

Отзыв

официального оппонента доктора медицинских наук Гарова Евгения Вениаминовича на диссертацию Комарова Михаила Владимировича "Современные подходы к хирургическому лечению хронического гнойного среднего отита", представленную в диссертационный совет по защите докторских и кандидатских диссертаций 21.1.064.01 на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства здравоохранения Российской Федерации для защиты на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3 Оториноларингология.

Актуальность темы диссертации

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) является распространённым заболеванием в практической оториноларингологии, вызывающим стойкую тугоухость, внутрилабиринтные и внутричерепные осложнения, которые существенно ухудшают качество жизни пациентов. Несмотря на улучшение диагностики и лечения различной патологии Лор-органов в детском и взрослом возрасте провоцирующих хронизацию воспаления в среднем ухе количество больных ХГСО не снижается (в стационарах г. Москвы 25-32,7% среди заболеваний уха). При этом наблюдается уменьшение экстренных (до 0,4-1,47%) и увеличение реконструктивных (до 51,3%) операций на височной кости. Самой распространённой операцией у больных ХГСО является тимпанопластика (ТП) (у 70-79%), морфологическая эффективность которой составляет 43-98%. И действительно для многих специалистов именно этот результат является главным, а не функциональный, так как снижает число обострений, стабилизирует слуховую функцию и улучшает качество жизни. У больных ХГСО с холестеатомой современные тенденции также требуют выполнения реконструкции, которые преследуют те же цели, однако это зависит от условий проведения операции, наличия оборудования и опыта. В то же время

в зависимости от школ микрохирургии у больных ХГСО выполняются различные методики ТП и saniрующих операций, используются различные их классификации, протезные технологии и трансплантаты, по эффективности и необходимости которых до сих пор ведутся дискуссии. При этом отсутствует единая классификация операций на височной кости для создания полноценной отчётности о хирургической интервенции в этой области, а предлагаемые – являются тяжеловесными и сложными. Тем не менее определение новых патогенетических механизмов заболевания, разработка эффективных способов и технологий в хирургии ХГСО, методов прогнозирования результатов, комплексного подхода к лечению, способных обеспечить лучшие анатомические и функциональные результаты, снизить риск рецидивов заболевания и улучшить качество жизни пациентов является чрезвычайно важным, учитывая распространённость заболевания, что и определяет актуальность диссертации Комарова Михаила Владимировича.

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

Научные положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации Комарова Михаила Владимировича, отличаются высокой степенью обоснованности. Это достигается благодаря проведению патогистологических, информационно-математических, клинических исследований и обработке полученного материала с помощью методов статистического анализа. Автор детально изучил существующие методики лечения ХГСО, выявил их недостатки и предложил новые, патогенетически обоснованные подходы, которые улучшают эффективность реабилитации пациентов с ХГСО, что подтверждает научную значимость работы, выводов и положений, выносимых на защиту.

Результаты работы основаны на анализе лечения 442 больных с различными формами ХГСО, использовании современных методик диагностического обследования и сравнении разработанных автором новых способов хирургического лечения, которые подтверждены 11 патентами на

изобретение, с общепринятыми, что определяет их достоверность и практическую значимость. Полученные данные подтверждают эффективность разработанных методов и их применимость в клинической практике.

По материалам диссертации опубликовано 20 научных работ, из них 15 в научных изданиях, рецензируемых ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, получено 11 патентов на изобретения хирургических методик, изданы 2 учебных пособия и 2 атласа отомикроскопии.

Новизна научных исследований, достоверность, методический уровень выводов и рекомендаций, их теоретическая и практическая значимость

Новизна исследований Комарова М.В. заключается в разработке новых методик хирургии и реконструкции у больных различными формами ХГСО и доказана их обоснованность и анатомо-функциональная эффективность. Проведена оценка функциональных результатов ТП в диапазоне высоких частот и предложены соответствующие показатели для оценки их динамики. Предложен способ трехмерного моделирования барабанной перепонки (БПе). Разработаны математические модели прогнозируемого функционального результата ТП при применении различных трансплантатов и техник их укладки. Определена морфофункциональная граница слизистой оболочки передненижнего и задневерхнего отделов среднего уха на медиальной стенке барабанной полости. Представлена значимость кислотозависимых заболеваний, как фактора пролонгации фазы обострения ХГСО и фактора развития реперфораций в отдаленном послеоперационном периоде. Получены новые данные о динамике качества жизни у пациентов с ХГСО, перенесших ТП с различными вариантами методик saniрующего этапа.

