингиомы, глиомы выполняется МРТ через 6, 12 и 24 месяца после операции. При появлении подозрительных симптомов контрольные КТ или МРТ необходимо выполнить немедленно.

### **Замечания и вопросы по диссертационной работе**

В работе имеются стилистические погрешности и опечатки, некорректная терминология, что не снижает положительного впечатления.

Изложенные в диссертационной работе данные представляют большой научный и практический интерес для оториноларингологов. Работа написана литературным языком и в целом, производит хорошее впечатление как по содержанию, так и по оформлению. В работе имеются незначительные стилистические погрешности и опечатки, не снижающие ценности материала. Принципиальных замечаний по диссертации нет.

### **Заключение**

Диссертация Сайдулаева Вахарсолта Алиевича на тему: «Хирургическое лечение редких новообразований височной кости», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.3. Оториноларингология, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором

исследований решена актуальная научная проблема, имеющая существенное значение для оториноларингологии – повышение эффективности диагностики и хирургического лечения пациентов с редкими новообразованиями височной кости.

По своей актуальности, новизне, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация полностью отвечает требованиям Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности – 3.1.3. Оториноларингология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России протокол № 3 от 06.03.2023 г.

Заведующий кафедрой  
оториноларингологии ФГБОУ ВО  
СЗГМУ им. И.И. Мечникова  
Минздрава России  
доктор медицинских наук, профессор



С.А. Артюшкин

