

УТВЕРЖДАЮ

Ректор федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования

«Уральский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения

Российской Федерации

академик РАН, доктор медицинских наук профессор
О.П. Ковтун



« 14 »

2025г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно – практической ценности диссертационной работы Пацининой Ольги Александровны на тему «хирургическое лечение пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости», представленной к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Актуальность темы диссертационной работы

В настоящее время одной из наиболее социально значимых проблем в Российской Федерации является широкое распространение хирургической патологии органа слуха. Несмотря на внедрение прогрессивных технологий с постоянным усовершенствованием различных хирургических методов лечения, хронические заболевания уха, с холестеатомой пирамиды височной кости (ПВК), приводящие не только к снижению качества жизни, но и чреватые различными внутричерепными осложнениями, занимают особое место в современной оториноларингологии.

Несмотря на достигнутые успехи, отсутствует достаточный междисциплинарный подход в лечении таких пациентов. Поэтому, актуальность данного диссертационного исследования не подлежит сомнению.

Особая ценность диссертационной работы Пацининой Ольги Александровны состоит в решении ряда задач хирургического лечения пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости, которые связаны с несколькими причинами: во-первых, окончательно не выяснен этиопатогенез собственно холестеатомного процесса и не изучены механизмы его развития; во – вторых, локализация холестеатомы в каменистой (труднодоступной) части височной кости, что создает сложности ее диагностики и выбора

адекватных хирургических доступов, и объема лечения; в — третьих, с возможностью холестеатомы контактировать и повреждать различные жизненно важные структуры, расположенные в этой области — внутреннее ухо, головной мозг, сосудисто-нервные образования; в — четвертых, с распространенностью холестеатомы височной кости в целом и холестеатомы ПВК в частности.

Трудности диагностики патологических процессов в пирамиде височной кости в основном связаны с длительностью бессимптомного течения врожденной холестеатомы пирамиды височной кости. Ее диагностируют уже на поздних стадиях, когда появляются характерные клинические признаки, которые связаны с осложнениями вследствие поражения холестеатомным процессом сопряженных с ПВК анатомических структур.

В области каменистой части височной кости, внутреннего слухового прохода и мостомозжечкового угла локализуется множество различных тканей, таких как костные, эпителиальные, нервные, а также сосудистые структуры. Любая из этих структур может быть вовлечена в той или иной степени выраженности в патологический процесс, будь то разрушение костных стенок или сдавление холестеатомой, что влечет за собой определенные трудности лечения таких пациентов. Единственным методом лечения является хирургическое, при этом оно не имеет единого алгоритма, о чем свидетельствует большое количество различных модификаций и методик хирургических вмешательств, применяющихся при одной и той же форме холестеатомы.

Неудовлетворенность получаемыми результатами хирургического лечения связана с возникающими в послеоперационном периоде осложнениями со стороны лабиринта, сосудисто-нервных образований, оболочек и самого головного мозга, при этом рецидив холестеатомного процесса по данным разных авторов встречается в 17–70% случаях.

Отсутствие единого алгоритма диагностики и хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК, часто возникающие угрожающие жизни осложнения, неудовлетворенность результатами хирургического лечения обуславливают необходимость поиска новых решений, что делает данное исследование еще более актуальным и клинически значимым.

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

Научная новизна обусловлена предметом проведенного исследования. Впервые обосновано комплексное использования эндоскопической и навигационной техник, нейромониторинга лицевого нерва при удалении

холестеатом пирамиды височной кости на этапах хирургического лечения, обеспечивающего его высокую эффективность и безопасность.

По результатам проведенного научного исследования и на основе полученных новых объективных данных, предложена модифицированная (рабочая) классификация холестеатом ПВК на основании детального и комплексного изучения имеющихся в научной литературе и собственных данных, полученных при работе на кадаверных височных костях, диагностических лучевых методов исследования. Модифицированная (рабочая) классификация холестеатом ПВК позволяет выбрать оптимальный операционный доступ, уменьшить объем оперативного вмешательства и улучшить результаты хирургического лечения.

Впервые предложен способ хирургического удаления холестеатомы пирамиды височной кости, основанный на использовании лазера TruBlue WOLF лазера с длиной волны 445 нм и мощностью 1-2 Вт, который позволяет удалять холестеатому путем выпаривания.

Автором в первые предложен способ многослойной пластики больших костных дефектов средней черепной ямки у пациентов с менингоэнцефалоцеле височной кости у пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости, а также, впервые предложен способ пластики лицевого нерва при его интраканальном поражении.