Высокий методический уровень определяется комплексным подходом к решению поставленной цели. Теоретическая значимость работы заключается в анализе патогенеза ХГСО и предложении новых методов

лечения факторов развития заболевания, а также применении моделирования для оценки формы БПе и прогнозирования результатов ТП. Практическая значимость подтверждается успешным внедрением разработанных методик в клиническую практику, что позволяет значительно улучшить результаты лечения и повысить качество жизни пациентов.

Структура и оценка содержания диссертации

Диссертация Комарова М.В. логично и структурированно изложена на 458 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, семи глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и литературы, состоящего из 503 источников (68 отечественных и 435 зарубежных), а также приложений. Работа хорошо иллюстрирована 233 рисунками, 20 таблицами и 8 формулами.

Во введении автором кратко обоснована актуальность исследования, сформулированы цель и задачи, представлены степень разработанности темы, научная новизна исследования, теоретическая и практическая его значимость, методология и методы исследования, положения, выносимые на защиту, внедрение результатов исследования, их публикация и апробация.

В первой главе представлен всесторонний обзор литературы по теме исследования. Описаны влияние ХГСО на систему здравоохранения, правовые аспекты лечения данной группы пациентов, терминология и номенклатура ХГСО, классификации нарушений слуха, современные взгляды на этиологию, патогенез и диагностику заболевания, консервативные варианты и виды хирургического лечения различных форм ХГСО, материалы для реконструкции структур среднего уха их эффективность и методы оценки результатов и качества жизни пациентов. При этом автор опирается на множество современных обзорных источников, освещающих эти аспекты и демонстрирующие различные результаты, что указывает на необходимость совершенствования методов и способов

хирургического лечения данной группы пациентов. Литературный обзор очень интересный, но излагается на 51 странице.

Во второй главе представлены материалы и методы исследования. Обследованы 442 больных с различными формами ХГСО, из них 206 поступили в плановом порядке и 236 – в экстренном. Методы обследования были адекватны данной патологии и включали отомикроскопию, тональную пороговую аудиометрию (ТПА), в том числе в расширенном диапазоне частот, и рентгендиагностические (компьютерная томография (КТ), конусно лучевая КТ и магниторезонансная томография (МРТ) в режиме non-EPI ДВ). Описаны группы распределения пациентов: группа 1 – 216 пациентов с ХГСО (как с ХТТГСО, так и с ХЭАГСО) с дефектом БПе площадью более 50% поверхности, которым была выполнена ТП с saniрующим этапом по закрытой методике с применением комбинированного хондрофасциального (ХФ) трансплантата для формирования неотимпанальной мембраны; 2 – 38 пациентов с ХЭАГСО, которым была выполнена ТП с saniрующим этапом по открытой методике с облитерацией переднего аттика, оссикулопластикой ЧПСК или ППСК, мирингопластикой с применением комбинированного ХФ трансплантата; 3 – 59 пациентов с ХЭАГСО, которым была выполнена ТП с saniрующим этапом по открытой методике с облитерацией переднего аттика, оссикулопластикой ЧПСК или ППСК, мирингопластикой с применением комбинированного ХФ трансплантата, с одномоментной частичной облитерацией мастоидальной полости (МП). А также выделены 2 группы сравнения: группа 4 – 41 пациент с ХТТГСО, с тотальной или субтотальной перфорацией БПе, с сохранной ЦСК, которым была выполнена ТП с saniрующим этапом в объеме ревизии барабанной полости, с мирингопластикой аутофасциальным (АФ) трансплантатом; группа 5 – 89 пациентов с ХЭАГСО, которым была выполнена ТП с saniрующим этапом по открытой методике, с оссикулопластикой ЧПСК или ППСК и мирингопластикой АФ трансплантатом. Кроме того, из 5 основных групп исследования и сравнения были сформированы 8 подгрупп в зависимости от

объема вовлечения структур среднего уха в патологический процесс и методики реконструкции механизма звукопроводения. Представлены критерии исключения из групп исследования и сравнения. Таким образом формирование групп (подгрупп) исследования и сравнения определили этапы исследования, отраженные в содержании 6 глав собственных клинических исследований.

