

Отзыв официального оппонента

доктора медицинских наук Григорьева Андрея Юрьевича

на диссертацию Шелеско Елизаветы Владимировны

«Эндоскопическая эндоназальная хирургия дефектов переднего основания черепа»,

представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук

по специальностям: 3.1.10. Нейрохирургия, 3.1.3. Оториноларингология

Актуальность темы выполненной работы

Основание черепа является зоной интереса врачей нескольких специальностей: нейрохирургов, онкологов, челюстно-лицевых хирургов, оториноларингологов. В настоящее время эндоскопическое эндоназальное закрытие дефектов переднего основания черепа является методом выбора, отличается высокой эффективностью, низкой травматичностью и значительно снижает частоту внутричерепных осложнений

По данным различных авторов по своей локализации ликворные фистулы переднего основания черепа имеют следующую статистику: в ситовидной пластинке 35-39%, в крыше решетчатого лабиринта 29-39%, в клиновидной пазухе от 15 до 26%, в лобной пазухе - 10-15%

Возникновение дефектов связано с множеством этиологических факторов: черепно-мозговая травма, хирургические вмешательства, опухолевые поражения, разрушающие структуры основания черепа. Также встречаются врожденные и спонтанные дефекты, патогенез которых до конца не изучен, но предполагается наибольшая роль внутричерепной гипертензии и обменных нарушений

Несмотря на то, что в последние годы в литературе обобщается опыт эндоскопического лечения назальной ликвореи с локализацией дефектов в различных отделах основания черепа, в том числе труднодоступных, исследования включают незначительное количество наблюдений, нет единых рекомендаций по ведению этих пациентов и алгоритма выбора доступов для хирургического лечения, данные эффективности эндоскопического метода очень разрозненные. Мало работ, посвященных краниометрическим исследованиям основания черепа. Наименее освещена проблема множественных дефектов, остаются открытыми вопросы их патогенеза, диагностики и лечебной тактики. Решение этих вопросов и обусловило актуальность данной диссертационной работы.

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

Автором было тщательно и скрупулезно проанализирована 281 публикация, из них 25 отечественных (из них 9 в англоязычной литературе) и 257 зарубежных авторов, посвященных проблемам пластического закрытия основания черепа, послеоперационным осложнениям и долгосрочным результатам.

Исследование выполнено на основе известных фактов и согласуется с современными представлениями и опубликованными результатами хирургического лечения дефектов переднего основания черепа. В проведенном исследовании использованы современные методы сбора, систематизации и обработки информации, проведено сопоставление полученных результатов с данными опубликованных исследований по тематике работы, получено соответствие ряда сформулированных положений сведениям, содержащимся в независимых современных источниках по теме выполненного исследования.

Основным результатом работы является разработка принципов выбора хирургического лечения пациентов с дефектами переднего основания черепа на основе краниометрических данных.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Впервые представлена единая классификация дефектов переднего отдела основания черепа, основанная на анатомических особенностях строения околоносовых пазух и структур основания черепа, обуславливающих преимущества и ограничения использования эндоскопического метода, как основной малоинвазивной хирургической технологии. Обоснован комплексный методологический подход к выбору хирургического доступа и пластических материалов для закрытия ликворных фистул, в том числе при рецидивах.

Впервые доказано, что выбор варианта эндоскопического доступа для пластического закрытия дефекта стенки клиновидной пазухи зависит от степени ее гиперпневматизации и локализации фистулы. Определены показания к применению транскрылонебного доступа при дефектах, расположенных в латеральном кармане, доказана его эффективность и безопасность.

Определены возможные механизмы возникновения множественных дефектов основания черепа, определена тактика диагностики и лечения данной патологии.

Доказано отсутствие влияния установки люмбального дренажа в послеоперационном периоде на эффективность хирургического лечения.

Полученные результаты имеют теоретическое и прикладное значение для определения показаний к выбору хирургической тактики в зависимости от анатомо-топографических характеристик и особенностей клинической картины при хирургическом лечении дефектов переднего основания черепа.

Анализ полученных результатов свидетельствует об эффективности и безопасности эндоскопической эндоназальной техники закрытия дефектов различного размера и локализации. Даны рекомендации по хирургической технике их закрытия.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 37 работ, среди них 24 статьи - в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень ВАК Министерства науки и высшего образования РФ, 1 – в виде главы в монографии, 11 – в виде статей и тезисов в научных журналах и в сборниках материалов на профильных научных российских и зарубежных мероприятиях. Они полностью отражают содержание и результаты представленной работы.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, недостатки работы

Диссертационная работа Шелеско Елизаветы Владимировны является завершенным научным трудом, построена по традиционному образцу.

