ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук

Диаб Хассана Мохамад Али

на диссертацию Федоровой Ольги Васильевны «Диагностика и лечение заболеваний уха, обусловленных анатомическими особенностями строения височной кости: спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала», представленной к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология.

Актуальность исследования.

За последние десятилетия все чаще диагностируются заболевания, обусловленные наличием патологических врожденных или приобретенных сообщений интракраниального пространства со структурами среднего и внутреннего уха - спонтанная отоликворея (СОЛ) и синдром дегисценции верхнего полукружного канала (СДВПК) – редкие, недостаточно изученные и малоизвестные широкому кругу специалистов состояния, часто имитирующие ряд распространенных отологических заболеваний. Основным недостатком имеющейся информации по проблемам, обусловленным СОЛ и СДВПК является её раздробленность, отсутствие необходимой систематизации и обобщения. Несмотря на то, что эти заболевания имеют сходные этиологические аспекты, они являются многофакторными и эти факторы на сегодняшний день недостаточны изучены. Остаются нерешенными вопросы относительно причин формирования спонтанной ликворной фистулы, неизвестно, что приводит к клинической манифестации СДВПК, а в каких случаях дегисценция верхнего полукружного канала протекает бессимптомно. В настоящее время не существует стандартизированного объема исследований для оценки клинических проявлений этих заболеваний. Отсутствие настороженности оториноларнгологов, понимания механизмов развития, сложность

дифференциальной диагностики, отсутствие четких диагностических критериев являются причинами поздней диагностики и большого количества неверных диагнозов. Не вызывает сомнений необходимость хирургического лечения СОЛ. В настоящее время существуют различные методики хирургического лечения, однако в большинстве случаев закрытие остеодуральных дефектов пирамиды производится интракраниальным доступом. На сегодняшний день нет известных эффективных медикаментозных методов лечения СДВПК и операция является вариантом выбора для этих пациентов. При этом операции с основном выполняются доступом через среднюю черепную ямку, реже используется комбинированная миникраниотомия, однако, прежде всего из-за редкости данной патологии, сравнение результатов различных хирургических вмешательств является сложной задачей. Поэтому всестороннее изучение СОЛ и СДВПК является актуальным, требующим системного подхода, что позволит своевременно диагностировать заболевания и разработать патогенетически обоснованные схемы их лечения и реабилитации.

Таким образом, научно-исследовательская работа Федоровой О.В., посвященная изучению спонтанной отоликвореи и синдрому дегисценции верхнего полукружного канала, оптимизации их диагностики и лечения с использованием современных клинических, аудиологических, вестибулологических и лучевых методов исследования, представляет несомненный научный и практический интерес.

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

Выносимые на защиту научные положения, выводы и рекомендации имеют высокую степень обоснованности.

На первом этапе работы автором проведен глубокий анализ литературных данных с использование источником последних лет, выявлены основные спорные вопросы и темы, представляющие сложности

в диагностике и лечении СОЛ и СДВПК. При этом имеющееся небольшое количество отечественных публикаций свидетельствует о недостаточном внимании к данной проблеме среди ведущих российских оториноларингологов. В соответствии с этим логично сформулирована цель диссертационной работы - разработка лечебно-диагностического алгоритма при заболеваниях, обусловленных анатомическими особенностями строения пирамиды височной кости (спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала) на основе клинических, аудиологических, вестибулологических и лучевых методов исследования. Для осуществления поставленной цели выбран адекватный дизайн проспективного исследования и четко сформулированы задачи, которые успешно решены в ходе проведенной работы.

Положения, выносимые на защиту, отражают важнейшие вопросы, касающиеся выявления факторов развития СОЛ и СДВПК, диагностики данных заболеваний, обоснованности применения лучевых методов исследования и разработанных методик пластики ликворных фистул при хирургическом лечении СОЛ, показаний и целесообразности проведения пломбировки верхнего полукружного канала трансмастоидальным доступом.

