

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, Дворянчикова Владимира Владимировича по диссертационной работе Паниной Ольги Сергеевны на тему «Результаты хирургического лечения пациентов с образованиями внутреннего слухового прохода», представленной в диссертационный совет 68.1.006.01 при ФГБУ НМИЦО ФМБА России(123183, г. Москва, Волоколамское шоссе, д.30, к.2) к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.3. – Оториноларингология.

Актуальность темы диссертации

Внутренний слуховой проход – это костный канал, расположенный в глубине пирамиды височной кости. Несмотря на небольшой объём анатомической зоны (длина ВСП от 8 до 10 мм, диаметр в разных отделах составляет от 3 до 7,5 мм), любое образование способно вызывать значимые клинические нарушения — от прогрессирующей сенсоневральной тугоухости и вестибулярных расстройств до стойкой дисфункции лицевого нерва, при интракраниальном росте – общемозговых симптомов. Образования ВСП – это морфологически разнородная группа заболеваний, включающая опухолевые, неопухолевые процессы, затрагивающие лицевой и преддверно-улитковый нервы, а также прилежащие менингеальные и костные структуры. По данным мировой статистики, 85% случаев поражения ВСП и мостомозжечкового угла составляют вестибулярные шванномы. Однако, в практике оториноларинголога, занимающегося хирургией уха, наиболее часто встречающимся образованием ВСП является холестеатома пирамиды височной кости. Целостная картина этих образований отсутствует, как отсутствует и алгоритм выбора хирургических доступов к разным отделам ВСП.

В настоящий момент в РФ хирургическим лечением некоторых образований ВСП (вестибулярных шванном с крупным цистернальным

компонентом) преимущественно занимаются нейрохирурги, предпочитая исключительно ретросигмовидный доступ. При этом хирургическое лечение пациентов с внутриканальными образованиями, практически не производится; довольно часто остается резидуальная опухолевая ткань в области ВСП. Пациенты с остальной (сочетанной интра-, экстратемпоральной) патологией ВСП могут длительно наблюдаться без установленного диагноза, не получая адекватного лечения ни в лор-отделениях, ни в отделениях нейрохирургии даже на федеральном уровне. Транстемпоральные хирургические методики для достижения ВСП имеют очевидные преимущества прямого визуального контроля внутреннего слухового прохода и его структур на всем протяжении. В тоже время, идентификация и взаимосвязь анатомических ориентиров с разных точек обзора в ходе проведения различных транстемпоральных доступов все еще требует уточнения.

Диссертационное исследование Паниной О.С. посвящено оценке эффективности хирургического лечения пациентов с образованиями внутреннего слухового прохода и разработке более совершенного алгоритма удаления данных патологических процессов.

Значимость исследования обусловлена технической сложностью хирургического лечения пациентов с образованиями внутреннего слухового прохода.

Актуальность исследования связана с отсутствием единого алгоритма выбора хирургических доступов к разным отделам внутреннего слухового прохода, позволяющего получать хорошие функциональные результаты лечения у данного типа пациентов.

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

Положения, выносимые на защиту автором, отражают важные вопросы хирургического лечения пациентов с образованиями внутреннего слухового прохода.

