

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ НКЦ

Оториноларингологии ФМБА России

д.м.н., проф. Дайхес Н.А.

« 15 »

2015 г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Федеральное Государственное бюджетное учреждение
«Научно-клинический центр оториноларингологии
Федерального медико-биологического агентства России»**

Диссертация «Особенности тимпаноластики у больных мезотимпанитом при субтотальных дефектах барабанной перепонки» выполнена в отделе заболеваний уха ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России».

В период подготовки диссертации соискатель Савин Сергей Викторович являлся аспирантом в научно-клиническом отделе «Заболеваний уха» ФГБУ «Научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России».

В 2010 году окончил педиатрический факультет ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России по специальности «Педиатрия».

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов № 96 выдано 14 июня 2013 г. в ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России».

Научный руководитель – д.м.н. Мухамедов Иса Туктарович, ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», главный научный сотрудник отдела «Заболеваний уха».

По результатам рассмотрения диссертации: «Особенности тимпаноластики у больных мезотимпанитом при субтотальных дефектах барабанной перепонки» принято следующее заключение:

Актуальность исследования

Одной из актуальных задач современной оториноларингологической службы остается разработка средств и методов повышения эффективности лечения больных хроническим гнойным средним отитом.

В Российской Федерации распространенность данного заболевания сохраняет высокие показатели и составляет 39,4 случая на тысячу населения, а в структуре заболеваний среднего уха доля ХГСО составляет 27,2 %. Тенденции к снижению заболеваемости населения ХГСО не отмечается.

В настоящее время среди клиницистов не вызывает сомнений необходимость проведения хирургического лечения всем больным ХГСО вне зависимости от характера и распространенности патологического процесса в среднем ухе. Среди хирургических вмешательств на среднем ухе реконструктивные операции являются одним из ключевых этапов в достижении стойкого клинического эффекта лечения ХГСО и коррекции тугоухости, обусловленной патологическим процессом. В этом аспекте большое значение имеет пластическое закрытие перфорации барабанной перепонки, выполняемое с целью восстановления закрытой воздушной барабанной полости и улучшения слуха пациента. В выполнении подобных операций в отохирургии, безусловно, накоплен огромный опыт. Однако анализ современной литературы показывает, что одной из центральных проблем реконструктивной хирургии среднего уха остается улучшение анатомо-функциональных показателей тимпаноластики при обширных, тотальных и субтотальных, дефектах барабанной перепонки. Неудовлетворительные результаты тимпаноластики при таких дефектах барабанной перепонки составляют от 10,8 % до 28,6 % и в основном обусловлены реперфорациями, западением или провисанием трансплантата, латерализацией

трансплантата в передних отделах барабанного кольца.

Таким образом, из вышесказанного следует, что в современной отохирургии до настоящего времени вопрос пластики обширных дефектов барабанной перепонки остается открытым и требующим дальнейшего поиска эффективных мер предупреждения развития послеоперационных осложнений.

Новизна исследования

Разработан и впервые применен в практике новый метод формирования неотимпанальной мембраны при субтотальных дефектах барабанной перепонки с использованием хондро-перихондриального трансплантата с хрящевым компонентом подковообразной формы (патент РФ № 2537785 от 12.11.2014).

Характер и форма хондро-перихондриального трансплантата с подковообразной формой аутохрящевого компонента за счет свойств упругости, эластичности и пластичности позволяют использовать его в качестве распорки в костном ложе, что является профилактикой смещений в раннем послеоперационном периоде.

Особый способ подготовки костного ложа с отслойкой слизистой оболочки с внутренней поверхности фиброзного и костного кольца позволяет добиться образования плотной фиброзной ткани между костным ложем и аутохрящем по всему периметру их контакта, что является профилактикой образования реперфораций и ретракций неомембраны в передних ее отделах в позднем послеоперационном периоде.

Обоснованность и достоверность результатов и выводов

Поставленная автором работы цель исследования решена на высоком уровне, с применением современных методов статистических исследований. Выводы работы обоснованы, аргументированы и вытекают из результатов, проведенных автором клинических исследований. Обоснованность и достоверность полученных результатов обеспечены значительным объемом

проведенных исследований на достаточном клиническом материале (74 пациента).

Теоретическая и практическая значимость работы

Разработан и внедрен в клиническую практику новый способ формирования неотимпанальной мембраны при субтотальных дефектах барабанной перепонки. Метод позволяет полноценно, надежно восстановить целостность барабанной перепонки при ее субтотальном дефекте и предупредить развитие явлений смещения трансплантата. Предложенная методика тимпаноластики при субтотальных дефектах барабанной перепонки показала себя более эффективной по сравнению с традиционным способом.

Наиболее существенные результаты исследования

Проведенное сравнительное изучение клинко-анатомических результатов в зависимости от способа формирования неотимпанальной мембраны показало, что окончательные благоприятные клинко-анатомические результаты достигнуты у 35 (94,6%) пациентов основной группы, которым формирование неотимпанальной мембраны было выполнено по разработанной методике с использованием хондро-перихондриального трансплантата с хрящевым компонентом подковообразной формы и у 29 (78,4 %) пациентов контрольной группы, где такое осуществлялось традиционным способом с использованием цельной хондро-перихондриальной пластины.

При проведении сравнительного анализа клинко-анатомических результатов исследуемых групп больных на 1, 3 и 12 месяцы наблюдения по методу хи-квадрат получены статистически достоверные различия ($p_1 = 0,0106$, $p_3 = 0,0128$, $p_{12} = 0,0413$).

