

Отзыв

официального оппонента, академика РАН, доктора медицинских наук, профессора Полякова Владимира Георгиевича на диссертационную работу Сайдулаева Вахарсолта Алиевича «Хирургическое лечение редких новообразований височной кости», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология.

Фамилия, имя, отчество официального оппонента:

Поляков Владимир Георгиевич

Ученая степень: доктор медицинских наук, профессор

Шифр специальности: по специальности 3.1.6 - Онкология (медицинские науки)

Должность: советник директора НИИ детской онкологии и гематологии им. академика РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.

Место работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

Адрес места работы: 115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 24

Рабочий телефон: 8 (499) 324-44-88

Адрес электронной почты: vgp-04@mail.ru

Актуальность диссертационной работы

Диссертационная работа Сайдулаева Вахарсолта Алиевича посвящена редкой проблеме отохирургии – хирургическому лечению больных с редкими новообразованиями височной кости.

Актуальность исследования объясняется редкостью данной патологии, трудностью диагностики, сложной патологической анатомией височной

кости, трудностью хирургического доступа к некоторым из новообразований, местной распространенностью опухолевого поражения и т.д. Из-за редкости данной группы новообразований накоплен небольшой опыт как в плане диагностики, так и в плане лечебной тактики этой категории больных. Если часто встречающиеся новообразования височной кости (параганглиома, шваннома преддверно-улиткового нерва) имеют более или менее специфические симптомы, а также признаки по данным КТ и МРТ, то редкие новообразования длительное время могут протекать под маской хронических заболеваний наружного и среднего уха, не отличаясь от них. В связи с этим диагноз устанавливается поздно, когда патологический процесс распространяется далеко за пределы височной кости с развитием осложнений со стороны жизненно важных анатомических структур, в том числе не совместимых с жизнью.

В случаях с распространенными формами редких новообразований височной кости необходима оптимизация диагностики и хирургического лечения данной категории больных для улучшения качества жизни, а в некоторых случаях для ее спасения. Все вышеперечисленное обосновывает необходимость и актуальность данного исследования.

Целью исследования является: Повышение эффективности диагностики и улучшение результатов лечения больных с редкими новообразованиями височной кости.

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

Научная новизна представленной работы заключается в том, что впервые проведен анализ особенностей клинической картины редких новообразований височной кости, 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 высокотехнологической поддержки хирургических вмешательств. Проведен сравнительный анализ данных КТ и МРТ исследований с интраоперационными находками, а также с патоморфологическими вариантами новообразований у больных с редкими новообразованиями височной кости. Определены факторы, способствующие возникновению послеоперационных осложнений, рецидива новообразования и разработан алгоритм профилактики, лечения и послеоперационного ведения больных.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования

Разработанный алгоритм диагностики редких новообразований височной кости позволяет определить характер патологии, уточнить показания к объему хирургического лечения и выбрать способ операции у больных на дооперационном этапе. Использование современных методов технологического ассистирования операций позволяет минимизировать риск травмы жизненно важных анатомических структур, повышает эффективность хирургического лечения редких новообразований височной кости. Определен оптимальный объем хирургического вмешательства в зависимости от стадии, распространенности патологического процесса, вовлеченности жизненно важных анатомических структур. Профилактика послеоперационных осложнений, рецидива новообразования позволяют значительно повысить эффективность лечения, качество жизни и возможности успешной реабилитации таких больных.

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

Репрезентативный объем выборочной совокупности больных, выбор подходящих статистических методов исследования и анализа данных, соблюдением условий применения данных методов и корректное представление свидетельствуют о высокой степени их достоверности.

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, подкреплены убедительными фактическими данными, наглядно представленными в виде собственных результатов исследования. Сформулированные в научном труде выводы и практические рекомендации базируются на достаточном количестве (90) клинических случаев. Положения, выносимые на защиту доказаны результатами представленной работы.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом

Диссертация изложена на 242 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего работы 63 отечественных и 178 зарубежных источников. Диссертационная работа иллюстрирована 91 рисунками и 31 таблицами.

Во введении раскрыты обоснованность выбора темы исследования и её актуальность. Определены цель и задачи исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава, посвященная обзору литературы, подробно описывает каждый вид редких новообразований, особенности клиники, диагностики, лечебной тактики. Материал изложен грамотно, содержит достаточное количество ссылок.

