ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора кафедры сурдологии ФГБОУ РМАНПО Минздрава России Федосеева Владимира Игоревича 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 не очень распространенной патологией и их изучение не находится в центре внимания ведущих оториноларингологов. Немногочисленные сообщения в отечественной литературе о данных патологических состояниях, разнообразие проявлений и выраженности клинических симптомов СДВПК, схожесть симптомов спонтанной отоликвореи с экссудативным средним отитом, отсутствие настороженности оториноларингологов относительно данных заболеваний, понимания причин и механизмов их развития, сложность дифференциальной диагностики, отсутствие четких диагностических алгоритмов являются причинами поздней диагностики, большого количества неверных диагнозов и, соответственно, неадекватного и несвоевременного лечения. Это, в свою очередь, повышает риск развития инфекционных внутричерепных осложнений у больных с СОЛ и может приводить к снижению качества жизни, а порой, к профессиональной непригодности пациентов с синдромом СДВПК. В связи с этим изучение этиопатогенетических факторов развития СОЛ и СДВПК, анализ их клинических проявлений, результатов современных методов диагностики и лечения является важной проблемой оториноларингологии. В настоящее время существуют различные методики хирургического лечения данных

пациентов, однако большинство из них выполняются доступом через среднюю черепную ямку и являются прерогативой нейрохирургов. Поэтому поиск новых, доступных, малоинвазивных и безопасных способов их лечения с оценкой эффективности представляет несомненный научный и практический интерес.

Вышеизложенное свидетельствует об актуальности избранной темы научного исследования Федоровой О.В., включающего в себя проведение всестороннего изучения СОЛ и СДВПК с разработкой комплекса высоко эффективных диагностических и лечебных мероприятий с использованием современных методов исследования.

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

Выносимые на защиту научные положения, выводы и рекомендации базируются на репрезентативной выборке пациентов и достаточных сроках динамического наблюдения с оценкой клинических результатов, подтвержденных полученными результатами исследования.

В обзоре литературы проведен глубокий анализ данных современной литературы, рассмотрены основные этиопатогенетические теории возникновения СОЛ и синдрома ДВПК, основные направления в их хирургическом лечении, освещены вопросы сложности диагностики и лечения данных заболеваний. На основании этих проблем 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 реализации поставленной цели автором корректно сформулированы задачи исследования, которые успешно решены в ходе проведенной работы.

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

Выводы и практические рекомендации следуют из полученных результатов исследования и полностью соответствуют поставленным цели и задачам. На основании полученных данных в результате исследования автор рекомендует применять разработанный диагностический алгоритм СОЛ, включающий отомикроскопические, аудиологические, биохимические и лучевые методы исследования, позволяющие выявить отоликворею. При диагностике СОЛ II типа сопоставление клинических данных и выявленных нейровизуальных признаков способствует определению локализации и размера спонтанной ликворной фистулы передней грани пирамиды. При проведении хирургического лечения СОЛ автор рекомендует применять технические приемы и методы, такие как использование аутотканей и тканевых герметиков при многослойной пластике, использование опорной хрящевой пластины и мастоидопластику для лучшей фиксации трансплантата и профилактики формирования ликворной фистулы в области имеющихся костных дефектов. Рекомендуется удаление фрагмента цепи слуховых косточек с одномоментной тимпано и(или) оссикулопластикой для восстановления слуховой функции при локализации ликворной фистулы в передних отделах крыши аттика. А при аномалиях развития внутреннего уха пластику ликворной фистулы проводить при открытом люмбальном дренаже для уменьшения интраоперационного gusher, сопровождающего СОЛ I типа. При синдроме ДВПК автор рекомендует использовать предложенный диагностический алгоритм с активным опросом пациентов и анкетированием, аудиологическим, вестибулологическим обследованием, регистрацией вестибулярных миогенных вызванных потенциалов (ВМВП), КТ височной кости с реконструкцией