Резюмируя функциональные результаты выполненных хирургических вмешательств, следует отметить достаточно высокие показатели в обеих клинко-анатомических группах. На дооперационном этапе в обеих клинко-анатомических группах больных преобладали пациенты с I степенью тугоухости, которых было в первой

группе – 17 (46,0 %), во второй – 19 (51,4 %) больных. Несколько меньшую долю составляли пациенты со II степенью тугоухости, которых в обеих клинических группах на дооперационном этапе было равное количество, по 14 (37,8 %) больных соответственно. Число пациентов с III и IV степенью тугоухости в обеих группах было наименьшим. В I группе их количество было одинаковым: 2 (5,4 %) и 2 (5,4 %) соответственно. Кроме того, в I группе больных с нормальным слухом было 2 (5,4 %), у данных пациентов была ранее выполнена тимпанопластика оперируемого уха, данные пациенты были включены в исследование по причине несостоятельности неотимпанальной мембраны. Во II группе больных с IV степенью тугоухости не было, с III – 4 (10,8 %) пациента. К 12 месяцу послеоперационного наблюдения процент пациентов с нормальным слухом несколько преобладал в I (основной) группе (67,6 %), во II (контрольной) группе он составил 59,5 %. Число пациентов с I степенью тугоухости в сравниваемых группах преобладало во II клинической группе и составило 11 (29,7 %) больных, в то время как в I группе их было 7 (18,9 %). Статистически достоверная разница между клиническими группами по динамике изменения степени тугоухости получена только на 3 месяце ($p = 0,048$, критерий Манна–Уитни).

По показателю сокращения среднеарифметического значения КВИ (500 – 4000 Гц) в обеих клинических группах удалось добиться «отличного» результата (КВИ < 10 дБ) у большинства больных – в I группе у 22 (59,5 %), во II группе у 19 (51,4 %). При статистической обработке полученных данных к 12 месяцу наблюдения достоверных различий по показателю резидуального КВИ между клиническими группами не выявлено. Статистически достоверное различие между клиническими группами по показателю КВИ получено только на 3 месяц контрольного наблюдения ($p_{12} = 0,154$, критерий Манна–Уитни).

Характер и форма трансплантата (подковообразный аутохрящевой компонент трансплантата в силу своих свойств упругости, эластичности и пластичности помещается в ложе в виде распорки, что является профилактикой его смещений в раннем послеоперационном периоде), особенностями

формирования ложа – удалением (отсепаровкой) слизистой оболочки с внутренней поверхности фиброзного и костного кольца, что позволяет создать надежный контакт между костным ложем и подковообразным аутохрящевым компонентом с последующим образованием плотной фиброзной ткани между ними, это служит профилактикой образования перфораций и ретракций неомембраны в позднем послеоперационном периоде и не влияет негативно на функциональный результат операции.

Личный вклад соискателя

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.

Реализация результатов исследования

По материалам диссертации опубликовано 4 печатных работы, из них 3 публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки России.

По теме диссертационного исследования получен патент в соавторстве RU № 2537785 С1 от 12.11.2014 «Способ формирования неотимпанальной мембраны при субтотальных дефектах барабанной перепонки».

Рекомендации по использованию результатов работы

Метод тимпанопластики с использованием аутогенного хондро-перихондриального трансплантата с хрящевым компонентом подковообразной формы у больных хроническим гнойным средним отитом с субтотальным дефектом барабанной перепонки внедрен в клиническую практику лор-отделений ФГБУЗ КБ № 86 ФМБА России (г. Москва), КГБУЗ ККБ № 1 имени профессора С.И. Сергеева (г. Хабаровск), Научно-клиническом отделе

заболеваний уха ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России», Хабаровском филиале ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России».

Заключение: Диссертация Савина Сергея Викторовича «Особенности тимпаноластики у больных мезотимпанитом при субтотальных дефектах барабанной перепонки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и носа, является законченной научно-квалификационной работой, выполненной лично автором, на высоком научно-методическом уровне, в которой на основании проведенных исследований решена важная научная задача, имеющая существенное значение для оториноларингологии – предложен новый способ формирования неотимпанальной мембраны при субтотальных дефектах барабанной перепонки с использованием хондро-перихондриального трансплантата с хрящевым компонентом подковообразной формы, что привело к повышению эффективности хирургического лечения хронического гнойного среднего отита. Метод позволяет полноценно, надежно восстановить целостность барабанной перепонки при ее субтотальном дефекте и предупредить развитие явлений смещения трансплантата.

По актуальности, научной и практической значимости, объему проведенных исследований диссертация соответствует критериям п. 9, п. 10 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (утвержденному постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук и после исправления замечаний рекомендуется к официальной защите по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и носа в Диссертационном совете Д 208.059.01 при ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России».

Диссертация «Особенности тимпаноластики у больных мезотимпанитом при субтотальных дефектах барабанной перепонки»
Савина Сергея Викторовича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 – «болезни уха, горла и носа».

Заключение принято на заседании заседания Учёного совета и научно-практической конференции ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России» 15 июня 2015 г.

Присутствовало на заседании 80 человек. Результаты голосования: «за» – 80 чел., «против» – 0 чел., «воздержалось» – 0 чел., протокол № 03/2015 от 15 июня 2015 г.

Заместитель директора по научной работе
«ФГБУ Научно-клинический центр
оториноларингологии Федерального
медико-биологического агентства»



д.м.н., доцент Карнеева О.В.

«15» 06 2015 г.