Автором доказано следующее: Костные структуры внутреннего слухового прохода (ВСП) являются стойкими ориентирами при выполнении всех транстемпоральных доступов, но представляются под разным углом обзора. При доступе через среднюю черепную ямку горизонтальный гребень и лицевой нерв ограничивают обзор улиткового кармана. При выполнении транслабиринтного доступа удаление горизонтального гребня предоставляет доступ к латеральному карману и улитковому нерву. При расширении доступа в передне-верхнем направлении идентификация вертикального гребня возможна, удаление кости между тимпанальным и лабиринтным отделами лицевого нерва обеспечивает доступ ко второму завитку улитки. В когорте пациентов с образованиями ВСП преобладают пациенты с холестеатомой (57,8%) и вестибулярной шванномой (33,4%); остальные варианты в совокупности составляют менее 10% (менингиома, параганглиома, интралабиринтная шваннома, остеома, нейрофиброма, липохористома). Все эти образования можно разделить на 2 группы: 1) образования, исходящие из структур ВСП; 2) образования, разрушающие ВСП извне. К характерным клиническим проявлениям первой группы относятся шум в ухе (68,5%) и головокружения (68,5%); второй – снижение функции лицевого нерва (78,2%) и наличие отделяемого из уха (58,1%). Снижение слуха различной степени отмечается у всех пациентов с образованиями внутреннего слухового прохода (100%). Разработанные транстемпоральные хирургические доступы позволяют достичь ВСП в 100% случаев вне зависимости от типа образования. Использование доступа через среднюю черепную ямку (6,7% случаев) было ограничено интраканальными образованиями ВСП с небольшим цистернальным компонентом. Транслабиринтный доступ (63,3%) показал наибольшую универсальность вне зависимости от характера и размеров образований ВСП. При ограниченных образованиях ВСП возможно выполнение адаптированных хирургических доступов без идентификации части анатомических ориентиров. Рецидив образований ВСП, по данным магнитно-резонансных исследований, в основной группе был выявлен в 16,7%

случаев, в контрольной группе – 30% ($p=0,251$). Наиболее часто рецидив выявлялся у пациентов с холестеатомой (всего 11 случаев), реже у пациентов с вестибулярной шванномой (3 случая), параганглиомой и менингиомой (по 1 случаю соответственно). При этом у пациентов с дисфункцией лицевого нерва функциональный результат через 1 год после операции зависел от длительности поражения и типа проведенной манипуляции ($p<0.001$). Запатентованная методика одномоментной пластики лицевого нерва во ВСП, позволила добиться хороших и удовлетворительных функциональных результатов в 77% случаев. Алгоритм лечения пациентов с образованиями ВСП включает в себя комплексный анализ данных КТ и МРТ исследований височных костей, оценке степени функции слуха и лицевого нерва. При деструктивных образованиях, затрагивающих ВСП, хирургическое лечение необходимо для избежания осложнений. При образованиях ВСП, сопровождающихся дисфункцией лицевого нерва, предпочтение должно отдаваться латеральным доступам, позволяющим контролировать лицевой нерв на всем его протяжении. При выявлении образований, исходящих из ВСП, рекомендуется динамическое наблюдение в течение 6 месяцев с подбором индивидуальной тактики лечения.

Научная новизна исследования

Научная новизна исследования не вызывает сомнений.

Впервые на основании топографо-анатомического исследования пирамиды височной кости определен комплекс анатомических ориентиров, значимых для осуществления каждого из транстемпоральных доступов к внутреннему слуховому проходу.

Впервые определены преимущества и ограничения транстемпоральных доступов к внутреннему слуховому проходу. Разработан способ интраканальной реконструкции лицевого нерва.

Впервые предложен алгоритм лечения пациентов с образованиями внутреннего слухового прохода, учитывающий данные лучевых методов исследования, степени сохранности слуха и функции лицевого нерва.

Значимость результатов диссертации для науки и практики

Практическая ценность диссертации Паниной О.С. очевидна, т.к. доказывает, что разработанный алгоритм лечения пациентов с образованиями внутреннего слухового прохода позволяет внедрить в практику транстемпоральные доступы при различной патологии внутреннего слухового прохода. Результаты исследования внедрены в учебный и лечебный процесс отдела «Патологии уха и основания черепа» ФГБУ НМИЦО ФМБА России, а также в лечебный процесс оториноларингологического отделения ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ.

Автором достаточно полно показана значимость выдвинутых выводов и практических рекомендаций для оториноларингологов. Материалы диссертации и многочисленные иллюстрации убедительно доказывают научно-практическую ценность работы Паниной О.С. и востребованность ее результатов для оториноларингологии.

Оценка содержания работы и её завершенность

Диссертация написана в традиционном стиле, изложена на 177 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, 4 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 22 отечественных и 152 зарубежных источника. Диссертационная работа иллюстрирована 33 рисунками и 21 таблицами.