Во II главе представлена общая характеристика обследованных больных, распределение их по группам и по видам новообразований, а также типовой принадлежности опухоли. Описаны методы, включающие в себя: оториноларингологическое, аудиологическое и лучевые методы обследования, а также пред- и интраоперационное вспомогательное оборудование.

Клиническая часть работы проведена на 90 больных с редкими новообразованиями височной кости.

Первую группу составили 50 больных (основная группа) с редкими новообразованиями височной кости. Во вторую группу включены 40

больных (контрольная группа) с редкими новообразованиями височной кости, которые ранее оперированы в других медицинских учреждениях.

Автором подробно описана КТ и МРТ семиотика редких новообразований, интраоперационные находки, а также выполнена сравнительная оценка различных показателей в группах.

Третья глава посвящена результатам собственных исследований. Необходимо отметить несоответствие КТ и МРТ данных с интраоперационными находками в 64% случаев.

В IV главе представлено описание хирургической техники оперативных вмешательств. В зависимости от распространенности патологического процесса автором использовалось то или иное вспомогательное оборудование, такие как ангиография с эмболизацией сосудов, питающих опухоль, нейромониторинг, электромагнитная навигация, эндоскопическое ассистирование.

В V главе автор приводит анатомические и функциональные результаты хирургического лечения. Результаты собственных исследований хорошо систематизированы, статистически обработаны и представлены в доступной форме в виде таблиц и рисунков. В конце V главы автором даются рекомендации по послеоперационному ведению больных.

В заключении и в обсуждении полученных результатов автор подвел итоги проведенных исследований.

Выводы диссертации и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам и подтверждены полученными результатами по ходу выполнения диссертации.

Автореферат диссертации полностью отражает основные положение выполненного научного исследования.

По материалам исследования опубликовано 17 печатных работ в журналах, рецензируемых ВАК Министерства образования и науки РФ.

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).

У пациентов с тугоухостью, вестибулярными расстройствами, болью в проекции височной кости, а также нетипичной отоскопической картиной автор рекомендует выполнить КТ и МРТ. Наличие в наружном или в среднем ухе неопластического подтвержденного процесса по данным отоскопии, КТ и МРТ, по мнению автора, требует выполнения эксцизионной биопсии с целью определения дальнейшей тактики лечения. Наличие новообразования с распространением за пределы височной кости или подозрение на гиперваскулярную опухоль (интрампоральная геманиома, опухоль эндолимфатического мешка, юношеская параганглиома) по мнению автора требует выполнения ангиографии с эмболизацией питающих опухоль сосудов. При вовлечении 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) автор считает необходимым использование 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). Дефекты и сообщения между пространствами головного мозга и уха автор рекомендует закрывать пластическим материалом с целью профилактики внутричерепных осложнений.

Наличие ликвореи, дефектов в области крыши антрума, барабанной полости и.т.д. и глухоты на оперируемое ухо, по мнению автора, требует выполнения тампонады послеоперационной полости с закрытием наружного слухового прохода. 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 гранулема, юношеская параганглиома) выполняется МРТ через 12 и 24 месяца после операции. В случаях гистиоцитоза, опухоли эндолимфатического 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 по диссертационной работе

При прочтении материала имелись замечания по форме изложения, орфографии, некорректной терминологии.

Однако приведенные замечания нисколько не снижают достоинств выполненного научного исследования автора. Его актуальность, новизна и чистота исследования подчеркивают высокий научный потенциал автора.

Заключение

Диссертация Сайдулаева Вахарсолта Алиевича на тему «Хирургическое лечение редких новообразований височной кости» по специальности 3.1.3. –

Оториноларингология является законченной научно-квалификационной работой.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных последовательных исследований, значимости для науки и практики диссертация полностью соответствует требованиям п.9, п.10, раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденному Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (ред. от 01.10.2018

г., с изм. от 26.05.2020 г., с изм. от 11.09.2021) «О порядке присуждения ученых степеней» (вместе с «Положением о присуждении ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология.

Официальный оппонент

Советник директора
НИИ детской онкологии и гематологии
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»
Минздрава России,
академик РАН, д.м.н., профессор



В.Г. Поляков

«10» август 2023 г.

Подпись академика РАН, д.м.н., профессора В.Г. Полякова заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»
Минздрава России, к.м.н.

И.Ю. Кубасова



Адрес: 115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 24
Телефон: 8 (499) 324-11-14, E-mail: info@ronc.ru, <https://www.ronc.ru>