

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заведующего кафедрой и клиникой нейрохирургии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. ак. И.П. Павлова Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Черebilло Владислава 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 и 3.1.3. - оториноларингология.

Актуальность темы исследования

Работа посвящена дефектам основания черепа, связанных с полостью носа и околоносовыми пазухами. Данная патология сопровождается как нейрохирургические, так и ЛОР операции, возникает в результате черепно-мозговых травм, а также на фоне системных заболеваний. Оставленные без должного внимания, дефекты приводят к жизнеугрожающим осложнениям, таким как менингит, менингоэнцефалит, пневмоцефалия. Базальные дефекты могут быть врожденными, посттравматическими, обусловленными опухолевым поражением, ятрогенными, спонтанными, их протяженность и локализация широко варьируемы, также встречаются дефекты множественной локализации. Проблема диагностики и лечения дефектов основания черепа и назальной ликвореи находится в сфере интересов оториноларингологов, нейрохирургов и других специалистов. Часто послеоперационные дефекты, сопровождающиеся назальной ликвореей, манифестируют в раннем и отдаленном послеоперационном периоде. Исторически, дефекты, связанные с развитием ликвореи оперировали через обширные базальные нейрохирургические доступы. По мере развития трансназальных эндоскопических технологий, появилась возможность малоинвазивного закрытия подобных дефектов. Следует отметить, что ранние попытки эндоскопических операций в этой сфере были мало эффективны. По мере расширения спектра трансназальной хирургии, появления специального инструментария, накопления опыта, эндоскопическая хирургия дефектов основания черепа вышла на первое место среди методов решения проблемы, в том числе при обширных и труднодоступных дефектах. К сожалению, в настоящее время очень трудно предложить какую-либо определенную стратегию в лечении дефектов основания черепа, сопровождающихся назальной ликвореей. Большинство исследований основаны на анализе небольших хирургических серий. Рассматриваемая работа посвящена уточнению особенностей эндоназального эндоскопического закрытия дефектов основания черепа с учетом их анатомических особенностей и патофизиологических механизмов формирования.

Таким образом, выполненное Шелеско Елизаветой Владимировной научное исследование, посвященное разработке и обоснованию единого методологического подхода к эндоскопическому лечению пациентов с дефектами переднего основания черепа, является современным и актуальным.

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

Работа представляет собой ретроспективный анализ обширной (549 пациентов, 649 операций), хирургической серии пациентов с дефектами переднего основания черепа, оперированной за относительно короткий (10 лет) период. Автор убедительно показывает неоднородность патологии, что требует дифференцированного подхода в зависимости от конкретных анатомических и патофизиологических характеристик дефектов. Это и есть основной фокус работы, вокруг которого построен анализ материала. Автор четко формулирует цель. Поставленные задачи, по мере их решения приводят к достижению цели диссертации. Используемый материал и методы исследования адекватны поставленным задачам и позволяют их успешно решить. Изюминкой работы, важной как с практической, так и с теоретической точек зрения, является применение объективных методов КТ-краниометрии для выбора типа доступа к дефекту. Автором проведен анализ ряда клинических, рентгенологических данных, результатов хирургического лечения, потенциально влияющих на качество жизни и показатели безрецидивной выживаемости пациентов с дефектами основания черепа. В результате проведенной работы удалось создать логичную анатомо-хирургическую классификацию дефектов переднего основания черепа, использование которой позволяет выбрать наиболее адекватный клинической ситуации доступ и способ закрытия дефекта. В работе представлены отдаленные результаты хирургического лечения и качества жизни пациентов.

Научная и практическая значимость полученных результатов

Впервые представлена единая классификация дефектов переднего отдела основания черепа, основанная на анатомо-топографических особенностях строения околоносовых пазух и структур основания черепа, обуславливающих преимущества и ограничения использования эндоскопического метода. 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 пневматизации и локализации фистулы. Определены показания к применению транскрылонебного доступа при дефектах, расположенных в латеральном кармане, доказана его эффективность и безопасность на большом количестве пациентов.

На основе предложенной классификации обоснован выбор эндоназального либо комбинированного доступов в зависимости от пневматизации лобной пазухи и локализации дефекта.

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

Доказана эффективность васкуляризированных лоскутов в случае обширных и множественных дефектах. Доказано, что использование люмбального дренажа на влияет на результат хирургического лечения.

Полученные результаты работы могут быть использованы при создании рекомендаций по диагностике и хирургическому лечению пациентов с дефектами основания черепа, в практической деятельности специализированных нейрохирургических и оториноларингологических отделений при планировании и выборе оптимальной тактики лечения пациентов с базальными дефектами, в учебном процессе на

кафедрах нейрохирургии и оториноларингологии для слушателей курсов постдипломного образования.

Содержание и завершенность диссертации

Диссертация представлена на 265 страницах машинописного текста, иллюстрирована 120 рисунками и содержит 45 таблиц. Работа состоит из оглавления, введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, списка сокращений, 15 приложений. Список литературы включает 25 отечественных и 257 зарубежных источников.

В разделе «ВВЕДЕНИЕ» показана актуальность проблемы, четко сформулирована цель и задачи исследования, показана научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, а также положения, выносимые на защиту.

В главе 1 «ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ» автор приводит имеющиеся современные классификации структур основания черепа с точки зрения эндоскопической хирургии, проведенные краниометрические исследования для планирования операций на основании черепа, последовательно излагает современные представления о клинике, диагностике и хирургическом лечении дефектов основания черепа. Рассмотрены результаты хирургического лечения дефектов основания черепа. Оценка имеющегося комплекса нерешенных проблем в литературе позволяют сформулировать актуальность, цели и задачи, а также структуру диссертационного исследования.

