

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертацию Данилевич Марины Олеговны «Тяжелая черепно-лицевая травма: особенности клинического течения и мультидисциплинарный подход к комплексному лечению», представленной к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 10.01.18-нейрохирургия.

Актуальность исследования. Автор на основании глубокого анализа доступной ему литературы показал, что челюстно-лицевые повреждения в 17,5% сочетаются с повреждениями черепа, в 38% - с повреждением лобной, 24%-клиновидной, 22%-височной костей. Частота тяжелой черепно-мозговой травмы при переломах лицевого черепа по данным литературы варьирует от 95% до 5% случаев. Тяжелые сочетанные черепно-лицевые повреждения в структуре черепно-мозговой травмы наблюдаются в 6-7% (В.В. Лебедев, В.В. Крылов, 2000). Переломы верхней челюсти и орбит увеличивают риск внутричерепных повреждений (А. Miotti, 1996, EP Holmgren, EJ Dierks, 2004, M. Hohlrieder, J. Hinterhockzl, 2004, A.L. Grant, A. Ranger, 2012). М. Hohlkieder в 2004 утверждал, что переломы верхней челюсти в 10% случаев сопровождаются субарахноидальным кровоизлиянием.

По данным С.А. Еолчян, 2006, О.В. Левченко, 2012, L. Clauser, 2003, J. Lento, S. Glynn 2004, F. Roccia, 2005 переломы верхней и средней зон лица часто распространяются на все костные сегменты, сопровождаются повреждением мягких тканей и деформацией костных структур. Это может приводить к посттравматической деформации, которая психологически влияет на пациента и ограничивает социальную реабилитацию.

М.Д. Poole, 1989, J. Raveh, 1992, С.А., Еолчян, 2002, 2003, К. McVeigh, V. Bhatt, 2012, О.В. Левченко, 2012 констатируют, что большинство видов этой травмы включают обширные повреждения основания черепа, лобной пазухи, орбит, челюстей и требуют мультидисциплинарного подхода к

лечению, включая нейрохирурга, челюстно-лицевого хирурга и офтальмолога, отоларинголога.

J.A. Frieman, 2001, W. Wen, 2002, A. Georgantopoulou, 2003, R.B. Bell, 2004, G. Rocchi, 2005, О.Н. Дерваль, Г.Г. Шагинян, Д.А. Макаревич, 2011, А.М. Zanation, 2011, J.D. Prosser, 2011, И.М. Годков, О.В. Левченко 2012 утверждают, что черепно-лицевые повреждения сопровождаются ликвореей, которая увеличивает риск инфекционных осложнений и требует специализированного лечения.

В литературе имеются описание различных вариантов переломов основания черепа, их осложнений, которые послужили основой для формирования классификационных схем. J.Rovech в 1992 году описал переломы лобно-назо-этмоидального комплекса, т.е. травму центральных отделов лица. R.B. Bell (2010) дополнил классификационную схему латеральным и центральным вариантом перелома. F. Burstein, 1997 год, также выделил центральный и латеральный вариант переломов для планирования оперативного лечения. В 1998 году D.E. Sacas прослеживает связь между локализацией и смещением перелома и частотой инфекционных осложнений. G. Madhusudan классифицировал фронто-базальные переломы в соответствие с локализацией по отношению к саггитальной плоскости: центральный (тип 1), латеральный (тип 2), комбинированный (тип 3). Но в доступной литературе нет полного анализа клинических проявлений, осложнений и структуры исходов в зависимости от характера повреждения.

Развитие компьютерно-томографической техники значительно улучшило качество диагностики черепно-лицевых повреждений и позволило дифференцировано определять показания и планировать оперативное вмешательство (E.P. Holmgren, 2004, B. Schuknecht, 2005, T.G. Hackman, 2004, А.З. Шалумов, О.В. Левченко, 2009, J.W. Clemenza, 2010, M. Piccirilli, 2011, О.В. Левченко 2012).

