

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, Кузовкова Владислава Евгеньевича по диссертационной работе Загорской Дарьи Алексеевны на тему «Хирургическое лечение больных с параганглиомой височной кости с использованием фотоангиолитического диодного лазера», 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

Параганглиома (гломусная опухоль, хемодектома) латерального основания черепа – доброкачественная опухоль, которая характеризуется медленным ростом, тенденцией к инвазии в костные структуры и твердую мозговую оболочку, обильной васкуляризацией, частым рецидивированием. По данным ВОЗ, согласно локализации процесса, параганглиомы делятся на каротидные, югулотимпанальные, ларингиальные и вагусные параганглиомы. В зависимости от локализации, размера и степени распространения, разделяют на четыре типа по классификации Fisch.

Общая заболеваемость параганглиомами головы и шеи колеблется от 1 на 30 000 до 1 на 100 000 населения, из них каротидные составляют 60%, тимпаноюгулярные – около 40%, а вагусные составляют менее 5%.

Основным методом лечения данного вида доброкачественной опухоли является хирургический метод.

Наиболее важным преимуществом лазерных установок является минимизация риска интраоперационного кровотечения и уменьшение объема опухоли. Это позволяет хорошо визуализировать окружающие структуры, избегая механического повреждения оссиккулярной цепи и других структур среднего уха. Таким образом, полное удаление опухоли с коагуляцией

питающего сосуда снижает вероятность рецидива. Существенную роль в этом могут сыграть современные фотоангиолитические лазеры, использование которых может не только оптимизировать технику операции, но и окажет положительное влияние на результаты как в раннем, так и отдаленном послеоперационном периодах.

Диссертационное исследование Загорской Д.А. посвящено оценке эффективности использования фотоангиолитического диодного лазера для удаления параганглиомы височной кости, разработки более совершенного алгоритма удаления параганглиомы височной кости.

Значимость исследования обусловлена технической сложностью хирургического лечения параганглиомы височной кости.

Актуальность исследования обусловлена отсутствием единого алгоритма использования фотоангиолитического диодного лазера при лечении пациентов с параганглиомой височной кости.

**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 параганглиомой височной кости с использованием фотоангиолитического диодного лазера и безопасного применения фотоангиолитического диодного лазера на сосудистых структурах височной кости.

Автором доказано следующее: оптимальными параметрами применения фотоангиолитического лазера (445 нм), полученными на основании клинико-экспериментальных данных и подтвержденными патоморфологическими исследованиями, для хирургического лечения пациентов с параганглиомой височной кости является режим работы мощностью 2 – 4 Вт бесконтактно в

импульсном режиме, длительностью импульса 60 – 100 мс, временем между импульсами до 300 мс, расстоянием от конца световода до поверхности опухоли от 4 мм до 0,5 мм, что обеспечивает безопасность при воздействии на стенки различных сосудов и структур среднего уха. Хирургический метод удаления параганглиомы височной кости типов А1, А2, В1, В2, В3 с применением фотоангиолитического лазера длиной волны 445 нм, мощностью 2 – 4 Вт бесконтактном импульсном режиме, является безопасным при коагуляции кровоточащих тканей и эффективным для обеспечения «сухого» операционного поля, что уменьшает риск травмы структур среднего и внутреннего уха. Средняя кровопотеря у пациентов с параганглиомой височной кости, у которых использовался фотоангиолитический лазер (445 нм) была в 14 раз меньше ($24,5 \pm 14$ мл ($p < 0,001$)), чем при операциях, выполненных традиционным в контрольной группе ($343,5 \pm 152,51$ мл), а продолжительность госпитализации в основной группе была меньше по сравнению с контрольной группой на 7 дней. Анатомические результаты хирургического лечения пациентов с параганглиомой височной кости по общепринятой методике и с применением фотоангиолитического диодного лазера сопоставимы: в отдаленном послеоперационном периоде неотимпанальная мембрана была состоятельна в 100% случаев. Однако функциональные результаты в отдаленном послеоперационном периоде различны: среднее значение КВИ у пациентов основной группы составило $12,42 \text{ дБ} \pm 8,38 \text{ дБ}$, у пациентов контрольной группы – $15,25 \pm 9,83 \text{ дБ}$ ($p = 0,235$); среднее значение костного проведения у пациентов основной группы составило $28,62 \text{ дБ} \pm 16,91 \text{ дБ}$, у пациентов контрольной группы – $26,29 \pm 12,71 \text{ дБ}$ ($p\text{-value} = 0,548$). При этом пациентов с глухотой в основной группе не было выявлено, тогда как в контрольной отмечена тенденция к увеличению.