изображения в плоскости верхнего полукружного канала, позволяющей выявить заболевание и определить показания 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, распределённые в зависимости от патологии на две группы; 41 - со спонтанной отоликвореей и 30 – с синдромом дегисценции верхнего полукружного канала. Для понимания этиопатогенеза развития данных состояний проведено исследование строения передней грани пирамиды с количественной оценкой толщины кортикального слоя по КТ височных костей у 35 пациентов контрольной группы, 30 - с синдромом ДВПК и 30 - СОЛ II типа с обеих сторон, выявив сходные анатомическое особенности строения у пациентов с обозначенной патологией. Был проведен анализ возрастных, конституционных и гендерных особенностей и сравнительное исследование биохимических показателей минеральной плотности костной ткани и внутричерепной гипертензии у пациентов со СОЛ II типа и синдромом ДВПК, которое выявило их значения для возникновения СОЛ II типа, что подтверждает многофакторность развития данного заболевания. Изучено значение КТ и МРТ височной кости для диагностики СОЛ, выявлены нейровизульные признаки ликворной фистулы передней грани пирамиды. Были разработаны малоинвазивные экстракраниальные методики хирургического лечения СОЛ и синдрома ДВПК, которые подробно описаны и представлены результаты их применения на основании до и послеоперационных клинических, аудиологических, вестибулологических и лучевых методов исследования. 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. Изучены причины рецидивов СОЛ после пластики ликворной фистулы и кохлеовестибулярных нарушений при трансмастоидальной пломбировке верхнего полукружного канала. В результате проведенного научного исследования разработаны лечебно-диагностические алгоритмы при СОЛ и синдроме ДВПК, позволяющие своевременно выявлять данные заболевания и проводить их эффективное и безопасное хирургическое лечение. Все исследования выполнены с использованием современного оборудования, статистический анализ и интерпретация полученных результатов проведены с использованием современных методов обработки информации.

Выводы и практические рекомендации сформулированы корректно и логически следуют полученным в ходе исследования результатам.

Научная новизна и практическая значимость работы.

Представленная работа является первым отечественным исследованием, посвященным диагностике и лечению СОЛ и синдрома ДВПК, по результатам которого:

- впервые предложены оптимальные 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 СОЛ II типа и синдроме ДВПК, 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 СОЛ II типа, что подтверждает многофакторность возникновения данного заболевания, дополняет понимание этиопатогенеза, даст возможность оценить факторы и группы риска и планировать лечебно-профилактические мероприятия, направленные на предотвращения развития этих заболеваний.

- впервые проведён детальный анализ клинических проявлений синдрома ДВПК, 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 транскональной многослойной пластики ликворных фистул с использованием фиксирующих материалов при СОЛ, позволяющих избежать интракраниального вмешательства, доказана их безопасность и эффективность. Получены данные о целесообразности применения мастоидопластики с целью дополнительной фиксации трансплантата при трансмастоидальном доступе. 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 изнуряющих кохлеовестибулярных проявлений синдрома ДВПК при сохранении слуховой функции.

Результаты проведенной работы позволят оптимизировать диагностику СОЛ и синдрома ДВПК как на этапе первичного осмотра, так и при

проведении дальнейшего обследования и провести хирургическое лечение малоинвазивными экстракраниальными доступами, избежав нейрохирургического вмешательства.

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 хорошо иллюстрирована 68 рисунками и 29 таблицами для понимания представленного материала.

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

Обзор литературы написан хорошим литературным языком, всесторонне отражает современное состояние проблемы в целом. Автор критически оценивает имеющиеся литературные данные, благодаря чему становятся очевидными основные предпосылки к проведению данного исследования.

Во второй главе представлена подробная характеристика объектов исследования, их объем, описаны методы исследования, использованные в работе, в том числе методы статистической обработки полученных данных, и представлено описание оригинальной методики забора отделяемого из барабанной полости для исследования.

В третьей главе проведен анализ гендерных, возрастных, конституционных особенностей, имеющихся сопутствующих заболеваний у пациентов с СОЛ. Представлено изучение и сравнение анамнестических данных и клинических особенностей течения СОЛ I и II типа, частота возникновения менингитов. Проанализированы факторы, предшествующие началу заболевания и причины поздней диагностики и неверных диагнозов..

Четвертая глава посвящена описанию клинических признаков у больных с СОЛ, результатов инструментальных обследований, определению

патогенетических факторов развития СО II типа - нарушения минерализации костной ткани и внутричерепной гипертензии. Оценено значение методов лучевой диагностики при СОЛ, описаны рентгенологические признаки ликворных фистул передней грани пирамиды. И в конце главы представлен разработанный алгоритм диагностики при этом заболевании.

В пятой главе изучены анатомические особенности строения височной кости у больных с СОЛ II типа, ДВПК и контрольной группы. Произведена оценка толщины кортикального слоя, частоты встречаемости и размера костных дефектов передней грани пирамиды в исследуемых группах, описан многофакторный механизм формирования ликворных фистулы передней грани пирамиды при имеющейся анатомической предрасположенности.

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 камертонального, аудиологического, вестибулологического и КТ исследований, на основании чего предложен алгоритм диагностики синдрома ДВПК.

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 ДВПК.

