ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ Виктора Ивановича Егорова 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 темы исследования

Спонтанная отоликворея (СОЛ) и синдром дегисценции верхнего полукружного канала (СДВПК) являются редкими и недостаточно изученными заболеваниями. Ограниченное число сообщений в отечественной литературе, касающихся данных патологических состояний, схожесть клинических проявлений этих заболеваний с другой патологией среднего и внутреннего уха, отсутствие четких диагностических критериев и настороженности специалистов относительно данных заболеваний приводит к их поздней и часто неверной диагностике и несвоевременному лечению, что в свою очередь ведет к повышению риска развития менингита у больных спонтанной отоликвореей и снижению качества жизни, у пациентов с синдромом дегисценции верхнего полукружного канала. Поэтому изучение причин развития данных заболеваний, детальный анализ их клинических проявлений и результатов различных современных методов диагностики является важной проблемой. На сегодняшний день существуют различные методы хирургического лечения СОЛ и СДВПК, однако большинство из них являются интракраниальными вмешательствами доступом через среднюю черепную ямку с возможными осложнениями, присущими краниотомии – отеком головного мозга, менингитом, фокальной эпилепсией. Поэтому разработка новых малоинвазивных экстракраниальных методов хирургического лечения, доступных отохирургам, оценка функциональных

результатов и безопасности операций является актуальной задачей современной оториноларингологии.

Таким образом, научно-исследовательская работа Федоровой О.В., посвященная изучению спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала, повышению эффективности 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 и базируются на достаточном количестве клинических исследований, репрезентативной выборке пациентов и достаточном сроке наблюдения за ними при оценке клинических результатов.

В обзоре литературы автором проведен глубокий анализ литературных данных с использованием источников последних лет, рассмотрены основные этиопатогенетические теории возникновения спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала, современные тенденции и подходы к их хирургическому лечению, выявлены основные вопросы, представляющие сложности при диагностике и лечении данных заболеваний. На основании литературных данных автор логично определяет 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 выполнения поставленной цели

автором сформулированы задачи исследования, которые были ею успешно решены в ходе проведенной работы.

Положения, выносимые на защиту, отражают важнейшие вопросы, касающиеся анатомических предпосылок развития спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала, выявления групп риска для возникновения спонтанной отоликвореи, факторов, необходимых для развития клинических проявлений этих заболеваний, особенностей их диагностики, обоснованности применения разработанных хирургических методик оториноларингологическими доступами.

Выводы полностью соответствуют поставленным задачам и логично исходят из результатов проведенного исследования. На основании полученных в исследовании данных автор рекомендует применять разработанный диагностический алгоритм спонтанной отоликвореи, включающий отомикроскопические, аудиологические, биохимические и лучевые методы исследования, позволяющие выявить отоликворею. При оценке результатов КТ и МРТ автор рекомендует учитывать сочетание рентгенологических признаков спонтанной отоликвореи II типа – истончение передней грани пирамиды с костными дефектами 4 мм и более, наличие субтегментальных клеток и нарушение их пневматизации, пролабирование твердой мозговой оболочки и наличие менингоэнцефалоцеле в области дефекта, уровней жидкости, что способствует определению локализации и размера ликворной фистулы. При проведении хирургического лечения спонтанной ликвореи автор рекомендует применять технические приемы и методы, такие как многослойная пластика ликворной фистулы аутотканями с использованием фиксирующих материалов, интракраниальное расположение опорной хрящевой пластины и мастоидопластику для лучшей фиксации трансплантата и профилактики формирования ликворной фистулы в области имеющихся костных дефектов. При локализации ликворной фистулы в передних отделах

крыши аттика автор рекомендует удаление фрагмента цепи слуховых косточек с одномоментной тимпано и(или) оссикулопластикой для восстановления слуховой функции. При аномалиях развития внутреннего уха пластику ликворной фистулы автор рекомендует проводить на фоне установления лимбального дренажа для уменьшения интраоперационного Гашер-синдрома, сопровождающего данную патологию. При синдроме дегисценции верхнего полукружного канала автор рекомендует использовать предложенный диагностический алгоритм с активным опросом пациентов и анкетированием, аудиологическим, вестибулологическим исследованием, регистрацией вестибулярных миогенных вызванных потенциалов, КТ височной кости с реконструкцией изображения в плоскости верхнего полукружного канала для диагностики заболевания и определения показаний к хирургическому лечению по разработанной методике - трансмастоидальной пломбировке верхнего полукружного канала аутотканями.