Научная новизна исследования

Научная новизна исследования не вызывает сомнений.

Автором впервые изучены параметры использования фотоангиолитического диодного лазера для хирургического лечения параганглиомы височной кости.

Впервые разработан способ хирургического лечения пациентов с параганглиомой височной кости с применением фотоангиолитического диодного лазера.

Впервые проведена сравнительная оценка анатомических и функциональных результатов хирургического лечения пациентов с параганглиомой височной кости с использованием фотоангиолитического лазера и без его применения.

Значимость результатов диссертации для науки и практики

Практическая ценность диссертации Загорской Д.А. очевидна, т.к. доказывает, что разработанный алгоритм использования фотоангиолитического диодного лазера при лечении пациентов с параганглиомой височной кости позволяет усовершенствовать и внедрить в практику метод хирургического лечения параганглиомы височной кости с применением фотоангиолитического диодного лазера. Результаты исследования внедрены в лечебный процесс отдела «Патологии уха и основания черепа» ФГБУ НМИЦО ФМБА России, в учебный процесс кафедры оториноларингологии с клиникой ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России и внедрены в лечебный процесс оториноларингологического отделения ГБУ РС (Я) Республиканской больницы № 2 – Центр экстренной помощи Республики Саха (Якутия).

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

Оценка содержания работы и её завершенность

Диссертационная работа написана в традиционном стиле, изложена на 151 странице компьютерного текста. Состоит из введения, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 56 отечественных и 97 зарубежных источников. Диссертационная работа иллюстрирована рисунками (75) и таблицами (14).

Изложенные данные структурированы логично, разделы полностью отражают решение поставленных задач

В первой главе представлен обзор современной литературы посвященной общим сведениям о параганглиоме височной кости, эпидемиологии параганглиомы височной кости, классификации параганглиом, современной тенденции ее хирургического лечения, применение различных видов лазерных установок при хирургическом лечении пациентов с параганглиомой височной кости. Методах диагностики параганглиомы височной кости при помощи диагностики слухового анализатора, лучевых методах диагностики параганглиомы височной кости, 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 не включения в исследование, а также диагностические методы использования в работе.

В третьей главе автор описывает подробное проведение экспериментальной части работы, в которой описывается использование фотоангиолитического лазера длиной волны 445 НМ в условиях костной лаборатории ФГБУ НМИЦО ФМБА России. Проведена полная оценка степень возможного повреждения жизненно важных структур при работе с фотоангиолитическим диодным лазером. Это позволяет оценить безопасность внедрения его в хирургическую практику при удалении параганглиомы височной кости с различным распространением.

В четвертой главе автор проводит сравнительную клиническую характеристику пациентов с параганглиомой височной кости до хирургического лечения. Оцениваются результаты общеклинического, оториноларингологического, аудиологического, лучевых методов обследования. Подробно анализируется эффективность каждого из методов.

В пятой главе автор описывает особенности лечения пациентов контрольной и основной группы с использованием фотоангиолитического диодного лазера, результаты хирургического лечения пациентов основной и контрольной группы через 1 месяц после операции и через 1 год. Приводит несколько клинических примеров проведенного хирургического лечения пациентов с параганглиомой височной кости с использованием нового метода.

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 3 публикациях (из них 3 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, и 4 тезиса докладов, представленных на международных и отечественных научных форумах). Получен патент РФ № 2 750 906 С1 «Способ хирургического удаления параганглиомы височной кости», Диаб Х.М.А., Дайхес Н.А., Умаров П.У., Загорская Д.А, Пащенина О.А., опубликованный 28.10.2020. 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).

Аннотация 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 Загорской Дарьи Алексеевны на тему: «Хирургическое лечение больных с параганглиомой височной кости с использованием фотоангиолитического диодного лазера» 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-предложен метод хирургического лечения больных с параганглиомой височной кости с использованием фотоангиолитического диодного лазера.

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, Загорская Дарья Алексеевна заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, заместитель
директора Федерального государственного
бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский
научно-исследовательский институт уха, горла,
носа и речи» Министерства здравоохранения
Российской Федерации (14.01.03 -Болезни уха,
горла и носа)

Кузовков Владислав Евгеньевич



Подпись д.м.н. В.Е. Кузовкова заверяю:

05.06.2025

И.о. начальника
сед.м. кузов

