



Федеральное государственное бюджетное учреждение Национальный  
медицинский исследовательский центр оториноларингологии  
Федерального медико-биологического агентства  
(ФГБУ НМИЦО ФМБА России)

123182 Москва, Волоколамское шоссе 30/2. Тел./факс: (499) 968-69-12, (499)190-12-63

<http://www.otolar.ru>; e-mail: [info@otolar.ru](mailto:info@otolar.ru)

ИНН/КПП 7734241612/773401001, ОКПО 57950402, ОГРН 1037739190169

УТВЕРЖДАЮ:

Директор ФГБУ НМИЦО ФМБА России

член-корр. РАН, д.м.н., профессор

Дайхес Н.А.



*октябрь* 2022 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный  
медицинский исследовательский центр оториноларингологии  
Федерального медико-биологического агентства»

Диссертация Сайдулаева Вахарсолта Алиевича на тему «Хирургическое лечение редких новообразований височной кости» на соискание учёной степени доктора медицинских наук, по специальности 3.1.3. – Оториноларингология выполнена в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России».

В период подготовки диссертации Сайдулаев Вахарсолт Алиевич работал в должности старшего научного сотрудника научно-клинического отдела патологии уха и основания черепа ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России».

В 2011 году окончил с отличием педиатрический факультет ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия», г. Махачкала.

С 2011 по 2013 гг. обучался в клинической ординатуре на кафедре ЛОР-болезней ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет», г. Краснодар, по специальности «оториноларингология».

С 2013 по 2017 гг. занимал должность младшего научного сотрудника в Астраханском филиале ФГБУ НКЦО ФМБА России, с 2017 по 2020 гг. занимал должность врача-оториноларинголога в Астраханском филиале ФГБУ НКЦО ФМБА России.

В 2017 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Оптимизация хирургического лечения больных хроническим гнойным средним отитом при повторных санирующих операциях методом mastoidoplastики» в диссертационном совете ФГБУ НКЦО ФМБА России.

С 2017 по 2022 гг. занимал должность ассистента кафедры оториноларингологии и офтальмологии ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет», г. Астрахань, с 2022 года по настоящее время занимает должность доцента кафедры.

С 2020 года по настоящее время работает в должности старшего научного сотрудника отдела патологии уха и основания черепа ФГБУ НМИЦО ФМБА России.

Научный консультант - доктор медицинских наук Диаб Хассан Мохамад Али - заместитель директора ФГБУ НМИЦО ФМБА России по международной деятельности.

**По результатам рассмотрения диссертации: «Хирургическое лечение редких новообразований височной кости»** принято следующее заключение:

### **Актуальность исследования**

Новообразования височной кости встречаются относительно редко. Наиболее распространенными среди них считаются невриномы преддверно-улиткового и лицевого нервов и параганглиомы.

Редкие новообразования височной кости, такие как аденома, гемангиома, гигантоклеточное новообразование, дермоидная киста, фиброма, гистиоцитоз из клеток Лангерганса, опухоль эндолимфатического мешка, рабдомиосаркома, трудно поддаются своевременной диагностике.

По данным отечественной и зарубежной литературы процент диагностических ошибок при гистиоцитозе из клеток Лангерганса височной кости составляет более 72%, а симптомы рабдомиосаркомы практически ничем не отличаются от симптомов хронического среднего или наружного отита. Фиброзная дисплазия и холестериновая грануллема длительное время могут протекать бессимптомно, поэтому по данным КТ и МРТ эти патологические состояния являются случайной находкой. Некоторые редкие новообразования височной кости чаще наблюдаются в педиатрической практике, это в первую очередь относится к гистиоцитозу из клеток Лангерганса и рабдомиосаркоме и чаще местом локализации их является область головы и шеи.

Специфической терапии редких новообразований височной кости не существует, например, целью терапии при гистиоцитозе из клеток Лангерганса височной кости является уменьшение выраженности симптомов и предупреждение осложнений.

В случаях с опухолью эндолимфатического мешка оптимальным методом лечения большинство авторов считают хирургическое.

Таким образом, актуальность проблемы редких новообразований височной кости обусловлена трудностью ранней диагностики в связи с отсутствием специфических симптомов и признаков по данным КТ и МРТ, отсутствием единого подхода в терапии в зависимости от стадии заболевания.

## **Научная новизна**

Впервые проведен анализ клинико-диагностических особенностей 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 с другими хроническими заболеваниями уха (хронический средний и наружный отит), и новообразованиями височной кости (невринома, параганглиома и.т.д.).

Определены показания к хирургическому лечению редких новообразований височной кости и возможность применения ангиографии с эмболизацией питающих сосудов, нейромониторинга, эндовидеоскопического ассистирования и интраоперационной электромагнитной навигации.

Проведен анализ результатов патоморфологических исследований операционного материала и выявлена корреляция с данными КТ и МРТ, интраоперационной картиной и отдаленными результатами у пациентов с редкими новообразованиями височной кости.