Достоверность положений, выводов и рекомендаций в диссертации.

Достоверность положений, выводов и рекомендаций подтверждается достаточной выборкой пациентов, а также использованием современных методов оценки и интерпретации результатов. В рамках работы были изучены данные 71 пациента, в зависимости от имевшейся патологии распределенные в две группы – 41 больной со спонтанной отоликвореей и 30 – с синдромом дегисценции верхнего полукружного канала. Отдельно автор провела исследование строения передней грани пирамиды с количественной оценкой толщины кортикального слоя по данным компьютерных томограмм 67 височных костей пациентов контрольной группы, синдромом дегисценции верхнего полукружного канала и со спонтанной отоликвореей II типа с обеих сторон, выявив сходное анатомическое строение у пациентов с исследуемой патологией. Были

определены группы риска для возникновения спонтанной отоликвореи I и II типа. Также было проведено сравнительное исследование биохимических показателей минеральной плотности костной ткани и внутричерепной гипертензии у пациентов со спонтанной отоликвореей II типа и синдромом дегисценции верхнего полукружного канала и выявлено их значение для возникновения спонтанной отоликвореи, что подтверждает многофакторность развития данного заболевания. Было изучено значение КТ и МРТ височной кости для диагностики спонтанной отоликвореи, выявлены нейровизуальные признаки ликворной фистулы передней грани пирамиды. Были разработаны малоинвазивные экстракраниальные методики хирургического лечения спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала. Подробно представлены предложенные хирургические методики, и изучены результаты их применения на основании до и послеоперационных клинических, аудиологических, вестибулологических и лучевых методов исследования. Изучены причины рецидивов отоликвореи после проведенной пластики ликворной фистулы и кохлеарных нарушений при трансмастоидальной пломбировке верхнего полукружного канала. В итоге научного исследования были разработаны лечебно-диагностические алгоритмы при спонтанной отоликворее и синдроме дегисценции верхнего полукружного канала, позволяющие своевременно выявлять данные заболевания и проводить их эффективное и безопасное хирургическое лечение. Все исследования проведены с использованием современного оборудования, статистический анализ и интерпретация полученных результатов проведены с использованием современных методов обработки информации.

Представленные в диссертационной работе научные положения, выводы и рекомендации имеют высокую степень обоснованности. Положения, выносимые на защиту, отражают важные этапы диагностики спонтанной отоликвореи с учетом этиопатогенетических факторов,

выявленных в ходе проведенной работы и необходимость проведения хирургического лечения данной патологии. Выбора доступа и методики пластики ликворной фистулы осуществляется автором в зависимости от локализации и размера ликворной фистулы, наличия или отсутствия менингоэнцефалоцеле и внутричерепной гипертензии, выявляемых при проведении дооперационного обследования. Предложенный комплекс диагностических мероприятий позволяет выявить синдром дегисценции верхнего полукружного канала и обосновать показания к проведению хирургического лечения - пломбировке верхнего полукружного канала трансмастоидальным доступом, позволяющего компенсировать клинические проявления синдрома.

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

Научная новизна и практическая значимость работы

Представленная работа является первым в Российской Федерации исследованием, посвященным диагностике и лечению спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала, по результатам которого впервые предложены лечебно-диагностические алгоритмы при данных заболеваниях, позволяющие оказывать медицинскую помощь на современном уровне.

Впервые по данным высокоразрешающей КТ височных костей выявлены детализированные сходные особенности анатомического строения пирамиды височных костей при спонтанной отоликворее II типа и синдроме дегисценции верхнего полукружного канала, и определена частота встречаемости костных дефектов передней грани пирамиды височной кости у пациентов при этих заболеваниях и в контрольной группе.

Впервые получены новые данные о значении метаболических нарушений костной ткани и наличии внутричерепной гипертензии у пациентов со

спонтанной отоликвореей II типа, что подтверждает многофакторность возникновения данного заболевания, дополняет понимание этиопатогенеза, дает возможность оценить факторы и группы риска и планировать лечебно-профилактические мероприятия, направленные на предотвращения развития этих заболеваний.

