

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Овчинникова Андрея Юрьевича по диссертационной работе Пашининой Ольги Александровны на тему «Хирургическое лечение пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.3. – Оториноларингология

Актуальность темы исследования

Эффективность любого вида хирургического лечения, в том числе и при удалении холестеатомы ПВК, 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. Несмотря на большое количество предложенных способов хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК, количество рецидивов и осложнений сохраняется на достаточно высоком уровне, что является несомненным поводом для проведения научного поиска по проблеме хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК.

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

В основу диссертации легли данные 120 пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости, прошедших обследование и хирургическое лечение. В контрольной группе больных применялись общепринятые в отохирургии методы лечения данной категории пациентов, а в основной – усовершенствованные, с обязательным использованием навигационной системы, видеоассистенции и мониторинга лицевого нерва

Так же на базе симуляционного центра ФГБУ НМИЦО ФМБА России проведены исследования на кадаверных головах, выполнена диссекция под контролем операционного микроскопа и электромагнитной навигационной системы - доступы к височной кости и латеральному основанию черепа в зависимости от локализации условного патологического процесса – инфралабиринтное пространство, супралабиринтное пространство, внутренний слуховой проход, улитка, верхушка пирамиды, область внутренней сонной артерии и яремного отверстия. Определены постоянные костные анатомические ориентиры в зависимости от используемого хирургического доступа. Полученные результаты сгруппированы, проанализированы и сопоставлены с данными компьютерной томографии. Автором предложена модифицированная классификация на основе детального изучения данных дооперационных КТ височных костей.

Объём проанализированного материала позволил автору адекватно сформировать выводы и положения, выносимые на защиту. Практические рекомендации основаны на полученных результатах исследования. Обоснованность научных положений, выводов, рекомендаций, представленных в диссертации, базируется на достаточном объёме материала, подтверждается комплексным анализом полученных результатов и их статистической обработкой, апробацией основных результатов на научных конференциях и семинарах, в научных публикациях.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов.

Достоверность результатов работы основана на соответствии дизайна исследования поставленным цели и задачам, достаточном объёме материала исследования и размеров экспериментальных групп, тщательном соблюдении методик исследования, применении комплекса современных методов оценки результатов и адекватных методов их статистической обработки.

В рамках работы автором разработана модифицированная (рабочая) классификация холестеатом пирамиды височной кости, которая даёт возможность объединить пациентов с данной патологией в однородные

группы сравнения в зависимости не только от локализации и распространения патологического процесса, но и от выявленных патологических изменений анатомических ориентиров пирамиды височной кости, что позволит отохирургу ориентироваться в выборе оптимальной тактики хирургического лечения.

Обосновано комплексное использование эндоскопической и навигационной техник, нейромониторинга лицевого нерва при удалении холестеатом пирамиды височной кости на этапах хирургического лечения, обеспечивающий высокую эффективность и безопасность хирургического лечения, что подтверждается уменьшением числа рецидивов холестеатомы.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

В рамках диссертационной работы предложена модифицированная (рабочая) классификация холестеатом пирамиды височной кости, внедрение в практику которой позволило унифицировать данные локализации холестеатомы и вовлеченности важных анатомических структур пирамиды височной кости, латерального основания черепа; обеспечило преемственность в терминологии на всех этапах лечения; позволило спланировать методику завершения операции; определить прогноз результатов лечения таких пациентов.

Результаты диссертационной работы положены в основу выбора наиболее эффективного доступа при хирургическом лечении холестеатом пирамиды височной кости у каждого конкретного больного.

Комплексное применение усовершенствованных методов хирургического лечения больных с холестеатомами пирамиды височной кости с эндоскопической и навигационной техники позволяют достичь стойкого положительного результата.