Изложенные данные структурированы логично, разделы полностью отражают решение поставленных задач.

В первой главе представлен обзор современной литературы, посвященной общим сведениям о различных образованиях внутреннего слухового прохода, эпидемиологии и патоморфологии данных заболеваний. Проанализированы методы диагностики образований внутреннего слухового прохода (диагностики слухового анализатора, лучевых методов

исследований), что облегчает восприятие и понимание сути обсуждаемой проблемы, обосновывает актуальность метода.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» подробно описаны характеристика обследованных пациентов, критерии включения и исключения в исследование, а также диагностические методы использования в работе.

В третьей главе автор описывает проведение экспериментальной части работы, в которую входило выполнение доступа через среднюю черепную ямку и транслабиринтного доступа к внутреннему слуховому проходу в условиях костной лаборатории ФГБУ НМИЦО ФМБА России на 10 кадаверных препаратах (20 сторон). Проведена оценка степени возможного проведения этих доступов к различным отделам внутреннего слухового прохода и их анатомические ограничения в зависимости от предполагаемой локализации образования. Это позволяет обеспечить безопасность внедрения данных доступов в хирургическую практику при удалении образований внутреннего слухового прохода с различным распространением.

В четвертой главе автор проводит сравнительную клиническую характеристику пациентов с образованиями внутреннего слухового прохода до хирургического лечения. Оцениваются результаты общеклинического, оториноларингологического, аудиологического, лучевых методов обследования. Подробно анализируется эффективность каждого из методов. Автор описывает особенности и анализ лечения пациентов контрольной и основной группы, анализирует результаты хирургического лечения пациентов основной и контрольной группы через 1 год. Приводит несколько клинических примеров проведенного хирургического лечения пациентов с образованиями внутреннего слухового прохода.

В заключении представлены полученные в ходе исследования результаты.

Изложенные данные структурированы логично разделены, полностью отражают решение поставленных задач исследования. Заключение, выводы и практические рекомендации завершают диссертационную работу.

Результаты исследований отражены в 4 публикациях (из них 4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК Министерства высшего образования и науки Российской Федерации для публикации основных научных результатов диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук). Получен патент RU2794038 С1 «Способ пластики лицевого нерва при его интраканальном поражении», Диаб Х.М., Дайхес Н.А., Пащинина О.А., Панина О.С., Загорская Д.А., Михалевич А.Е., Зухба А.Г., опубликованный 11.04.23 г. Диссертационная работа выполнена в соответствии с научно-исследовательской работой ФГБУ НМИЦО ФМБА России: «Усовершенствование хирургических методов лечения пациентов со сложной патологией височной кости и латерального основания черепа» (рег. № НИОКТР 122030200526-9).

Автореферат полностью соответствует основным положениям диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Отмечено несколько стилистических и грамматических ошибок, которые на общий смысл изложения не повлияли и были устранены в процессе обсуждения диссертации.

Заключение

Таким образом диссертационная работа Паниной Ольги Сергеевны на тему «Результаты хирургического лечения пациентов с образованиями внутреннего слухового прохода», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология является законченной научно-квалифицированной работой, в которой содержится решение научной задачи - разработан новый алгоритм лечения пациентов с образования внутреннего слухового прохода.

По актуальности, методическому уровню, объему проведенных исследований, научной и практической новизне и значимости

диссертационная работа полностью отвечает требованиям 9, 10, п.14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденному Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (ред. 25.01.2024г.) предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор, Панина Ольга Сергеевна заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор, директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заслуженный врач Российской Федерации

Болезни уха, горла и носа)

Дворянчиков Владимир Владимирович

Сайт организации: <https://lornii.ru/>

Почтовый адрес: 190013, г. Санкт-Петербург, ул. Бронницкая д. 9.

Тел. +7 (812) 292 7575

Эл. почта: dvoryanchikov@lornii.ru

Подпись д.м.н., В.В. Дворянчикова заверяю:

Ученый секретарь

ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» Минздрава России

« 23 » 03 2026 г.



Г.С.Мальцева