Выводы и практические рекомендации логично следуют из полученных и тщательно проанализированных результатов и соответствуют поставленным целям и задачам. На основании полученных в исследовании данных автором выявлены сходные анатомические особенности строения пирамиды височной кости у больных СОЛ II типа и СДВПК – истончение передней грани пирамиды, костные дефекты, встречающиеся чаще, чем в контрольной группе, выраженная пневматизация субтегментального пространства, низкое стояние дна средней черепной ямки. Доказана многофакторность возникновения спонтанной ликворной фистулы передней грани пирамиды - у больных СОЛ II типа выявлены метаболические нарушения костной ткани и

внутричерепная гипертензия, отсутствующие у пациентов с СДВПК, проанализированы возрастные, гендерные, конституционные особенности и сопутствующие заболевания, на основании чего определены группы риска развития СОЛ. Автор рекомендует применять разработанные комплексные диагностические алгоритмы для улучшения диагностики и сокращения сроков выявления СОЛ. На основании сопоставления операционных находок и результатов лучевых методов исследования автор рекомендует использовать высокоразрешающую КТ височных костей как основной метод выявления спонтанной ликворной фистулы и обосновывает необходимость применения резервных методов лучевой диагностики. Для диагностики СДВПК автором рекомендовано использовать комплексное диагностическое исследование, включающее камертональное, аудиологическое, вестибулометрию с регистрацией ВМВП и КТ височной кости с реконструкцией изображения в плоскости верхнего полукружного канала. Автор рекомендует использовать предложенную анкету для оценки выраженности субъективных проявлений синдрома и определения показаний к проведению хирургического лечения. Хирургическое лечение СОЛ и СДВПК рекомендуется проводить по разработанным экстракраниальным малоинвазивным методикам аутотканями с применением технических приемов для лучшей фиксации трансплантатов, уменьшения риска рецидива заболеваний и развития кохлеовестибулярных осложнений.

Достоверность положений, выводов и рекомендаций в диссертации.

Достоверность положений, выводов и рекомендаций подтверждается репрезентативной выборкой пациентов, достаточными сроками наблюдения (более 10 лет), а также использованием современных методов оценки и интерпретации результатов исследования. В работу были включены 71 пациент: 41 - со спонтанной отоликворрей (8 - I типа; 33 – II типа) и 30 – с синдромом дегисценции верхнего полукружного канала.

Также проведен сравнительный анализ строения передней грани пирамиды с количественной оценкой толщины кортикального слоя по КТ височных костей 35 пациентов контрольной группы, с синдромом ДВПК и с СОЛ II типа с обеих сторон для определения особенностей строения височных костей у пациентов с СОЛ и СДВПК. Проведено исследование биохимических маркеров минерализации костной ткани - метаболические нарушения костной ткани выявлены у пациентов с СОЛ II. Также у пациентов СОЛ II определена внутричерепная гипертензия по показателям УЗДГ сосудов головного мозга, результатам офтальмологического обследования, результатам МРТ головного мозга и прямом измерении внутричерепного давления при установке люмбального дренажа. Подобные изменения не были выявлены с пациентов с СДВПК. Изучена информативность КТ, МРТ, КТ-цистернографии для определения локализации и размера ликворной фистулы при СОЛ на основании соответствия операционными находкам, выявлены нейровизульные признаки ликворной фистулы передней грани пирамиды. Были разработаны малоинвазивные экстракраниальные методики хирургического лечения СОЛ и СДВПК, работа включала исследование их эффективности и безопасности. Для оценки результатов лечения пациентов автор применяла современные методы диагностики с использованием объективных и субъективных методов, включавших аудиологические, вестибулометрические, исследование ВМВП, КТ и МРТ височных костей. По результатам проведенного научного исследования были разработаны лечебно-диагностические алгоритмы при СО и синдроме ДВПК, позволяющие своевременно выявлять данные заболевания и проводить их эффективное и безопасное хирургическое лечение. Методологическая база исследования включала системное применение современных клинических, инструментальных и статистических методов.

Выводы и практические рекомендации сформулированы четко и логически связаны с полученными в ходе исследования результатами.

Научная новизна и практическая значимость работы.