Результаты исследования внедрены в лечебно-диагностический процесс: Научно-клинического отдела патологии уха и основания черепа ФГБУ «НМИЦ оториноларингологии ФМБА России», отделение

оториноларингологии городской клинической больницы № 40 г. Екатеринбурга, отделение оториноларингологии ФГБУ ЦКБ с поликлиникой Управления делами Президента РФ, отделение оториноларингологии ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» г. Екатеринбурга, оториноларингологическое отделение клиник Самарского государственного медицинского университета.

Соответствие диссертации паспорту специальности

По актуальности, выдвинутой гипотезе, сформированной цели, задачам и полученным результатам работы диссертация соответствует паспорту специальности 3.1.3 – Оториноларингология. Результаты работы, представленные в самостоятельный законченный труд, способствуют улучшению эффективности проведённого хирургического лечения пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости.

Полнота освещения результатов диссертации в печати.

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

Личный вклад автора

Автор принимал непосредственное личное участие в реализации всех этапов научно-исследовательской работы.

Содержание и оформление диссертационной работы

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

Работа является клинико-экспериментальным исследованием, посвящённым хирургическому лечению холестеатомы пирамиды височной кости, состоит из двух взаимодополняющих частей, при изложении материала

диссертации клинические и экспериментальные данные представлены последовательно.

В первой главе «Обзор литературы» автор детально анализирует современные представления о патогенезе холестеатомного процесса пирамиды височной кости и способов его лечения.

В главе «Материалы и методы» подробно изложены характеристики групп пациентов и методики диагностики и лечения, использованные в работе. Обследование и лечение пациентов проводили в отделении «Патологии уха и основания черепа» ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России» за период с 2016 по 2023 г. В соответствии с поставленными задачами было проведено обследование и хирургическое лечение 120 пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости. 73 пациента вошли в основную группу, и им проведено комплексное хирургическое лечение по усовершенствованным автором методикам операций с применением по ходу оперативного лечения эндоскопической и навигационной техники, а также мониторинга лицевого нерва. 47 пациентам, которые составили контрольную группу, проводилось хирургическое лечение по общепринятым в мировой практике методикам, но без использования инновационных технологий.

На предоперационном этапе всем пациентам проводилось обследование по общепринятой схеме, которое включало: сбор анамнеза, жалоб, осмотр ЛОР-органов, аудиологическое, рентгенологическое (лучевое) обследование.

Всем больным основных и контрольной групп проводили КТ височных костей и МРТ головы.

Также всем пациентам с поражениями лицевого нерва проводилась электромиография с целью диагностики выраженности поражения (парез, паралич) лицевого нерва.

Экспериментальная часть, представленная в третьей главе представленной работы, направлена на топографо-анатомические исследования взаимоотношений структур отдельных элементов височной

кости при использовании электромагнитной навигационной системы. Проведены исследования на кадаверных головах, на которых проводилась диссекция под контролем электромагнитной навигационной системы. Всего было исследовано 4 головы, соответственно по 2 височные кости с каждой стороны. Проведённые экспериментальные исследования на кадаверных головах человека показали, что применение навигационной системы в 91.9% случаев идентифицирует костные ориентиры височной кости, выбранные при различных подходах: трансмастоидальном, транслабиринтном и через среднюю черепную ямку.

Кроме того, результаты теоретико-экспериментальной части представленной автором работы позволили усовершенствовать существующие на сегодняшний день рабочие классификации холестеатом пирамиды височной кости (четвертая глава). Внедрение в практику шкалы распространённости процесса позволит унифицировать данные локализации холестеатомы и вовлеченности важных анатомических структур пирамиды височной кости, латерального основания черепа; обеспечит преемственность в терминологии на всех этапах лечения; позволит спланировать методику завершения операции; определит прогноз результатов лечения таких пациентов.

