

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

### **Актуальность темы диссертации.**

Актуальность диссертационной работы Савина Сергея Викторовича не вызывает сомнений и обусловлена высокой заболеваемостью среди населения хроническим гнойным средним отитом (ХГСО), частым развитием стойкой тугоухости и отогенных осложнений при этом заболевании. В настоящее время полиморфизм изменений, выявляемый при ХГСО, диктует необходимость выполнения ранних реконструктивных вмешательств, которые являются и saniрующим этапом, для лечения очага инфекции, коррекции тугоухости им обусловленной и профилактики отогенных осложнений.

Тимпаноластика у больных ХГСО без холестеатомы является основным методом лечения заболевания, тугоухости и профилактики обострений. В зарубежной литературе эффективность тимпаноластики составляет 67-98%, а в отечественной - 43-98%, и зависит от размеров дефекта барабанной перепонки, состояния слизистой оболочки среднего уха, функций слуховой трубы, методики операции и опыта хирурга. Наиболее часто рецидивы перфорации (от 10,8% до 28,6%) после данной операции наблюдаются при тотальных и субтотальных дефектах барабанной перепонки. Разработке способа тимпаноластики при больших дефектах барабанной перепонки и оценке его эффективности у больных ХГСО и посвящено это исследование.

Диссертация С.В. Савина изложена на 135 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, состоящего из 293 источников (119 – отечественных и 174 - иностранных) и приложения. Работа хорошо иллюстрирована 24 таблицами, 23 рисунками и 1 клиническим примером.

В литературном обзоре автором представлен анализ современных сведений, посвященных используемым материалам для тимпаноластики, методикам её выполнения, а также причинам возникновения реперфораций, отражающих необходимость разработки новых методов пластики больших дефектов барабанной перепонки и новизну собственного исследования.

В соответствии с поставленными целью и задачами исследования было проведено обследование и хирургическое лечение (тимпаноластика I типа) 74 больных ХГСО с субтотальным дефектом барабанной перепонки в возрасте от 15 до 68 лет. В исследование вошли 31 (41,9%) мужчина и 43 (58,1%) женщины. Большую часть – 68 (91,8%) больных, составили лица трудоспособного возраста (от 21 года до 60 лет). Длительность заболевания у большинства (89,2%) больных была более 10 лет. Из общего количества пациентов у 11 (14,9%) тимпаноластика выполнялась повторно по причине несостоятельности неотимпанальной мембраны после ранее выполненной операции.

Для проведения сравнительного анализа эффективности тимпаноластики I типа в зависимости от методов пластической реконструкции барабанной перепонки были сформированы две однотипные (по характеру перфорации, состоянию вентиляционной функции слуховой трубы, слизистой оболочки барабанной полости и типам тугоухости) клинические группы больных. Первую (основную) группу составили 37 пациентов, которым восстановление целостности барабанной перепонки произведено разработанным методом формирования неотимпанальной мембраны хондро-

перихондриальным трансплантатом с хрящевым компонентом подковообразной формы (патент на изобретение РФ № 2537785 от 12.11.2014 г.). Вторую (контрольную) группу представили 37 пациентов, которым восстановление целостности барабанной перепонки произведено цельным хондро-перихондриальным трансплантатом. В основной группе больных, которым выполнялась ретимпаноластика было 9 (24,3%), в контрольной – 2 (5,4%).

При обследовании больных ХГСО и оценке анатомо-функциональных результатов использовались оториноларингологическое обследование (включая отомикроскопию), исследование функций слуховой трубы, аудиологическое (акуметрию, камертональные пробы и пороговую тональную аудиометрию) и вестибулометрическое обследование, рентгенологическое исследование. Весь полученный цифровой материал подвергнут количественной и качественной статистической обработке.

В третьей главе автором подробно описываются методики тимпаноластики I типа цельным хондро-перихондриальным трансплантатом и разработанным хондро-перихондриальным трансплантатом с хрящевым компонентом подковообразной формы.

В четвёртой главе проведен сравнительный анализ клинко-анатомических и функциональных результатов двух методов формирования неотимпанальной мембраны при тимпаноластике I типа у больных ХГСО с субтотальными дефектами в ранних и поздних (до 1 года) периодах наблюдения. В результате динамического наблюдения благоприятные клинко-анатомические результаты достигнуты у 35 (94,6%) пациентов основной группы и у 29 (78,4 %) - контрольной. Статистическая обработка полученных результатов показала достоверные различия.

Оценка функциональных результатов проведённых методик тимпаноластики I типа основана на динамике (до 1 года) изменения степени тугоухости у больных ХГСО и среднего значения костно-воздушного интервала (КВИ). В отдалённом периоде наблюдения в основной группе отмечена нормальная степень слуха у 67,6%, тогда как в контрольной – у 59,5%, достигнут

отличный результат (сокращение КВИ до 10дБ) у 22 (59,5%) больных основной и у 19 (51,4%) контрольной группы. При проведении статистического анализа функциональных показателей выполненных операций в сроки наблюдения 6 – 12 месяцев автором статистически достоверной разницы не получено ( $p > 0.05$ ).