В данной работе впервые в нашей стране проведено научное исследование, посвященное спонтанной отоликворее и синдрому дегисценции верхнего полукружного канала, результаты которого имеют существенное теоретическое и прикладное значение. Автором выявлены особенности клинического течения и впервые предложены комплексные меры оптимизации диагностики и лечения данных заболеваний. Выявлено, что СОЛ II типа возникает у пациентов с имеющейся анатомической предрасположенностью строения височной кости, и доказано, что для развития заболевания необходимы дополнительные патогенетические факторы – метаболические нарушения костной ткани и внутричерепная гипертензия. Полученные данные дополняет понимание этиопатогенеза и дают возможность оценить факторы и группы риска и планировать лечебно-профилактические мероприятия, направленные на предотвращения развития этих заболеваний. Впервые проведён детальный анализ клинических проявлений СДВПК, определена диагностическая значимость камертонального и аудиологического исследования, вестибулометрии, регистрации ВМВП и КТ височных костей с реконструкцией изображения в плоскости верхнего полукружного канала, позволяющие оценить выраженность клинических проявлений синдрома и определить показания к проведению хирургического лечения. Впервые разработаны малоинвазивные хирургические способы трансмастоидальной и трансканальной многослойной пластики ликворных фистул аутотканями с использованием тканевых герметиков и мастоидопластики с целью дополнительной фиксации трансплантата при трансмастоиладьном доступе, позволяющих избежать интракраниального вмешательства, доказана их безопасность и эффективность. Представленные методики дают возможность при необходимости одномоментно проводить реконструкцию

звукопроводящей системы, что позволяет избежать повторных хирургических вмешательств и способствует более быстрой реабилитации пациентов. Разработан и внедрен в клиническую практику способ пломбировки верхнего полукружного канала трансмастоидальным доступом, являющийся малоинвазивным, позволяющий избежать осложнений, связанных с интракраниальным вмешательством. Данный способ дает возможность избавить пациентов от выраженных кохлеовестибулярных проявлений СДВПК без клинически значимых нарушений слуховой и вестибулярной функции.

Результаты проведенной работы позволят улучшить диагностику СОЛ и синдрома ДВПК как на этапе первичного амбулаторного приема, так и в рамках дальнейшего обследования и провести адекватное хирургическое лечение малоинвазивными экстракраниальными доступами в ЛОР-стационарах, повысив эффективность функциональной реабилитации данного контингента больных.

Оценка содержания работы, ее завершенность.

Диссертационная работа Федоровой О.В. изложена на 283 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, 8 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы (259 отечественных и зарубежных источника). Работа наглядно иллюстрирована 68 рисунками и результаты представлены в 29 таблицах.

Во введении обоснована актуальность диссертационной работы, сформулированы цель и основные задачи исследования, определены новизна, практическая значимость работы и основные положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы автором изложены результаты проведенного анализа имеющихся современных литературных данных, касающихся вопросов этиопатогенеза, клинических проявлений, диагностики и лечения СОЛ и

СДВПК, выделены основные проблемы и нерешенные вопросы, наглядно обоснована необходимость проведения настоящего исследования.

Во второй главе представлена общая характеристика пациентов, включенных в исследование с критериями формирования выборки, подробно описаны инструментальные методы исследования, использованные в работе, в том числе методология статистического анализа, описана оригинальная методика забора отделяемого из барабанной полости для исследования.

В третьей главе проведен анализ гендерных, возрастных, конституционных особенностей, сопутствующий патологии у пациентов с СОЛ. Представлено изучение и сравнение анамнестических данных, сходство и отличие начальных клинических проявлений СОЛ I и II типа Проанализированы факторы, предшествующие началу заболевания, причины поздней его диагностики, частота развития менингитов.

Четвертая глава посвящена описанию клинических признаков у больных с СОЛ, результатам инструментальных обследований, определению биохимических маркеров плотности костной ткани, признаков внутричерепной гипертензии. Оценено значение методов лучевой диагностики при СОЛ, подробно описаны результаты КТ при СОЛ I и II типа и признаки ликворных фистул передней грани пирамиды. Представлен разработанный диагностический алгоритм при СОЛ.

В пятой главе изучены анатомические особенности строения височной кости у больных с СОЛ II типа, СДВПК и контрольной группы. Произведена оценка толщины кортикального слоя, частоты встречаемости и размера костных дефектов тегмена и особенностей строения височной кости в исследуемых группах.