Впервые детально проанализированы клинические проявления синдрома дегисценции верхнего полукружного канала, определена диагностическая значимость камертонального и аудиологического исследования, вестибулометрии, регистрации вестибулярных миогенных вызванных потенциалов 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 транскональной многослойной пластики ликворных фистул с использованием фиксирующих материалов при спонтанной отоликворее, позволяющих избежать интракраниального вмешательства, доказана их безопасность и эффективность. Получены данные о целесообразности применения мастоидопластики с целью дополнительной фиксации трансплантата при трансмастоилальном доступе. Данные способы 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, позволяющим избежать осложнений, связанных с интракраниальным вмешательством. Данный способ дает возможность избавить пациентов с изнуряющими симптомами от кохлеовестибулярных

проявлений синдрома дегисценции верхнего полукружного канала, сохранив при этом слуховую функцию.

Результаты проведенной работы позволят ускорить постановку диагноза спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала как на этапе первичного амбулаторного приема, так и при проведении дальнейшего обследования, сократив издержки на проведение дополнительных методов исследования и позволяя провести адекватное хирургическое лечение малоинвазивными экстракраниальными доступами в ЛОР-стационарах.

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, включающего 259 отечественных и зарубежных источников. Работа иллюстрирована 68 рисунками, 29 таблицами, наглядно демонстрирующими полученные результаты и данные.

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

В обзоре литературы подробно представлено современное состояние вопросов этиопатогенеза, клинических проявлений, диагностики и лечения спонтанной отоликвореи и синдрома дегисценции верхнего полукружного канала с критической оценкой имеющихся литературных данных, благодаря чему становятся очевидными основные проблемы, обусловливающие необходимость проведения данного исследования.

Во второй главе представлена характеристика объектов, включенных в исследование, подробно описаны методы исследования, использованные в

работе, в том числе методы статистической обработки полученных данных, представлено описание оригинальной методики забора отделяемого из барабанной полости для исследования.

В третьей главе проведен анализ гендерных, возрастных, конституционных особенностей, сопутствующий патологии у пациентов со спонтанной отоликвореей. Представлено изучение и сравнение анамнестических и клинических особенностей, частота возникновения менингитов у больных со спонтанной отоликвореей I и II типа. Проанализированы факторы, предшествующие началу заболевания и причины поздней диагностики спонтанной отоликвореи.

Четвертая глава посвящена описанию клинических признаков спонтанной отоликвореи, результатам инструментальных обследований, выявлению патогенетических факторов спонтанной отоликвореи II типа - нарушения минерализации костной ткани и внутричерепной гипертензии. Оценено значение методов лучевой диагностики при спонтанной отоликворее, описаны рентгенологические признаки ликворных фистул передней грани пирамиды. Представлен разработанный алгоритм диагностики при спонтанной отоликворее.

В пятой главе изучены анатомические особенности строения височной кости у больных со спонтанной отоликвореей II типа, дегисценцией верхнего полукружного канала и контрольной группы. Произведена оценка толщины кортикального слоя, частоты встречаемости и размера костных дефектов передней грани пирамиды 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. Представлен алгоритм лечения при спонтанной отоликворее.

В седьмой и восьмой главах проанализированы причины манифестации синдрома дегисценции верхнего полукружного канала, большого числа ошибочных диагнозов и поздней диагностики. Изучены характерные клинические проявления синдрома, признаки, выявляемые при первичном осмотре, результаты аудиологического, вестибулологического и КТ исследований, на основании чего предложен алгоритм диагностики синдрома дегисценции верхнего полукружного канала.

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

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

В целом диссертационная работа, ее объем, стиль изложения и полученные результаты заслуживают положительной оценки. Замечания к диссертации носят в основном редакционный характер, которые не влияют на содержание и не уменьшают научную и практическую значимость работы. Принципиальных замечаний по диссертации нет. Имеющиеся незначительные недочеты оформления не влияют на содержание работы и не снижают научно- практической ценности исследования.

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 научных конференциях и конгрессах различного уровня. Автореферат полностью отражает этапы и результаты выполненного исследования.

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 на основании данного исследования обучающие модули для системы непрерывного медицинского образования по специальности оториноларингология.

Имеющиеся замечания:

1. В диссертации сказано, что одному пациенту с СДВПК была проведена пластика окна улитки аутотканями. С какой целью это было сделано и какие были показания к проведению этой операции?