Результаты дооперационных клинических исследований в зависимости от данных отоскопии, потери слуха, выраженности дисфункции лицевого нерва, а также данных лучевых методов исследования с распределением пациентов по предложенной автором модифицированной классификации CLIF (АРО), позволяют не только судить о тяжести течения патологического процесса, который у всех без исключения пациентов имел тяжёлую степень, но и приблизиться к разрешению основной цели проведённых дооперационных исследований: отработать на дооперационном этапе соответствующий вид операционных доступов и предположительного объёма операции практически у каждого пациента.

Пациентам основной группы хирургическое лечение проводилось с применением современных технологий (эндоскопической, навигационной техники, мониторинга лицевого нерва, TruBlue WOLF лазера) и модифицированных методик. Во всех случаях хирургического лечения всех 120 пациентов, операции были проведены в один этап, где приоритетным и определяющим всегда оставался saniрующий.

По результатам проведённого хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК выполнен сравнительный анализ полученной эффективности лечения в основной и контрольной группах больных. Оценивалась анатомическая и функциональная эффективность хирургического лечения в ближайшем (до 3 мес. после операции) и отдалённом (через 12 мес. и более) послеоперационном периоде. Возможность образования (рецидива) холестеатомы в послеоперационном периоде практически не зависит от варианта окончания оперативного вмешательства (реконструкция или ушивание НСП наглухо), а зависит от тщательности проведённого saniрующего этапа операции, результат которого, в свою очередь, несомненно зависит не только от класса оперирующего хирурга, но, в не меньшей степени, от используемых по ходу хирургического лечения технических средств, таких как: видеоассистенция, навигация, позволяющих контролировать удаление холестеатомы и ее матрикс, в том числе и из труднодоступных мест.

На основании полученных результатов автором предложены практические рекомендации.

Соответствие автореферата содержанию диссертации.

Автореферат составлен по общепринятой форме и полностью отражает основные положения диссертации.

Замечания к работе.

Существенных возражений по всем положениям, высказанным в работе, нет. В диссертации есть стилистические погрешности, опечатки, неточности,

некоторые грамматические ошибки. Необходимо отметить, что все замечания не носят принципиального характера и не влияют на значимость проведенного исследования и высокую оценку рецензируемой работы.

Работа производит хорошее впечатление как по содержанию, так и по оформлению. Степень достоверности результатов исследования обоснована достаточным объемом выборки.

Автореферат и публикации по теме диссертации полностью отражают её содержание.

В ходе прочтения диссертационной работы возник ряд вопросов, которые носят уточняющий характер:

1. Было ли вами отменено влияние навигационной поддержки на конечный результат операции? Или Вами отмечено только повышение комфорта и уверенности и хирурга?
2. При использовании лазера отмечали какие-либо реакции со стороны внутреннего уха? И если таковые встречались, то какова была их средняя продолжительность?

Заключение

Диссертация Пасининой Ольги Александровны на тему «Хирургическое лечение пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 3.1.3. – Оториноларингология является законченной научно-квалификационной работой, содержит решение актуальной проблемы – создание унифицированной программы лечения пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости на основе разработки и усовершенствования комплекса лечебно-диагностических мероприятий с использованием современных инновационных технологий.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости полученных результатов представленная работа соответствует п. 9 и п. 10 «Положения о

порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 ((ред. от 01.10.2018 г, с изм. от 26.05.2020 г, с изм. от 11.09.2021 №1539) «О порядке присуждения ученых степеней», в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой оториноларингологии,

Доктор медицинских наук, профессор (3.1.3 – Болезни уха, горла и носа)

ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины МЗ РФ

Овчинников Андрей Юрьевич

« 12 » 09 2025 г.



Подпись д.м.н., профессора Овчинникова А.Ю. заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО Российский Университет Медицины МЗ РФ

доктор медицинских наук, профессор



Васюк Юрий Александрович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский Университет Медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации; 127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.4. Телефон: +7 (495) 609-67-00. Факс: (495) 637-9456

Адрес сайта: <https://rosunimed.ru> Электронная почта: msmsu@msmsu.ru