В шестой главе описаны оригинальные методики экстракраниальной пластики ликворных фистул, произведена оценка их эффективности, изучено соответствие операционных находок дооперационным данным КТ и МРТ, проанализированы причины рецидивов отоликвореи. В конце главы представлен алгоритм лечения пациентов с СОЛ.

В седьмой и восьмой главах проанализированы причины манифестации синдрома ДВПК, большого числа ошибочных диагнозов и поздней его диагностики. Изучены характерные клинические проявления синдрома, признаки, выявляемые при первичном осмотре, результаты аудиологического, вестибулологического и КТ исследований, подтверждено отсутствие метаболических нарушений костной ткани и внутричерпной гипертензиина основании полученных результатов предложен алгоритм диагностики СДВПК.

В девятой главе описана разработанная методика трансмастоидальной фенестрации и пломбировки верхнего полукружного канала, приведены результаты оценки ее эффективности. Представлен лечебный алгоритм синдрома ДВПК.

В конце каждой главы автор кратко резюмирует ее содержание.

В заключении обобщены и изложены основные полученные результаты исследования. Заключение, выводы и практические рекомендации логично завершают представленную диссертационную работу.

В целом объем диссертационной работы, стиль изложения, значимость полученных результатов заслуживает положительной оценки. Принципиальных замечаний по диссертации нет. Хотелось бы уточнить два вопроса:

1. В литературном обзоре описаны аномалии развития внутреннего уха, при которых может встречаться интраоперационная ликворея. Однако, не упомянуты одни из самых распространенных аномалий (неполное разделение улитки III типа), где имеется широкое сообщение между улиткой и внутренним слуховым проходом, а контроль надежной остановки ликвореи является очень сложным.
2. В диссертации описаны доступы для закрытия дефектов верхнего полукружного канала, но акцент делается на недостатки доступа через среднюю черепную ямку. Имеется ли Ваш собственный опыт в применении этого способа?

Имеющиеся незначительные недочеты оформления и стилистические неточности не влияют на содержание работы и не снижают ее научно-практической ценности.

По материалам исследования опубликовано 51 печатная работа, 13 в журналах рецензируемых ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ, получены 3 патента на изобретения РФ. Основные положения и результаты диссертационной работы представлены на российских и международных конференциях и конгрессах. Автореферат полностью соответствует содержанию работы и написан согласно общепринятым требованиям.

Результаты исследования включены в учебную программу ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ при проведении практических занятий и чтении лекций ординаторам, аспирантам и ЛОР-врачам. Целесообразно разработать и выпустить методические рекомендации для практического здравоохранения.

Заключение

Диссертация Федоровой Ольги Васильевны на тему «Диагностика и лечение заболеваний уха, обусловленных анатомическими особенностями строения височной кости: спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований представлено решение актуальной научной и практической проблемы современной оториноларингологии – создание научно обоснованных лечебно-диагностических алгоритмов для повышение эффективности диагностики и лечения спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении

ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановлений Правительства № 1539 от 11.09.2021), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Федорова Ольга Васильевна заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология.

Официальный оппонент:
Доктор медицинских наук,
Заместитель директора ФГБУ
«НМИЦО ФМБА России»
по международной деятельности,
профессор кафедры оториноларингологии
Ф/ПО ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России Диаб Х. М.

ФГБУ НМИЦО ФМБА России
Подпись Диаб Х.М.
Удостоверяю
Белогазова Н.С.
02.06.23

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии федерального медико-биологического агентства». Адрес: 123182, г. Москва, Волоколамское шоссе, д.30, корп. 2. Телефон: 8 (499) 968-69-12. Электронная почта: otolar@fmbamail.ru

Председателю Диссертационного совета 72.1.012.01
при ГБУЗ «Научно – исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктор медицинских наук, заместителя директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России» по международной деятельности
Диаб Хассан Мохамад Али
3.1.3 - Оториноларингология

СОГЛАШЕНИЕ

Настоящим выражаю свое согласие на проведение оппонирования диссертационной работы Федоровой Ольги Васильевны на тему «Диагностика и лечение заболеваний уха, обусловленных анатомическими особенностями строения височной кости: спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку.