Определены факторы, способствующие возникновению послеоперационных осложнений, рецидива новообразования и разработан алгоритм профилактики, лечения и послеоперационного ведения пациентов.

### **Теоретический и практический вклад**

Результаты диссертационной работы положены в основу выбора наиболее эффективного способа хирургического лечения редких новообразований височной кости.

Разработанный алгоритм диагностики редких новообразований височной кости позволяет определить характер поражения, уточнить показания к хирургическому лечению и выбрать способ операции у пациентов с данной патологией на дооперационном этапе.

Использование ангиографии с мобилизацией питающих сосудов, нейромониторинга, эндовидеоскопического ассистирования, а также интраоперационной электромагнитной навигации позволяет минимизировать риск травмы жизненно важных анатомических структур, повысить эффективность хирургического лечения редких новообразований височной кости.

Определен оптимальный доступ и 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 и реабилитации таких пациентов.

### **Обоснованность и достоверность результатов и выводов**

Достоверность результатов подтверждается относительно большим (90) количеством проведенных исследований пациентов с применением современных методов визуализации как в дооперационном периоде, так и в интра- и послеоперационном периоде. Хирургическое лечение пациентов проведено на современном оборудовании с возможностью видеозаписи. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, подкреплены убедительными фактическими данными, наглядно представленными в приведенных таблицах и рисунках. Подготовка, статистический анализ и интерпретация полученных результатов проведены с использованием современных методов обработки информации.

### **Наиболее существенные результаты исследования**

1. Впервые проведен анализ клинико-диагностических особенностей редких новообразований височной кости.

2. Впервые определены диагностические критерии, позволяющие формулировать показания к операции при редких новообразованиях височной кости.
  3. Впервые определены дифференциально-диагностические критерии по данным КТ и МРТ с другими хроническими заболеваниями уха (хронический средний и наружный отит), и новообразованиями височной кости (невринома, параганглиома и.т.д.).
  4. Определены показания к хирургическому лечению редких новообразований височной кости и возможность применения ангиографии с эмболизацией питающих сосудов, нейромониторинга, эндовидеоскопического ассистирования и интраоперационной электромагнитной навигации.
- 
5. Проведен анализ результатов патоморфологических исследований операционного материала и выявлена корреляция с данными КТ и МРТ, интраоперационной картиной и отдаленными результатами у пациентов с редкими новообразованиями височной кости.
  6. Определены факторы, способствующие возникновению послеоперационных осложнений, рецидива новообразования и разработан алгоритм профилактики, лечения и послеоперационного ведения пациентов.

### **Личный вклад соискателя**

Диссертант лично учувствовал во всех этапах научного: сформулировал цель, задачи исследования, выбрал методики, определил размер выборки, проанализировал медицинскую документацию в ходе эпидемиологического этапа исследования. Самостоятельно провел обследование и подготовку к хирургическому лечению пациентов, лично участвовал в ходе операций. Провел статистическую обработку полученных результатов. Оформил полученные результаты в самостоятельный законченный научный труд.

## **Реализация результатов исследования**

По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобразования РФ - 10 работ.

## **Соответствие диссертации паспорту специальности**

Диссертационная работа, включая цель, задачи, научную новизну, предмет исследования, а также полученные результаты полностью соответствует паспорту специальности 3.1.3 — Оториноларингология.

## **Рекомендации по использованию результатов работ**

Результаты работы внедрены в лечебно-диагностический процесс в:

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).

Результаты исследования используются в образовательном процессе в ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет», г. Астрахань.

## **Заключение:**

Диссертация Сайдулаева Вахарсолта Алиевича «Хирургическое лечение редких новообразований височной кости», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3 — Оториноларингология, является законченным научно-квалификационным трудом, выполненным лично автором на высоком научно-методическом уровне,

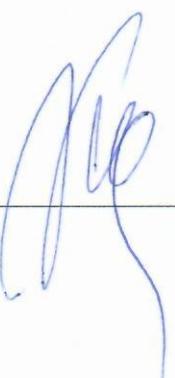
в котором содержится решение важной практической задачи – повышение эффективности результатов хирургического лечения больных с редкими новообразованиями височной кости.

Диссертационная работа Сайдулаева В.А. по актуальности, методическому уровню, объему проведенных исследований, научной новизне и практической значимости, полностью отвечает критериям п.9, п.10, п.14 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 (ред. от 26.09.2023г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук и рекомендуется к официальной защите по специальности 3.1.3 — Оториноларингология.

Заключение принято на заседании ученого совета ФГБУ НМИЦО ФМБА России (протокол № 05/2022 от 03.10.2022 г.)

На заседании присутствовал 21 член Учёного совета из 36 списочного состава. Результаты голосования: "за" - 21, "против" - нет, "воздержалось" — нет.

Заместитель председателя Учёного совета  
ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр  
оториноларингологии» ФМБА России  
доктор медицинских наук,  
доцент

  
\_\_\_\_\_  
/O.V. Карнеева/