2. Пациентам с двусторонним СДВПК была проведена операция на одном полукружном канале. Какова дальнейшая судьба этих пациентов и планируется ли хирургическое лечение на втором ухе?

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 актуальности, научной новизне 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
Главный научный сотрудник,
заведующий кафедрой
оториноларингологии ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М. Ф. Владимирского, заслуженный
врач РФ, доктор медицинских наук

Егоров В.И.

«02» 06 2023 г.

Подпись В.И. Егорова удостоверяю.

Ученый секретарь ГБУЗ МО
«МОНИКИ им М.Ф. Владимирского»
доктор медицинских наук, профессор

Берестень Н.Ф.

«02» 06 2023 г.

129110, г. Москва, ул. Щепкина 61/2, корпус 1 , тел: +7 (499) 674-07-09;
адрес официального сайта в сети «Интернет»: https://www.monikiweb.ru;
адрес электронной почты: moniki@monikiweb.ru

Председателю Диссертационного совета Д 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 доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой оториноларингологии ФУВ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф.Владимирского» МЗ РФ, Заслуженного врача РФ
Егорова Виктора Ивановича
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.

(подпись)

Сведения о месте работы:
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского"
Адрес места работы: 129110, г. Москва, ул. Щепкина 61/2
Сайт: monikiweb.ru
Телефон рабочий: 8 (499) 674-07-09
Телефон личный: 8(925) 509-20-10
Электронная почта учреждения: moniki@monikiweb.ru
Электронная почта личная: evi.lor-78@mail.ru
Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии ФУВ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф.Владимирского» МЗ РФ,

Председателю Диссертационного совета Д 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 доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой оториноларингологии ФУВ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф.Владимирского» МЗ РФ, Заслуженного врача РФ
Егорова Виктора Ивановича
3.1.3 - Оториноларингология

Я, Егоров Виктор Иванович, доктор медицинских наук, являюсь профессором, заведующим кафедрой оториноларингологии ФУВ «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф.Владимирского» МЗ РФ, Заслуженным врачом РФ.

Сведения о месте работы: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского"
Адрес места работы: 129110, г. Москва, ул. Щепкина 61/2
Сайт: monikiweb.ru
Телефон рабочий: 8 (499) 674-07-09
Телефон личный: 8(925) 509-20-10
Электронная почта учреждения: moniki@monikiweb.ru
Электронная почта личная: evi.lor-78@mail.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 Д 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. ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПОТЕНЗИИ - МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА

Егоров В.И., Самбулов В.И., Козаренко А.В., Козаренко М.А. Head and Neck/Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи. 2022. Т. 10. № 4. С. 75-82.

2. ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКИХ ФИСТУЛ ОКОН ЛАБИРИНТА НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА

Егоров В.И., Рязанцев С.В., Козаренко А.В., Лиленко С.В., Козаренко М.А., Польщикова А.Ю. Вестник оториноларингологии. 2021. Т. 86. № 4. С. 17-22.

3. ПЕРИЛИМФАТИЧЕСКАЯ ФИСТУЛА ЛАБИРИНТА У РЕБЕНКА

Егоров В.И., Козаренко А.В., Мустафаев Д.М., Герасименко Н.В. Вестник оториноларингологии. 2018. Т. 83. № 5. С. 71-73.

4. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГИПОТЕНЗИИ

Егоров В.И., Самбулов В.И., Исакова Е.В., Козаренко А.В., Польщикова А.Ю., Козаренко М.А. Патент на изобретение 2749985 С1, 21.06.2021. Заявка № 2020130383 от 15.09.2020.

5. КЛИНИЧЕСКИЕ МИКСЫ ПРИ ЛАБИЛЬНОСТИ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ

Козаренко М.А., Егоров В.И. В книге: Материалы XX съезда оториноларингологов России. 2021. С. 197-198.

6. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕСТИБУЛОПАТИЙ

Егоров В.И., Козаренко А.В., Наседкин А.Н., Самбулов В.И., Исаев М.П. Патент на изобретение 2732879 С1, 24.09.2020. Заявка № 2019131571 от 07.10.2019.

доктор медицинских наук,
профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии
ФУВ «МОНИКИ имени М.Ф.Владимирского» МЗ РФ,
Заслуженный врач РФ Егоров В.И.