

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Полунина Михаила Михайловича по диссертационной работе Пацининой 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 исследования состоит в решении ряда задач хирургического лечения пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости (ПВК), которая связана с несколькими причинами: во-первых, окончательно не выяснен этиопатогенез собственно холестеатомного процесса и не изучены механизмы его развития; во – вторых, с локализацией 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 распространённостью холестеатомы височной кости в целом и холестеатомы ПВК в частности.

В связи с отсутствием на сегодняшний день методов консервативного лечения, несмотря на то, что продолжаются активные исследования по изучению патогенеза развития холестеатомы и поиски препаратов для ее лечения (преимущественно на основе клеточной инженерии), способных ингибировать процесс, на сегодняшний день консервативное лечение данного заболевания неэффективно и единственным способом лечения холестеатом любой этиологии и локализации является хирургический. Неудовлетворенность получаемыми результатами операций связана с возникающими в послеоперационном периоде осложнениями со стороны лабиринта (глухота, головокружение), сосудисто-нервных образований

(паралич лицевого нерва, тромбоз глубоких вен), оболочек и самого головного мозга (менингит, абсцесс, эпидуральная гематома, менингоэнцефалоцеле), при этом рецидив холестеатомного процесса по данным разных авторов встречается в 17–70% случаях.

В настоящее время нет единого алгоритма как диагностики, так и хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК, сочетающий комплекс необходимых и достаточных мероприятий на этапах оперативного вмешательства с использованием навигационной и эндоскопической ассистенции и мониторинга лицевого нерва.

Все это обусловило цель исследования: разработать унифицированную программу лечения пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости на основе создания и усовершенствования комплекса лечебно-диагностических мероприятий с использованием современных инновационных технологий.

Научная новизна исследования и практическая значимость работы.

Научная новизна исследования не вызывает сомнений. В ходе проведенного исследования разработана 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, которая позволяет прогнозировать операционный доступ, объем и результаты хирургического лечения. Предложен способ хирургического удаления холестеатомы верхушки пирамиды височной кости, способ пластики лицевого нерва при его интраканальном поражении.

Описан вариант слухоречевой реабилитации пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости.

Подтверждена целесообразность комплексного использования эндоскопической и навигационной техник, нейромониторинга лицевого нерва

при удалении холестеатом пирамиды височной кости на этапах хирургического лечения.

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

Достоверность результатов подтверждается адекватными объёмами обследованных пациентов, соблюдением методик исследования, применением современных методов статистической оценки результатов.

Выводы диссертации и практические рекомендации соответствуют поставленным в работе задачам и логично вытекают из содержания работы.

Основные положения диссертации неоднократно докладывались на различных форумах и конференциях, публиковались в открытой 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 (Патент №2750916 «Способ многослойной пластики больших костных дефектов средней черепной ямки у пациентов с менингоэнцефалоцеле височной кости различной этиологии»; патент № 2777241 «Способ хирургического удаления холестеатомы пирамиды височной кости»; патент № 2806740 «Способ хирургического удаления образования верхушки пирамиды височной кости»; патент № 2 794 038 «Способ пластики лицевого нерва при его интраканальном поражении»).

Аннотация и публикации по теме диссертации полностью отражают её содержание.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

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

Разработанный алгоритм диагностики пациентов с различными формами холестеатом ПВК позволяет определить необходимый и

достаточный объем хирургического лечения в зависимости от их локализации, распространенности и уже имеющихся дооперационных осложнений.

Комплексное применение усовершенствованных методов хирургического лечения больных с холестеатомами ПВК с эндоскопической и навигационной техники позволяют достичь стойкого положительного результата и минимизировать осложнения.

Материалы диссертации 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.

Соответствие диссертации паспорту научной 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.

Личный вклад автора

Автор принимал непосредственное личное участие в реализации всех этапов научно-исследовательской работы. Самостоятельно провёл обследование и подготовку пациентов к хирургическому лечению, лично участвовал в ходе операций. Провёл статистическую обработку полученных результатов. Оформил полученные результаты в самостоятельный законченный научный труд.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность.

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.

Во введении представлена актуальность исследования, цель и задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы представлены данные об анатомических особенностях строения пирамиды височной кости, мировые классификации холестеатом пирамиды височной кости, применяемые отохирургами, аспекты диагностики, хирургические методики лечения данной группы пациентов.

В главе «Материалы и методы» представлены описание методов исследования пациентов, использованные автором.

В третьей главе автор описывает проведённые им исследования на кадаверных головах и посвящает ее топографо-анатомическим исследованиям взаимоотношения структур отдельных элементов височной кости при использовании электромагнитной навигационной системы.

Четвертая глава описывает разработанную автором классификацию холестеатом пирамиды височной кости. Для характеристики холестеатомы ПВК в данной классификации были использованы буквенные и числовые символы, отражающие её локализацию, степень распространения, вовлечения в патологический процесс основных анатомических структур ПВК, выявленные на дооперационном этапе с помощью лучевых методов исследования. Внедрение в практику данной шкалы распространённости процесса позволило унифицировать данные локализации холестеатомы и вовлеченности важных анатомических структур пирамиды височной кости.

Пятая глава представляет собой результаты обследования 120 больных с холестеатомой пирамиды височной кости, которые прошли лечение в период с 2016 г. По 2022 г. Основную группу составили 73 (60,8%) из них, а 47 (39,2%) – контрольную, которые отличались между собой используемыми методами лечения. 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 (APO), 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.

В шестой главе «методы лечения» рассмотрены применяемые методики и нюансы хирургического лечения при различных вариантах холестеатом пирамиды височной кости. Описаны разработанные и внедрённые в практику техники, такие как способ пластики лицевого нерва при интраканальном поражении, способ хирургического удаления образования верхушки пирамиды височной кости.

В седьмой главе представлены результаты проведённого хирургического лечения пациентов с холестеатомой ПВК, выполнен сравнительный анализ эффективности лечения в основной и контрольной группах больных. Значимым результатом является уменьшение случаев рецидива холестеатомы в отдалённом периоде 15 (20,5%) в основной и 18 (38,3%) – в контрольной ($p < 0,004$).

На основании полученных результатов автором предложены практические рекомендации.

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 тексте диссертации имеются орфографические и стилистические опечатки, которые не снижают обций положительной оценки результатов.

Принципиальных возражений по основным положениям работы нет. В диссертации встречаются единичные опечатки и пунктуационные ошибки, не влияющие на положительную оценку.

Заключение

Диссертация Пацининой 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 учёной 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 Института хирургии ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор

Полунин Михаил Михайлович

Подпись _____

22.09.2025г

Подпись М.М. Полунина заверяю:

Учёный секретарь ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
кандидат медицинских наук, доцент

Демина Ольга Михайловна



Подпись _____