

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, Гарова Евгения Вениаминовича о диссертационной работе Цыдыповой Долгормы Андреевны «Эффективность приживления тканей при пластике барабанной перепонки», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет 21.1.064.01 при ФГБУ «Санкт–Петербургский научно–исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности 3.1.3. – Оториноларингология.

Актуальность темы диссертации.

Диссертация Цыдыповой Д.А. посвящена повышению эффективности хирургического лечения пациентов с хроническим перфоративным средним отитом (мезотимпанитом). Длительное время хронический гнойный средний отит (ХГСО) является ведущей патологией специализированных отделений (60% всех операций), занимающихся хирургией височной кости несмотря на достижения в области детской оториноларингологии, появление новых лекарственных препаратов и хирургических технологий. В настоящее время наблюдается увеличение больных с данной патологией обусловленное акубаротравмой.

Хирургическое лечение пациентов с хроническим перфоративным средним отитом, а именно тимпанопластика, является единственным эффективным методом профилактики обострений, осложнений заболевания, улучшения слуховой функции и качества их жизни. В тоже время по данным многих исследователей эффективность операции составляет 43-98% и зависит от многих факторов – длительности заболевания, времени проведения операции, размера дефекта барабанной перепонки, изменений в среднем ухе и слуховой трубе, используемых трансплантатов, материалов, техники операции, опыта хирурга, грамотного послеоперационного периода и др. Именно частота реперфораций неотимпанальной мембраны при

тимпанопластике определяет необходимость поиска идеальной техники, материалов, способных повысить эффективность оперативного вмешательства. В последние годы хирурги обратили внимание на регенеративные и клеевые технологии улучшающие анатомические результаты операции вследствие фиксации трансплантатов и повышения заживления тканей. Это направление и определило тему научного исследования диссертанта – повышение эффективности лечения больных с хроническим гнойным средним отитом за счёт оптимизации тампонады наружного слухового прохода (НСП) после тимпаноластики.

Научная новизна исследования и практическая значимость работы.

Научная новизна исследования не вызывает сомнений. В ходе проведенной работы автором был разработан новый способ тампонады НСП за счёт применения биodeградируемого гидрогеля («Аргакол») на завершающем этапе тимпаноластики, способствующий повышению эффективности приживления трансплантата (Патент на изобретение № 2823478 от 23.07.2024 г. «Способ тимпаноластики»). Разработанная методика впервые апробирована у 32 больных с ХГСО и получено закрытие дефекта барабанной перепонки у 100%, тогда как при стандартной технике тампонады НСП после операции у 97%, вследствие стабильной фиксации трансплантата, снижения риска его латерализации и создания благоприятной среды для ускоренной регенерации тканей. Учитывая полученные результаты, необходимо признать правильность направления разработки технологии авторов и её практическую значимость для улучшения результатов тимпаноластики. И, безусловно, разработанная методика нуждается во внедрении в практическое здравоохранение.

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

Все разделы работы представлены в соответствии с требованиями, предъявляемыми к научно-квалификационным работам.

Работа выполнена на достаточном клиническом (64 пациента) материале с использованием современных методов обследования, динамического наблюдения и адекватной статистической обработкой полученных данных, что определяет их достоверность. Выводы диссертации и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам в работе, обоснованы и логично вытекают из её содержания Положения, выносимые на защиту, полностью отражают суть исследования, решение научной задачи, отличающейся полученными новыми знаниями.

Основные положения диссертации неоднократно докладывались на различных форумах и конференциях, публиковались в открытой печати. По материалам исследования опубликовано 11 печатных работ, из них 3 статьи в журналах, рецензируемых высшей аттестационной комиссией (ВАК) при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации и получен 1 патент на изобретение.

Общая структура и оценка содержания диссертации.

Диссертация изложена на 129 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, состоящего из 273 источников (197 отечественных и 76 зарубежных). Работа хорошо иллюстрирована 34 таблицами и 19 рисунками.

Во введении автором обоснована актуальность темы исследования, чётко представлена цель исследования, которой является повышение эффективности хирургического лечения больных с хроническим гнойным средним отитом путем применения на завершающем этапе тимпаноластики биodeградируемого гидрогеля и 3 задачи для её решения. Здесь же представлены научная новизна работы, теоретическая и практическая её значимость, методология её выполнения, основные положения, выносимые на защиту, степень достоверности результатов, внедрение в практику и виды их апробации.

В обзоре литературы представлены современные особенности классификации ХГСО, цель его хирургического лечения, различные техники тимпаноластики, виды используемых трансплантатов, их преимущества и недостатки. Описаны неблагоприятные исходы операции, причины и сроки их возникновения и терапевтические подходы к их преодолению. Подробно автор освещает течение раневого процесса после тимпаноластики, микробиом НСП, особенности кровоснабжения, регенерации барабанной перепонки и слуховых расстройств при её изменениях для понимания причин неудачных трансплантаций тканей в этой зоне. Также подробно автор останавливается на материалах и вариантах тампонады НСП после тимпаноластики, сроках их применения, преимуществах и недостатках, заключая, что адекватный материал для её выполнения способен улучшить фиксацию, адаптацию трансплантатов и регенерацию тканей с улучшением анатомических результатов операции.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. Представлена характеристика проводимого клинического исследования, методики статистического анализа, критерии отбора пациентов и формирования групп, применяемых методов клинического обследования и использованного оборудования, которые включали оториноларингологические (с отоэндо- и микроскопией, отоэндоскопия с аутофлюоресцентным методом - АФ-эндоскопии), аудиологические (акуметрию, камертональные пробы, тональную пороговую аудиометрию - ТПА), рентгенологические (КТ височных костей) и бактериологические методы (посев отделяемого из уха после удаления тампонады на 7 сутки, на 14-е сутки после операции). Описаны стандартная методика тимпаноластики с использованием аутофасциального и аутохрящевого трансплантатов, которая выполнялась всем 64 пациентам под общей анестезией заушным подходом трансмеатальным доступом, методика классического варианта тампонады НСП (силиконовые пластины, ватные шарики, смоченные йодоформом и турунда), которая выполнена у 32 больных (1 группа - контрольная), и