Кроме того, автором впервые обоснованно применен и предложен вариант слухоречевой реабилитации у пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости.

Новизна исследований подтверждена четырьмя патентами РФ на изобретение.

Полученные в ходе выполнения диссертационной работы результаты, выводы и рекомендации, сформулированные автором, обладают необходимой степенью достоверности и научной новизны.

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практической деятельности

Проведенное диссертационное исследование имеет весомое практическое значение и представляет несомненную ценность для научной и практической оториноларингологии. Полученные результаты диссертационной работы положены в основу выбора наиболее эффективного доступа при хирургическом лечении холестеатом ПВК у каждого конкретного больного. Разработанный автором алгоритм диагностики пациентов с различными формами холестеатомы ПВК характеризуется принципиально новым теоретическим и методологическим подходом, который позволяет

определить необходимый и достаточный объем хирургического лечения в зависимости от индивидуальных особенностей пациента и их места локализации, распространения и уже имеющихся дооперационных осложнений.

С позиций современной оториноларингологии, предложенное по результатам исследования комплексное применение усовершенствованных методов хирургического лечения больных с холестеатомами ПВК с эндоскопической и навигационной техникой позволяют достичь стойких положительных результатов.

Достоинством диссертационной работы автора является четкое структурированное исследование, адекватное задачам. Диссертант использовал в работе объективные методы и стандартные представления данных.

Основные положения диссертационной работы целесообразно использовать в программе преподавания у клинических ординаторов и практикующих врачей по программам усовершенствования по специальности «оториноларингология».

Результаты исследования и практические рекомендации по диссертационной работе целесообразно использовать в практической деятельности медицинских учреждений, что позволяет повысить эффективность хирургического лечения пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости.

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

Достоверность результатов подтверждается достаточным количеством проведенных исследований пациентов с применением современных методов (обследовано и пролечено 120 пациентов). Научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, подтверждены убедительными данными, представленными в приведенных таблицах и рисунках.

Подготовка, статистический анализ и интерпретация результатов проведены с использованием современных методов статистической обработки информации.

Основные положения и результаты проведенных исследований доложены и обсуждены на заседаниях всероссийских и международных научных форумах.

Объем и структура диссертации:

Диссертация изложена на 260 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, 7 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 6 отечественных и 180 зарубежных источника. Диссертационная работа иллюстрирована рисунками (71) и таблицами (38).

Глава «Введение» имеет традиционную структуру, автором сформулированы актуальность темы, цель и задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, приведены методы и методология исследования, положения, выносимые на защиту, изложена информация о степени достоверности полученных данных, их апробации на научно-практических форумах и о внедрении в практику. Раздел завершён описанием личного вклада автора в проведенное диссертационное исследование, информацией об объеме и структуре работы.

В разделе «Обзор литературы» (первая глава) приведены достаточно полные, систематизированные сведения отечественных и зарубежных авторов по теме диссертационного исследования. С позиции изучаемой проблемы, автором подробно изложены факты, характеризующие современное состояние изучаемой проблемы.

В заключении главы автор отмечает, что эффективность любого вида хирургического лечения, в том числе и при удалении холестеатомы ПБК, оценивается по его результатам, которые могут быть как анатомическими, так и функциональными, как положительными, так и отрицательными. Последние напрямую зависят от различного рода осложнений, источником которых может быть непосредственно, как патологический процесс, так и само хирургическое вмешательство, направленное на его элиминацию. Осложнения, связанные непосредственно с проведением хирургического лечения, на первый взгляд, во всех случаях являются как бы ятрогенными. Однако следует различать осложнения, возникшие по ходу выполнения операции, связанные с погрешностями в работе хирурга (истинно ятрогенные), от осложнений, на возникновение которых отохирург идет сознательно, например – с целью радикального удаления холестеатомы («оправданные» ятрогенные осложнения). Помимо этого, к общепринятой классификации осложнений по срокам их наступления (проявления), которые делятся на ранние и поздние можно добавить сроки их возникновения, что позволяет конкретизировать сроки возникновения и проявления осложнения, которые не всегда совпадают. Исходя из этого, некоторая часть осложнений и возникает, и проявляется одновременно в процессе выполнения оперативного лечения

(непосредственные осложнения), другие – и возникают и проявляются, как правило, в позднем послеоперационном периоде (поздние или отдаленные осложнения), а третьи – возникают по ходу выполнения операции, а проявляются, как правило, в раннем послеоперационном периоде (ранние или отсроченные осложнения).