В главе 2 «МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ» приведены общая характеристика прооперированных больных с дефектами основания черепа, характеристика групп пациентов с дефектами различных локализаций и с множественными дефектами, классификация дефектов, и методы исследования, включающие краниометрию, сбор катанестических данных, статистический анализ результатов, а также применяемое анестезиологическое пособие и особенности ведения пациентов в периоперационный период.

Глава 3 «ДЕФЕКТЫ РЕШЕТЧАТОЙ ПЛАСТИНКИ» состоит из следующих разделов – особенности доступов и пластического закрытия при дефектах решетчатой пластинки, результаты хирургического лечения, анализ компьютерной томографии с краниометрией, катанез, клинические наблюдения и обсуждение. Последующие главы 4-7 построены по такому же принципу и посвящены дефектам крыши решетчатого лабиринта, задней стенки лобной пазухи, клиновидной пазухи, множественных дефектов основания черепа.

В «ЗАКЛЮЧЕНИИ» представлено критическое обсуждение полученных результатов, которое полностью отражает суть диссертационной работы и предвосхищает выводы, проведено сравнение полученных данных с результатами многочисленных исследований, описанных в литературе. Выводы диссертации обоснованы, достоверны и полностью соответствуют поставленным задачам и главным итогам проведенного исследования. Опубликованные научные работы и автореферат достаточно полно отражают содержание диссертации. Автореферат полностью отражает основные результаты диссертационной работы, хорошо оформлен, а его содержание соответствует тексту диссертации.

Замечание к работе

Принципиальных замечаний по работе нет. Несмотря на высокое научное и методическое значение выполненной работы, ряд положений диссертации требуют

дальнейшего разъяснения. В качестве обсуждения результатов работы и научной дискуссии хотелось бы задать автору следующие вопросы:

1. И по нашему опыту и по Вашим данным дефекты основания черепа в проекции латерального кармана клиновидной пазухи встречаются преимущественно (более 80%) у женщин старше 40 лет с выраженной избыточной массой тела. По Вашему опыту с чем связано такое гендерное преобладание этой патологии у женщин и проводился ли Вами анализ влияния избыточной массы тела на частоту развития и величину дефекта?
2. Частота рецидивов в Вашей серии при дефектах в проекции канала Штернберга составила 23,6%. Как повлияло на частоту рецидивов размер дефекта и величина ликворного давления? Или частота рецидивов зависела только от используемого доступа (транссфеноидальный или транскрылонебный) и используемых материалов для пластики?
3. В Вашем исследовании на своем материале Вы доказали, что использование люмбального дренажа в целом не влияет на частоту развития рецидива ликвореи. Сколько в среднем Вы держали люмбальный дренаж у пациентов в послеоперационном периоде? И проводилось ли Вами исследование влияния длительности нахождения люмбального дренажа на частоту рецидива? И готовы ли Вы постулировать, что при всех локализациях и формах дефектов основания черепа, сопровождающихся назальной ликвореей, необходимо отказаться от люмбального дренажа?

В качестве рекомендации целесообразно уточнить в выводах нецелесообразность использования люмбального дренажа при операции по пластическому закрытию базальных дефектов. Данное замечание носит дискуссионный характер и не снижает общей высокой оценки работы.

Диссертационная работа Шелеско Елизаветы Владимировны на тему: «Эндоскопическая эндоназальная хирургия дефектов переднего основания черепа» четко продумана и хорошо оформлена, полностью соответствует современным требованиям и стандартам. Следует еще раз подчеркнуть, что она имеет не только научное, но и большое прикладное значение - даны четкие рекомендации по эндоскопической хирургии дефектов основания черепа, предусматривающие оптимальный результат лечения пациентов.

Заключение

Диссертационная работа Шелеско Елизаветы Владимировны на тему: «Эндоскопическая эндоназальная хирургия дефектов переднего основания черепа», является научно-квалификационной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований, разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое крупное достижение в развитии нейрохирургии и оториноларингологии, а именно, - разработка и обоснование единого методологического подхода к лечению пациентов с дефектами переднего основания черепа. По своей актуальности, научной новизне и практической значимости результатов, диссертация Шелеско Е.В. соответствует требованиям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. (в ред. Постановлений Правительства РФ от 21.04.2016 N 335, от 02.08.2016 N 748, от 29.05.2017 N 650, от 28.08.2017 N 1024, от 01.10.2018 N 1168, от

20.03.2021 N 426, от 11.09.2021 N 1539, с изм., внесенными Постановлением Правительства РФ от 26.05.2020 N 751), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.10. - Нейрохирургия и 3.1.3. - Оториноларингология.

Заведующий кафедрой нейрохирургии
ФГОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский
Государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Минздрава России
Заслуженный врач РФ,
Доктор медицинских наук, профессор



Черебилло В.Ю.

Согласен на обработку персональных данных

Подпись проф., д.м.н. Черебилло В.Ю. заверяю

Подпись руки заверяю:
Ведущий документовед
Т.В. Пшеничникова
" 20__ г.

Ученый секретарь
ФГОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский
Государственный медицинский университет
Имени академика И.П. Павлова»
Минздрава России
Доктор медицинских наук, профессор

Беженарь В.Ф.

«11» сентября 2023 г.

197, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, дб-8, тел 8 (812) 338-78-95, сайт <https://www.lspbgmu.ru>
Email – info@lspbgmu.ru