Диссертация изложена на 265 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, 7 глав собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы и 15 приложений. Библиографический указатель включает 281 источник, из них 25 отечественных (из них 9 в англоязычной литературе) и 257 зарубежных авторов.

В главе «Литературный обзор» автор подробнейшим образом описывает анатомические особенности переднего отдела основания черепа, основываясь на данных как более ранних, так и современных анатомических исследований. Представляет возрастные особенности развития этой области. Подробно представлены классификация по Керос, классификации К.Э.Клименко и С.О.Шемякина и М.М.Власовой и И.С.Пискунова, Емельянова и другие. Подробно описывается клиническая картина дефектов костей переднего основания черепа и их диагностика. Отдельного внимания заслуживает подглава по краниометрии для планирования операций на основании черепа, где представлены различные варианты исследования строения черепа и его отделов путем измерения различных анатомических показателей и вычисления на их основе индексов.

Большое внимание уделено методами закрытия дефектов основания черепа с использованием различных видов эндоскопических эндоназальных доступов. Обсуждена

проблематика целесообразности установки люмбального дренажа для профилактики послеоперационной ликвореи при хирургии опухолей основания черепа с различной степенью выраженности дефектов. Завершая литобзор, автор поднимает ряд вопросов о разнородности данных литературы относительно эффективности эндоскопических доступов и применяемых пластических материалов; отсутствии краниометрических исследований, посвященных анатомо-топографическим особенностям дефектов, позволяющим выбрать оптимальную хирургическую тактику; необходимости использования люмбального дренажа и методах закрытия обширных дефектов; отсутствии отдаленных результатов эндоскопического метода закрытия дефектов.

Отдельного внимания заслуживают приложения к диссертации, в которых автор подробно описывает данные мировой литературы по результатам лечения различного происхождения и локализации назальных ликворей с применением тех или иных доступов, данные по лечению дефектов основания черепа, осложненных пневмоцефалией.

Предложенная автором «Анкета для оценки качества жизни пациентов, оперированных эндоскопическим эндоназальным доступом» и «Опросник-оценочная шкала» позволят систематизировать качество выполненного эндоскопического вмешательства, оценить ранние и отдаленные результаты лечения.

В целом хотел бы сказать, что эта часть диссертации читается как хороший учебник по топографической анатомии области передней черепной ямки и достоин быть на книжной полке каждого практикующего хирурга, начиная от ЛОР-врача, и заканчивая нейрохирургами и хирургами, занимающимися проблемами лечения головы-шеи.

В главе «Материалы и методы» представлены результаты лечения 549 пациентов, оперированных в НМИЦ нейрохирургии имени ак. Н.Н. Бурденко за период с 2010 по 2020 гг. с использованием эндоскопического эндоназального метода или комбинированным доступом (эндоскопическим и трансфронтальным). Всего было выполнено 649 эндоназальных и 19 транскраниальных (только в качестве повторных) хирургических вмешательств.

Представлены распределения в зависимости от локализации дефектов основания черепа, возрастным различий, по этиологическому признаку и другие.

Отдельно охарактеризована группа с дефектами решетчатой пластинки, лобной пазухи и множественными дефектами основания черепа. Дефекты классифицированы по не только по анатомическим вариантам, но и по дефектам внутри каждой анатомической зоны.

Подробно изложены методы обследования, анестезиологическое пособие, периоперационный и катамнестический периоды. Большое внимание уделено статистическому анализу, в основу которого положено изучение влияния ряда предикторов, которые включали

демографические, анамнестические данные, характеристики новообразований, особенности проведенного лечения.

В главе 3 описаны особенности доступа и пластической реконструкции при дефектах решетчатой пластинки. Подробно описан ход оперативных вмешательств, описаны осложнения и методы их купирования, методы закрытия дефектов и перечень пластических материалов с характеристикой каждого в плане преимуществ и недостатков использования.

При статистическом анализе безрецидивного периода жизни пациентов и формировании кривой Каплан-Майера на мой взгляд целесообразно именно так и трактовать название графика как «кривая безрецидивного проживания», а не как «кривая безрецидивной выживаемости». Отдельно представлен анализ данных краниометрии компьютерных томограмм. Заканчивается глава анализом катаннестических данных и представлением клинических случаев.