Анализ литературного материала убедительно доказывает необходимость в создании (универсального) алгоритма как диагностики, так и хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК, сочетающего в себе комплекс необходимых и достаточных мероприятий на этапах оперативного вмешательства с использованием навигационной и эндоскопической ассистенции и мониторинга лицевого нерва.

Таким образом, в первом разделе диссертант провел аналитический обзор известных сведений о механизмах развития холестеатомы ПВК, а также алгоритма как диагностики, так и хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК, обосновал актуальность разрабатываемой темы.

Вторая глава диссертации «Материалы и методы исследования» построена традиционно. В ней отражена детальная информация о 120 пациентах, вошедших в исследование, из которых большую часть составили лица мужского пола (73 человека (60 %)), женского пола в исследование вошло 47 человек (40%). Больные распределены с учетом их возраста и пола: в основной и контрольной группах – взрослые (от 18 до 74 лет) – 94 пациента (78,4%), дети (от 8 до 18 лет) – 26 пациентов (21,6%). Всем пациентам было выполнено стандартное предоперационное обследование, которое включало: подробный сбор анамнеза, жалоб пациента, осмотр ЛОР-органов с использованием микроскопа и эндоскопической техники, аудиологическое, рентгенологическое (лучевое) обследование. Пациенты проходили обследование у сурдолога, невролога, терапевта и анестезиолога. Подробно описаны использованные в работе инновационные методики: электромагнитная навигационная система Collin Digi pointuer 6200, 6200V, 6200 Vr с программным обеспечением Bagueux, производства компании CollinORL (Франция), интраоперационный мониторинг лицевого нерва использовался аппарат «Nim-Neuro 3.0» фирмы «Medtronic» (США), итраоперационная эндоскопическая ассистенция, для удаления матрикса холестеатомы со стенок сосудистых образований использовался лазер с длиной волны 445 нм (TruBlue WOLF).

В третьей главе «Топографо-анатомические исследования взаимоотношений структур отдельных элементов височной кости при использовании электромагнитной навигационной системы

(экспериментальная часть)» проанализированы результаты выполненных на базе симуляционного центра ФГБУ НМИЦО ФМБА России диссекционные исследования на кадаверном материале под контролем электромагнитной навигационной системы. Всего было исследовано 4 головы, соответственно по 2 височные кости с каждой стороны – всего 8 височных костей. Автором определены показания к использованию навигационной системы, а именно: вмешательства в труднодоступных зонах височной кости: супра- и инфралабиринтные клеточные тракты, область внутреннего слухового прохода, пространства вокруг сосудисто-нервных образований и область верхушки пирамиды

Электромагнитная навигация способна оказать помощь в идентификации анатомических структур височной кости при различных аномалиях развития, обширных разрушениях, вызванных патологическим процессом.

Четвертая глава диссертации «Модифицированная (рабочая) классификация холестеатом пирамиды височной кости» построена на основе проведенных исследований с обоснованием целесообразности использования предложенной автором модифицированной (рабочей) классификации, которая выгодно отличается от уже имеющихся, т.к. дает не только четкие представления о локализации патологического процесса в ПВК относительно лабиринта, но и указывает на количественные и качественные признаки поражения основных анатомических структур, входящих в каменистую часть височной кости. Шкала распространенности процесса основана на предоперационных данных КТ исследований, позволяет определить локализацию, распространенность процесса, степень поражения отдельных жизненно важных структур височной кости и латерального основания черепа на имеющемся клиническом материале, а также стандартизировать медицинскую документацию. Такой нестандартный подход использования анатомических структур ПВК в качестве основного признака при создании рабочей классификации позволяет группировать пациентов по равнозначным группам сравнения, а, следовательно, проводить статистическую обработку полученных результатов лечения на самом высоком объективном уровне. Используя предлагаемую классификацию можно получить дополнительную информацию о распространении холестеатомного процесса в пирамиде височной кости с преимущественным поражением тех или иных ее анатомических структур.