Здесь же кратко описываются традиционные и разработанные хирургические методики, а также ведение послеоперационного периода применённые у больных ХГСО. Подробно представлена характеристика групп исследования и сравнения (групп 1 и 4 - для оценки комбинированного ХФ трансплантата в сравнении с АФ; 2, 3 и 5 - для оценки облитерации переднего аттика, мастоидопластики, оссикулопластики ЧПСК или ППСК, ТП комбинированным ХФ трансплантатом в сравнении с АФ; подгрупп 8 и 9 - для оценки оссикулопластики ППСК с применением дополнительной поперечной стабилизации и без), подгрупп пациентов, перенесших двухэтапную ТП (подгруппы 6 и 7 - 31 больной) и подгруппы пациентов с обострением ХТТГСО, резистентным к консервативной терапии (подгруппа 1 - 32 больных) и групп 1, 2, 3 (107 больных), принявших участие в исследовании динамики качества жизни. Представлен алгоритм моделирования индивидуальной формы полимерной мембраны, при двухэтапном хирургическом лечении, на основе которого созданы 4 варианта лекал для формирования барабанной полости. Описаны методы статистической обработки полученных данных.

В 3 главе представлено теоретическое обоснование разработанных методик хирургического лечения пациентов с ХГСО основанное на морфофункциональных и математических исследованиях. На основании цитологического исследования 26 образцов слизистой оболочки переднего эпитимпанального синуса и 21 - надтубарного кармана выявлена граница различных типов слизистой оболочки по складке мышцы напрягающей БПе для обоснования эпитимпаноластики с целью профилактики развития

ретракционных карманов в этой области. На основе математического моделирования ТП получены количественные результаты применения различных трансплантатов и техники их укладки. На основе программного моделирования получена трехмерная модель БПе и проведена оценка геометрической её формы.

В четвёртой главе проведён анализ факторов, пролонгирующих обострение у 32 больных с туботимпанальной формой ХГСО, резистентных к стандартной консервативной терапии. Представлены критерии включения пациентов в группу исследования, клинические проявления, алгоритм диагностики и комбинированная терапия фоновой патологии из группы кислотозависимых заболеваний – гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных с обострением ХГСО, а также описаны сроки и модификация выбора объёма хирургического вмешательства у таких пациентов и их результаты. В результате комбинированного лечения морфологическая эффективность ТП с использованием ХФ трансплантата составила 81,2%, функциональная (КВИ до 20 дБ) – 81,3%. В то же время у многих пациентов с обострением ХГСО не удалось выявить причину устойчивости воспалительного процесса, а у больных с выявленной ГЭРБ пролонгированная терапия не принесла ожидаемых результатов и оперативное вмешательство было отсрочено на неопределенный срок.

В 5-ой главе представлены результаты выполнения ТП с saniрующим этапом по закрытой методике у больных с различными формами ХГСО (1 группа исследования - 216 больных и 4 сравнения - 41). Излагается значение ведущих диагностических инструментов (отоскопия, конусно лучевая КТ (шаг 0,2 мм), мультиспиральная КТ (0,6 мм) и МСКТ (0,1 мм) височных костей и ТПА в расширенном диапазоне частот) в определении первичной тактики хирургического лечения пациентов. Описан разработанный комплекс способов, формирующих закрытый вариант ТП в 1 группе исследования (способ профилактики образования ретракционных карманов, способы операции при туботимпанальной форме ХГСО, способы

мирингопластики и оссикулопластики, способ при ТП при эпидермизации барабанной полости), на которые получены 7 патентов на изобретение. Подробно автором излагаются этапы проведения закрытой техники санирующей операции с ТП с авторскими элементами и оценка операционных находок по классификациям НМАО, STAM и SAMEO-АТО. Здесь же описываются этапы выполнения операции с применением АФ трансплантата (4 группа сравнения – 41 больной).