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

В целом построение работы, ее объем, стиль изложения, значимость полученных результатов заслуживает положительной оценки. Принципиальных замечаний по диссертации нет. Имеющиеся терминологические и стилистические недочеты (например: истечение перилимфы обозначается как gusher, а не Gusher-синдром) 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. Публикации автора отражают основные направления исследований, которые привели к написанию данной работы. Основные положения и результаты диссертационной работы представлены на российских и международных конференциях и конгрессах. Автореферат полностью отражает основные положения диссертации и соответствует общепринятым стандартам.

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 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 степенидоктора 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 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.

Контактные сведения официального оппонента

Наименование места работы: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес места работы: 125993, г.Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Сайт учреждения: rmapo.ru

e-mail учреждения: rmapo@rmapo/ru

телефон рабочий: 8(499) 257-33-73

телефон личный: 8916-700-09-28

e-mail личный: vladimirfedosecv@list.ru

Доктор медицинских наук, профессор кафедры сурдологии ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Федосеев В.И.

Подпись [illegible]
удостоверяю:
Ученый Секретарь ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
[illegible]
«[illegible]» [illegible] 2023

Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научный исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы, доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктора медицинских наук, профессора кафедры сурдологии ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации Федосеева Владимира Игоревича.
3.1.3 – Оториноларингология.

СОГЛАШЕНИЕ

Настоящим выражаю свое согласие на проведение оппонирования диссертационной работы Федоровой Ольги Васильевны «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 _____

Наименование места работы: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Адрес места работы: 125993, г.Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1
Сайт учреждения: rmapo.ru
e-mail учреждения: rmapo@rmapo/ru
телефон рабочий: 8(499) 257-33-73
телефон личный: 8916-700-09-28
e-mail личный: vladimirfedoseev@list.ru
Доктор медицинских наук, профессор кафедры сурдологии ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научный исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы, доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктора медицинских наук, профессора кафедры сурдологии ФГБОУ ДПО Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации Федосеева Владимира Игоревича.
3.1.3 – Оториноларингология.

Я, Федосеев Владимир Игоревич, доктор медицинских наук, профессор кафедры сурдологии ФГБОУ ДПО Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сведения о месте работы: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес места работы: 125993, г.Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1

Сайт учреждения: rmapo.ru

e-mail учреждения: rmapo@rmapo/ru

телефон рабочий: 8(499) 257-33-73

телефон личный: 8916-700-09-28

e-mail личный: vladimirfedoscev@list.ru

Шифр специальности, по которой защищена диссертация: 14.00.04 – болезни уха, горла и носа

Я согласен выступить официальным оппонентом диссертационной работы Федоровой О.В. «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 Д72.1.012.01 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 представляемые к защите данные и результаты являются подлинными и оригинальными.

Список основных публикаций по профилю оппонируемой работы:

1. Хирургическое лечение детей с хроническими гнойными мезотимпанитами/Федосеев В.И., Милешина Н.А., Курбатова Е.В., Бондаренко Е.С.//Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae, 2017;23(3):10-12
2. Роль навигационной системы при кохлеарной имплантации у пациентов с аномалиями среднего и внутреннего уха/Федосеев В.И., Милешина Н.А., Курбатова Е.В., Осипенков С.С.// Folia otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae, 2019;25(3):12-20
3. Реабилитация ребенка с КИ при CHARGE синдроме/Федосеев В.И.,Поталова Л.А., Круглов А.В., Куликова Е.В., Курбатова Е.В., Маркова Т.Г., Милешина Н.А., Бахшинян В.В.//30 лет кохлеарной имплантации. Альманах №45 института коррекционной педагогики, 2019, стр 47-49
4. Особенности реабилитации пациентов пожилого возраста с тугоухостью и глухотой методом кохлеарной имплантации/ Федосеев В.И.,Володькина ВВ, Поталова ЛА, КравченкоЕВ, Дорофеев АВ.// 13 международный симпозиум Современные проблемы физиологии и патологии слуха, 2021, стр 58-60
5. Кохлеарная имплантация/ Богомильский М.Р.,Федосеев В.И.//Болезни уха, горла и носа в детском возрасте, ГЭОТАР-МЕДИА, 2021, стр 685-694
6. Особенности проведения кохлеарной имплантации у пациентов с синдромальной глухотой / Вестник оториноларингологии, 2022,-87(4), стр 23-26

Доктор медицинских наук,
профессор кафедры сурдологии
ФГБОУ ДПО«Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»Министерства здравоохранения Российской Федерации.



Федосеев В.И.