Особый интерес вызывает главы 5, 6 и 7 в которых отражены результаты собственных исследований, включающих подробное описание и

разбор методов проведенного хирургического лечения. На основании проведенных клинических исследований автор делает следующее заключение: лечение пациентов с холестеатомой ПВК является исключительно хирургическим и представляет из себя, несомненно, сложную проблему, которая заключается в труднодоступной локализации патологического очага в основании черепа (пирамиде височной кости), что сопряжено с выбором и выполнением адекватного доступа и объема хирургического лечения, требующим от отохирурга высочайшей квалификации. Также трудности могут быть связаны с возможностью возникновения по ходу оперативного вмешательства интра- и послеоперационных осложнений, которые требуют от хирурга наличия достаточного хирургического опыта, знания нормальной, патологической и топографической анатомии, и понимания алгоритмов действия в нестандартных ситуациях. Помимо этого, необходимым условием успешного выполнения хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК является наличие соответствующего современного оборудования (операционных микроскопов, эндоскопов, навигационной системы, мониторинга лицевого нерва), микроинструментария. Но самое главное – это хорошо обученная, грамотная, в хирургическом плане, операционная бригада. Только при выполнении всех этих условий можно приступить к хирургическому лечению пациентов с холестеатомой ПВК.

Что касается непосредственных результатов хирургического лечения, то они, в общем и целом, достаточно хорошие, в особенности – в основной группе больных, у которых использовались усовершенствованные методики операций, а также комплекс современной аппаратуры. Динамическое наблюдение за пациентами в течение ближайших 2 и более лет показало, что анатомические результаты у той части больных, которым проводился реконструктивный этап операции, достигнутые в основной группе в раннем послеоперационном периоде, практически сохраняются и в позднем.

В обсуждении собственных результатов приводится сопоставление полученных фактов и их подтверждение. Автор подводит итог всему исследованию, данные которого свидетельствуют о повышении эффективности диагностики и результатов хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК. Обсуждение полученных результатов представлено в зависимости от полученных данных, заключение сделано лаконично и с пояснением конкретики.

Внедрение результатов исследования в практику:

Разработанные схемы (алгоритмы) диагностики и хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК рекомендовано широко внедрить в практику отоларингологических отделений медицинских учебных учреждений, институтов, городских и областных больниц, военных окружных и центральных госпиталей.

Материалы результатов, полученные диссертантом, внедрены в лечебно-диагностический процесс Научно-клинического отдела заболеваний уха и основания черепа ФГБУ «НМИЦ оториноларингологии ФМБА России», отделение оториноларингологии Городская клиническая больница № 40 города Екатеринбург, отделение оториноларингологии ФГБУ ЦКБ с поликлиникой Управления делами президента РФ, отделение оториноларингологии ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» город Екатеринбург, оториноларингологическое отделение клиник Самарского государственного медицинского университета.

Результаты диссертационной работы доложены на научных и практических, как отечественных, так и международных мероприятиях.

Публикации по теме диссертации. По материалам исследования опубликовано 27 печатных работ, из них 24 – в рецензируемых журналах, входящих в перечень ВАК Министерства образования и науки РФ. Получены 4 патента РФ на изобретение.

В опубликованных работах в полной мере изложены основные положения диссертации. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по содержанию диссертационной работы нет. Объем клинического материала является достаточным для формулирования выводов и научных положений.

В работе встречаются незначительные стилистические ошибки и опечатки, которые не умаляют достоинство работы и не снижают положительной оценки исследования, ее научной и практической ценности.

Автореферат полностью отражает основное содержание диссертации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Пащининой Ольги Александровны на тему «хирургическое лечение пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости», представленной к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании

проведенных автором исследований решена актуальная проблема, имеющая огромное значение в оториноларингологии - разработка и комплексное использование усовершенствованных методов хирургического лечения с применением эндоскопической и навигационной техники, которые позволяют достичь стойких положительных результатов у больных с холестеатомами ПВК.

По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация полностью соответствует требованиям Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор Ольга Александровна Пашнина заслуживает присуждения степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол заседания № 07/25 от «11» июля 2025 г.

Заведующий кафедрой хирургической стоматологии,
оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО
УГМУ Минздрава России, Заслуженный врач РФ, доктор
медицинских наук, профессор
Абдулкеримов Х. Т.

Адрес: 620028, Екатеринбург, ул. Репина, 3. ФГБОУ ВО УГМУ
Минздрава России
Телефон: +7 (343) 214 86 71 Официальный сайт: <https://usma.ru/>
e-mail: usma@usma.ru

Подпись д.м.н., профессора Абдулкеримова ХийираТагировича заверяю:

Начальник управления кадровой политики ФГБОУ ВО УГМУ
Минздрава РФ Тарапунец М. А.

«__» _____

2025г.