Полученные результаты сравнительной оценки клинико-анатомической и функциональной эффективности двух методов формирования неотимпанальной мембраны доказали преимущества разработанного автором метода формирования неотимпанальной мембраны с использованием хондропери-хондриального трансплантата с хрящевым компонентом подковообразной формы.

В заключении автор обобщает результаты проведенного исследования. На основании полученных результатов автор четко и логично формулирует научные положения, выводы и практические рекомендации.

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

Выносимые в диссертационном исследовании Савина Сергея Викторовича научные положения и выводы убедительно и достоверно доказаны грамотно построенным и проведенным исследованием на достаточном клиническом материале (74 больных ХГСО) с использованием современных средств диагностики и визуализации с количественной и качественной статистической обработкой полученных результатов. Выводы соответствуют поставленным задачам исследования, логичны, обоснованы и отражены в практических рекомендациях.

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

Результаты исследования с учетом адекватной статистической обработки материала в совокупности с репрезентативностью клинических наблюдений можно считать, что результаты диссертационного исследования являются достоверными, корректными в научном и клиническом планах.

Научной новизной в работе является:

1. 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).
2. 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.
3. 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.

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

Автором разработан и внедрен в клиническую практику новый способ формирования неотимпанальной мембраны с использованием хондро-перихондриального трансплантата с хрящевым компонентом подковообразной формы, на который получен патент РФ на изобретение № 2537785 от 12.11.2014 г. доказана его эффективность в сравнении с традиционным способом тимпанопластики при субтотальных дефектах барабанной перепонки. Полученные диссертантом данные представляют большой научный интерес и являются перспективными.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.**

Метод тимпанопластики с использованием аутогенного хондро-перихондриального трансплантата с хрящевым компонентом подковообразной формы у больных ХГСО 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», что является поводом для его применения в практической кофохирургии у больных ХГСО с субтотальными дефектами барабанной перепонки.

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

Диссертационное исследование Савина Сергея Викторовича посвящено актуальной проблеме современной оториноларингологии – совершенствованию способов хирургической реабилитации пациентов с ХГСО (мезотимпанитом). 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 4 печатных работах, в том числе 3 из которых в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобрнауки РФ. Получен 1 патент Российской Федерации на изобретение № 2537785 от 12.11.2014 г.

При прочтении диссертации С.В. Савина имеются отдельные технические погрешности и неточности.

Из замечаний:

1. Результаты работы имеют низкую частоту апробации материала.
2. В описании методики в контрольной группе автор использует выражение «цельный хондро-перихондриальный трансплантат», при этом применяет в качестве трансплантата аутохрящевую полупластину с надхрящницей. Подобное выражение не правильно отражает характер трансплантата, кроме того при таком материале снижаются амплитудные характеристики тимпанальной мембраны.
3. В работе плохо отражён ранний послеоперационный период, что делалось до удаления тампонов и сроки удаления тампонов, а это играет большую роль в достижении результата операции.
4. Возникновение реперфораций в большинстве случаев автор связывает с ошибками техники операции. Наличие дисфункции слуховой трубы и признаки мукозита указываются как причины, но не обосновано и без анализа и исследований. На мой взгляд, именно эти факторы влияют на эффективность тимпаноластики при длительном течении ХГСО.
5. Результаты оценки акуметрии, тем более после аудиологических исследований в диссертации не уместны.
6. Клинический пример лучше располагать в конце главы описания методики, а не в конце диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

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

Автореферат диссертации соответствует требованиям, указанным в ГОСТах, и в полной мере отражает содержание диссертации. Для улучшения восприятия раскрываемого материала содержит ряд рисунков и таблиц. В нем отражена актуальность рассматриваемой проблемы, степень ее разработанности, цели и задачи исследования, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, апробация результатов исследования, положения, выносимые на защиту, изложены материалы и методы исследования, дано краткое описание полученных результатов, их достоверность и обоснован-

ность, сформулированы выводы и практические рекомендации, а также представлен перечень работ автора по теме диссертации.

### **Заключение**

Таким образом, диссертация Савина Сергея Викторовича «Особенности тимпанопластики у больных мезотимпанитом при субтотальных дефектах барабанной перепонки» написана на актуальную тему, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи совершенствования метода формирования неотимпанальной мембраны у больных мезотимпанитом при субтотальных дефектах барабанной перепонки, имеющей значение для развития оториноларингологии. По своей актуальности, научной новизне, практической значимости диссертационная работа в полной мере отвечает требованиям п. 9, п.10. раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и 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, дом 18А, стр. 2  
Тел.: 8 (499) 633-96-73  
E-mail: Egarov@yandex.ru

 Гаров Е.В.

Подпись д.м.н. Е.В. Гарова «Заверяю».

Ученый секретарь НИКИО им. Л.И. Свержевского,  
к.м.н., доцент -

Начальник отдела кадров -  
24.05.2016 г.

Клясов А.В.

Калинина И.С.