В результате проведенной операции и наблюдения до 12 месяцев в 1 группе достигнут морфологический результат у 88%, дислокация оссикулярного протеза – у 7,2%, рецидив резидуальной холестеатомы – у 3,9%.

Кроме того, проведён анализ геометрической формы созданной БПе в группах 1 и 4, который показал утрату конусной формы при использовании АФ трансплантата.

При анализе функциональных результатов в группах в раннем послеоперационном периоде (до 1 месяца) отмечено улучшение средних порогов воздушной проводимости (ВП) на всех речевых частотах при использовании АФ трансплантата (группа 4), через 4-8 и 12 месяцев - достоверных различий уже не выявлено между группами 1 и 4 по среднему значению ВП. В то же время отмечалось значительное преимущество при использовании ХФ трансплантата на 4 и 12,5 кГц перед группой 4 обусловленное жесткостью созданной БПе. При сравнении результатов КВИ после операции отмечены лучшие результаты при ТП 1 типа в 1 группе. Через 12 месяцев у всех пациентов в группах исследования и сравнения со стойким анатомическим результатом удалось достичь показателя КВИ менее 20 дБ.

В 6-ой главе приведены результаты хирургического лечения пациентов с ХГСО с санирующим этапом, выполненным по открытой методике (группы исследования 2 (38 больных) и 3 (59) (облитерация аттика, тимпано- и оссикулопластика с ХФ трансплантатом и частичная облитерация

МП и без), сравнения – группа 5 (89 больных), но с использованием АФ трансплантата и без облитерации аттика и МП). Представлена диагностическая значимость отомикроскопии для обоснования 3 моделей развития холестеатомы среднего уха, КТ и МРТ височных костей для определения анатомических особенностей зоны хирургии. Описан разработанный комплекс способов, формирующих открытый вариант ТП в 2 и 3 группах исследования (способы профилактики образования ретракционных карманов, оссикулопластики, ТП открытого типа, а также при эпидермизации барабанной полости, мастоидопластики и операции при эптитимпаните), на которые получены 6 патентов на изобретение. Подробно автором излагаются этапы проведения открытой техники saniрующей операции с ТП с авторскими элементами и оценка операционных находок по классификациям НМАО, STAM и SAMEO-АТО. Здесь же описываются этапы выполнения операции с применением АФ трансплантата (5 группа сравнения).

В результате предложенных методов через 12 месяцев в 2 и 3 группах получен стойкий анатомический результат у 90,7% больных, тогда как в 5 группе – у 84,3%. В группах исследования реперфорация отмечена у 5,2%, дислокация протеза слуховых косточек – у 1%, рекуррентная холестеатома – у 1%, резидуальная – у 2%, тогда как в 5 группе – 6,7%, 4,5%, 9% и 5,6%, соответственно, что свидетельствует о лучших результатах хирургии в группах 2 и 3.

При анализе функциональных результатов через 12 месяцев по данным ТПА, в том числе в расширенном диапазоне, выявлено преимущество в группах исследования по порогам ВП и КВИ в сравнении с группой сравнения. При этом КВИ < 20 дБ отмечен во 2 группе у 84,2%, в 3 – у 94,9% и в 5 – у 83,1%.

В 7 главе приведены результаты хирургического лечения пациентов с ХГСО с установкой полного протеза слуховых косточек с поперечной фиксацией (подгруппа 9 – 38 пациентов) и без (подгруппа 8 - 34). Подробно

излагается разработанная методика дополнительной поперечной стабилизации полного протеза слуховых косточек. При оценке функционального результата через 12 месяцев в группе 9 не отмечено дислокации протеза, тогда как в группе сравнения – у 9%. При анализе КВИ <20 дБ отмечен у 100% в группе 9, тогда как в группе сравнения – у 96,3%.