Главы 4-7 посвящены подробному анализу пациентов с дефектами крыши решетчатого лабиринта, задней стенки лобной пазухи, клиновидной кости и с множественными дефектами основания черепа. Они построена по аналогичному принципу главы 3.

Из того, что привлекло мое внимание – это случай пластики основания черепа с медиальным дефектом задней стенки лобной пазухи, где автор подробно описывает истории рецидивирующих назальных ликворей, даже развитие ликвореи после одной из повторных операций, рецидив которой случился на 7 сутки после перелета. Однако совсем нет описания самой пластики: как до, так и после перелета. *В связи с этим хотелось бы знать, какой вид пластических материалов использовался при этих двух вмешательствах, была ли разница в последовательности укладки материала и был ли перелет у пациентки после повторной операции?*

Наибольшей ценностью, полученной из проанализированного материала собственного исследования диссертанта, на мой взгляд, является краниометрические исследования, позволяющие в зависимости от особенностей строения основания черепа и расположения дефекта применять ту или иную хирургическую тактику, выбрать тот или иной вид доступа, в частности расчет расстояния середины дефекта от линии VR для выбора доступа при дефекте латерального кармана основной пазухи.

Глава «Заключение» подводит еще раз итог всей работы, кратко суммирует описанное в каждой главе, дает возможность упорядочить полученную информацию и повторить ее в сжатом и лаконично написанном стиле.

Хочется отметить, что настоящая работа представляет собой разработку принципов выбора доступов при лечении дефектов основания черепа, сопровождавшихся назальной ликвореей на основе краниометрического анализа данных компьютерных томографий пациентов

и статистического анализа. Исследование направлено на оптимизацию имеющихся методов пластики ликворных фистул, которые могут помочь хирургу в решении тактических вопросов при лечении этой патологии. Все полученные результаты, представленные как в графическом, цифровом, так и описательном виде направлены на помощь в решении этого вопроса.

В целом выводы соответствуют поставленным задачам, но хочется сказать, что первые два вывода не совсем отражают поставленную задачу под номером 1. Хотелось бы, чтобы автор в будущих работах более конкретно отвечал на поставленные задачи.

В завершении характеристики работы есть предложение создать алгоритм с описанием выбора доступа в зависимости от расположения дефекта.

Содержание автореферата

Автореферат написан на 47 печатных листах, имеет классическую структуру, содержит 9 рисунков. Содержание автореферата полностью отражает основные положения диссертации.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний к работе нет. В целом работа правильно структурирована, написана хорошим литературным языком, легко читается. Имеется ряд стилистических и грамматических ошибок, которые не умаляют научной ценности и значимости диссертационной работы.

В качестве дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. В связи с чем женский пол являлся фактором риска спонтанной назальной ликвореи?
2. При какой локализации дефекта при прочих равных целесообразно ставить люмбальный дренаж?
3. Транскрыловидный доступ – это комбинация трансэтмоидального и трансфеноидального или в нем присутствуют особые хирургические нюансы?

Заключение

Диссертация Шелеско Елизаветы Владимировны «Эндоскопическая эндоназальная хирургия дефектов переднего основания черепа», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.10. Нейрохирургия, 3.1.3. Оториноларингология, является самостоятельной научно-квалификационной работой, которая содержит решение актуальной научно-практической проблемы - улучшения результатов лечения

пациентов с дефектами переднего основания черепа путем оптимизации выбора доступа, основанной на краниометрических показателях и имеющей важное значение, как для нейрохирургии, так и для оториноларингологии, что соответствует критериям, установленным «Положением о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 №335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 №650, от 28.08.2017 №1024, от 01.10.2018 №1168, от 20.03.2021 №426, с изм., внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 №751), а ее автор достоин искомой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.10. – нейрохирургия, 3.1.3. – оториноларингология.

Доктор медицинских наук
(3.1.10. – нейрохирургия),
заведующий нейрохирургическим отделением
ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»
Минздрава России

Григорьев Андрей Юрьевич

12.09.2023

Даю свое согласие на сбор, обработку, хранение и передачу моих персональных данных

 / Григорьев А.Ю./

Подпись д.м.н., профессора Григорьева А.Ю. заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ эндокринологии»
Минздрава России,
доктор медицинских наук



Дзерапова Л.К.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России)

117292, Российская Федерация, г. Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11,

тел. +7 (499) 1243-58-32, E-mail: nmic.endo@endocrincentr.ru

<https://www.endocrincentr.ru/>