методика разработанного способа тампонады НСП (силиконовые пластины, биodeградируемый гидрогель «Аргакол» и тампоны «Merocel Medtronic»), которая проведена у других 32 пациентов (2 группа - основная). У всех больных тампонада НСП снималась на 7 сутки после операции. Представлена методика послеоперационного динамического ведения пациентов и характеристика ранозаживляющего препарата «Аргакол». Впервые на мой взгляд для не инвазивной оценки динамики приживания трансплантатов после операции применен аутофлюоресцентный метод эндоскопии (АФ-эндоскопия), критерии оценки которой и преимущества подробно описаны автором. В конце главы представлены критерии оценки результатов проведённых операций.

Здесь же дана общая клиническая характеристика исследуемых пациентов с описанием жалоб, частоты обострений, этиологии ХГСО, состояния НСП, локализации дефектов барабанной перепонки, вида тугоухости по данным ТПА, состояния сосцевидных отростков по данным КТ височных костей, методик укладки трансплантатов при тимпанопластике и сопутствующей патологии у больных в группах. Однако данная характеристика должна быть в начале главы 2, а не в подглаве 2.7.

В третьей главе представлены результаты тимпанопластики I типа у пациентов с туботимпанальной формой ХГСО с использованием различных методик тампонады НСП. Дана оценка течения послеоперационного периода в обеих группах в 1-е сутки после удаления тампонады, через 7, 14 и 21 день, 3 и 12 месяцев в группах сравнения на основании количества отделяемого в НСП, визуального состояния (васкуляризация, отёк) и АФ-эндоскопии фасциального лоскута. В 1 группе неудовлетворительный анатомический результат в виде стойкого дефекта неотимпанальной мембраны наблюдался у 1 (3,125%) пациента при уменьшении костно-воздушного интервала до $5,3 \pm 5,2$ дБ (ранее $32,6 \pm 9,8$ дБ). Бактериологические посевы отделяемого из уха после удаления тампонады на 7 сутки, на 14-е сутки после операции в этой группе свидетельствовали об отсутствии активного воспалительного процесса.

Во 2 группе получены 100% результат закрытия перфорации барабанной перепонки при уменьшении КВИ до $5,3 \pm 5$ дБ (ранее $34,34 \pm 10,4$ дБ). Бактериологические посевы отделяемого из уха после удаления тампонады на 7 сутки в этой группе также свидетельствовали об отсутствии активного воспалительного процесса. При сравнении послеоперационных периодов в группах наблюдалось более быстрое уменьшение количества раневого отделяемого и васкуляризация тканей во 2 группе

Заключение обобщает полученные результаты исследований и отражает материал диссертации. Выводу соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации конкретные и позволят улучшить эффективность тимпанопластики.

Выполненная работа хорошо изложена как по содержанию, так и по оформлению.

Автореферат диссертации оформлен в соответствии с руководящими документами и полностью отражает содержание диссертации.

Замечания по диссертационной работе:

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Однако в работе имеются:

1. опечатки и пунктуационные ошибки,
2. не используются сокращения часто встречаемых словосочетаний или используются без их расшифровки (как в автореферате),
3. во второй главе имеется дублирование данных таблиц рисунками,
4. отсутствуют клинические примеры.

Заключение

Диссертационная работа Цыдыповой Долгормы Андреевны «Эффективность приживления тканей при пластике барабанной перепонки», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченным научно - квалификационным исследованием, выполненным на актуальную для современной отохирургии тему под руководством доктора медицинских наук Исаченко Вадима Сергеевича.

Работа представляет решение актуальных задач, позволяющих оптимизировать лечебный процесс пациентов с хроническим гнойным средним отитом.

По своей актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» утверждённого постановлением правительства РФ от 24.09.2013 №842, представленным к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор Цыдыпова Долгорма Андреевна заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.3. – Оториноларингология.

Официальный оппонент:

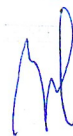
Заведующий научно-исследовательским отделом
микрохирургии уха ГБУЗ города Москвы

"Научно-исследовательский клинический институт
оториноларингологии им. Л.И. Свержевского"

Департамента здравоохранения города Москвы,

доктор медицинских наук, доцент -

Гаров Евгений Вениаминович



Гаров Евгений Вениаминович, доктор медицинских наук, доцент государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского" Департамента здравоохранения города Москвы

117152, Россия, г. Москва, ул. Загородное ш., 18а, стр. 2, +7(495) 633-99-38,
nikio@zdrav.mos.ru

29.12.2025г.