Сведения о месте работы:
Федеральное государственное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр ФМБА России».
Адрес места работы: 123182, г. Москва, Волоколамское шоссе, д.30, корп. 2.
Сайт: otolar-centre.ru
Телефон рабочий: 8 (499) 968-69-12.
Телефон личный: 8(919) 101-33-00
Электронная почта: otolar@fmbamail.ru
Доктор медицинских наук,
Заместитель директора ФГБУ
«НМИЦО ФМБА России»
по международной деятельности,
профессор кафедры оториноларингологии
ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

ФГБУ «НМИЦО ФМБА России
Диаб Х. М. М.
Удостоверяю
Белоглазова Н.С.

Председателю Диссертационного совета 72.1.012.01
при ГБУЗ «Научно – исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктор медицинских наук, заместителя директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России» по международной деятельности
Диаб Хассан Мохамад Али
3.1.3 – Оториноларингология

Я, Диаб Хассан Мохамад Али, доктор медицинских наук, являюсь ведущим научным сотрудником, заместителем директора по международной деятельности ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии федерального медико-биологического агентства».
Сведения о месте работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России».
Адрес места работы: 123182, г. Москва, Волоколамское шоссе, д.30, корп. 2.
Сайт: otolar-centre.ru
Телефон рабочий: 8 (499) 968-69-12.
Телефон личный: 8(919) 101-33-00
Электронная почта: otolar@inbamail.ru
Шифр специальности, по которой защищена диссертация: 14.01.03 – болезни уха, горла и носа

Я согласен выступить официальным оппонентом диссертационной работы Федоровой Ольги Васильевны на тему «Диагностика и лечение заболеваний уха, обусловленных анатомическими особенностями строения височной кости: спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология при диссертационном совете 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научный исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» ДЗМ. По адресу: 117152, г. Москва, Загородное шоссе, д. 18А, стр. 2.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. Подтверждаю, что все предоставляемые к защите данные и результаты являются подлинными и оригинальными.

Список основных публикаций по профилю оппонируемой работы:

1. Обоснование проведения научного исследования по выбору тактики хирургического лечения пациентов с дефектами височной кости, локализованными в проекции средней черепной ямки - крыше аттика и(или) антрума / Диаб Х.М., Корвяков В.С., Пащинина О.А., Хасан Б.С., Терехина Л.И. // Российская оториноларингология. – 2020. – Т. 19 №4 (107) С. 74-81.
2. Пластические результаты хирургического лечения пациентов с дефектами височной кости средней черепной ямки. (третья или заключительная часть статьи: "результаты хирургического лечения пациентов с дефектами височной кости средней черепной ямки") / Диаб Х.М., Дайхес Н.А., Корвяков В.С., Хасан Б.С., Пащинина О.А., Михалевич А.Е., Панина О.С. // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2021. – Т. 27. № 2. С. 22-30.
3. Хирургическое лечение пациентов с дефектами средней черепной ямки, осложненными менингоэнцефалитической грыжей, при различной ушной патологии / Диаб Х.М., Корвяков В.С., Михалевич А.Е., Пащинина О.А., Хасан Б.С. // Российская оториноларингология. – 2021. – Т. 20 №5 (114) С. 25-39.
4. Доступ через среднюю черепную ямку квнутреннему слуховому проходу. Топографическая анатомия и хирургическая техника при удалении интраканальной вестибулярной шванномы / Диаб Х.М., Дайхес Н.А., Панина О.С., Пащинина О.А., Зухба А.Г. // Оториноларингология. Восточная Европа.–2021–Т. 11. № 3. С. 220-234.
5. Хирургическое лечение опухоли эндолимфатического мешка из комбинированного доступа: клиническое наблюдение и обзор литературы / Диаб Х.М., Дайхес Н.А., Чобулов С.А., Пащинина О.А. // Российская оториноларингология. – 2022. – Т. 21 №3 (118) С. 127-136.

Доктор медицинских наук,
Заместитель директора ФГБУ
«НМИЦО ФМБА России»
по международной деятельности,
профессор кафедры оториноларингологии
ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России Диаб Х. М.

ФГБУ НМИЦО ФМБА России
Личную подпись Диаб Х. М. уд.
Удостоверяю
Начальник отдела кадров Белогазова И.С.