В 8 главе проведена оценка динамики качества жизни с применением инструмента CES у 107 больных ХГСО (группы 1, 2 и 3) до и через 12 месяцев после проведения оперативного вмешательства. В результате анализа доказано сходство качества жизни у больных после ТП по закрытому варианту (группа 1) с пациентами, у которых проведена ТП с частичной облитерацией мастоида (группа 3), в сравнении с группой, где мастоидопластика не проводилась (группа 2). А также, то что существенным послеоперационным показателем качества жизни, обладает не абсолютная величина порога ВП, а динамика КВИ после хирургического лечения.

Заключение соответствует материалам диссертации, но очень подробное (79 страниц). Анализ результатов исследования отражён в 7 выводах. Выводы аргументировано вытекают из содержания диссертации, полностью отражают результаты исследования, соответствуют поставленной цели, но схожи с положениями, выносимыми на защиту. Автором даны конкретные практические рекомендации по повышению качества хирургического лечения при различных формах ХГСО.

Работа производит хорошее впечатление, логично построена и прекрасно иллюстрирована собственными наблюдениями, анализом выбора тактики лечения больных ХГСО, подробным описанием хирургических методик и их эффективности, что свидетельствует о практической её направленности. Однако она перегружена статистическими исследованиями, которые мешают восприятию материала.

Автореферат диссертации оформлен в точном соответствии с руководящими документами, полностью отражает содержание диссертации и соответствует ее основным положениям. Автореферат изложен на 48

страницах и содержит 20 рисунков. В нем также указаны работы автора по теме исследования, отражающие полноту представления диссертационной работы.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты исследования, проведенного Комаровым М.В. имеют большое практическое значение и могут быть использованы в клинической практике для улучшения лечения больных различными формами ХГСО.

Замечания

1. Представленные выводы не совсем соответствуют поставленным задачам, в них отсутствует цифровой материал и они полностью дублируют положения, выносимые на защиту.
2. В оглавлении 8 глав, принято, что обзор литературы не является собственным исследованием, а все остальные – являются (значить 7 глав собственных исследований).
3. Нумерация рисунков в работе обычно сквозная.
4. Автор часто указывает стадию процесса по классификации НМАО, 2023 г., но нигде её не представляет.
5. Имеется указание на анатомическое образование – шпора лицевого нерва, которая в практике называется шпора послеоперационной полости.
6. Заключение - это краткое обобщение проведенного исследования и не может содержать ссылки на литературные источники и тем более новые графики.

Описанные замечания по диссертации Комарова М.В. не являются принципиальными и не влияют на общую оценку работы и ее научно-практическую значимость.

Заключение

Диссертационная работа Комарова Михаила Владимировича "Современные подходы к хирургическому лечению хронического гнойного

Диссертационная работа Комарова Михаила Владимировича "Современные подходы к хирургическому лечению хронического гнойного среднего отита" отвечает всем требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям. Работа отличается высокой научной новизной, значительной теоретической и практической значимостью, а также высоким качеством выполнения.

Исследование Комарова М.В. вносит существенный вклад в развитие оториноларингологии и предлагает новые подходы к лечению больных ХГСО, которые могут значительно улучшить результаты хирургического вмешательства и повысить качество жизни пациентов. Таким образом, по своей актуальности, научной новизне, высокому методическому уровню, теоретической и практической значимости полученных результатов представленная работа полностью соответствует требованиям п.9 раздела II «Положения о присуждении ученых степеней» утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции от 25.01.2024 г.) в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Комаров М.В. – заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Официальный оппонент:

заведующий научно-исследовательским отделом микрохирургии уха ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗ города Москвы, доктор медицинских наук

«15» ноября 2024 г.

Е.В. Гаров

Ученый секретарь

ГБУЗ «НИКИО им. Л.И. Свержевского» ДЗМ, кандидат медицинских наук, доцент

«15» ноября 2024 г.

Ю.В. Лучшева

Подпись д.м.н., заведующего НИО микрохирургии уха Гарова Е.В.
заверяю:

Начальник отдела кадров

«15» ноября 2024



В.В. Зимичева

117152, Москва, Загородное шоссе, д.18А, стр.2.,

тел. 8-495-633-92-26,

адрес официального сайта в сети «Интернет»: <https://nikio.ru>

адрес электронной почты nikio@zdrav.mos.ru