Лечение пострадавших с черепно-лицевой травмой направлено на правильное анатомическое восстановление лицевого черепа с

использованием титановых или биорезорбируемых конструкций для внутренней жесткой фиксации. Преимущество этих методик заключается в универсальности подбора реконструируемых поверхностей, стабильности трехмерных конструкций, низкой восприимчивости к инфекции (J.S. Gruss, 1989, 1992, Еолчян 2002, 2003, N. Ashammakhi., D. Renier, 2004, M. Piccirilli, 2011, О.В. Левченко, 2012).

Автор правильно трактует постулаты кафедры ВПХ ВМедА им. С.М. Кирова: на течение травматической болезни при сочетанной черепно-лицевой травме влияют характер повреждения, возраст пострадавших, сопутствующая патология, повреждения других сегментов тела, которые значительно утяжеляют общее состояние пострадавших.

Продолжает оставаться недостаточно ясным вопрос о выборе тактики лечения тяжелых повреждений черепа, головного мозга и лицевого черепа в отношении оптимальных сроков и объема оперативного лечения. Недостаточно изучены и особенности повреждения головного мозга и костных структур мозгового и лицевого черепа, варианты течения травматической болезни в остром периоде. Остается дискуссионным выбор методов одномоментного и возможности этапного хирургического лечения. Нет единодушия в вопросе о необходимой длительности наблюдения за пострадавшими в посттравматическом периоде.

Научная новизна исследования состоит в том, что автором проведен комплексный междисциплинарный анализ клинико-неврологических, рентгенологических характеристик тяжелых сочетанных черепно-лицевых повреждений.

В диссертации автором впервые определены основные характеристики клинических проявлений тяжелой сочетанной черепно-лицевой травмы и их роль в развитии травматической болезни. Определены оптимальные сроки, объем реконструктивного хирургического лечения с учетом тяжести повреждения.

Автор с научных позиций обосновала показания для дифференцированного раннего одномоментного или этапного реконструктивного лечения пострадавших с тяжелой черепно-лицевой травмой с участием мультидисциплинарной бригады.

Проведенное исследование имеет высокую значимость для практической медицины, поскольку разработан лечебно-диагностический алгоритм мультидисциплинарного подхода к оказанию помощи, пострадавшим с тяжелой черепно-лицевой травмой с целью улучшения условий реабилитации, социальной адаптации и качества жизни пациентов в посттравматическом периоде.

Практическая значимость.

На основании проведенного диссертационного исследования автором доказана необходимость определения объема дифференцированного комплексного обследования пострадавших с целью оптимизации тактики лечения. С участием автора разработан и внедрен лечебно-диагностический алгоритм, основанный на последовательном анализе имеющихся повреждений с определением оптимальной тактики хирургического лечения для каждого из них с участием мультидисциплинарной бригады. Внедрены и усовершенствованы методы раннего одно- или двухэтапного реконструктивного лечения пострадавших с тяжелой черепно-лицевой травмой. Определены показания к дифференцированному хирургическому лечению в зависимости от характера повреждения и тяжести состояния.

Автором определен объем минимального объема хирургического вмешательства при проведении экстренных операций на первом этапе запрограммированной многоэтапной хирургической тактики лечения.

Автор выявила факт прямой корреляции координации действий специалистов различного профиля, участвующих в оказании помощи пострадавшим с тяжелой черепно-лицевой травмой, сокращения сроков стационарного лечения и улучшения социальной адаптации пострадавших.

Достоверность полученных результатов и их апробация.

Достоверность полученных результатов не вызывает сомнения, она определена тщательным планированием исследования, их большим объемом и адекватностью цели и задачам работы, корректной обработкой полученных данных.

Проводимое диссертационное исследование выполнялось в соответствии с планом НИР ФГУ Российского научно-исследовательского нейрохирургического института им. проф. А.Л. Поленова, регионального центра черепно-лицевой травмы Александровской больницы г. Санкт-Петербурга.

По материалам диссертационного исследования опубликовано 51 научная работа, из них – 15 в виде статей в журналах, рекомендованных ВАК, 36 публикаций в виде статей и тезисов на съездах и конференциях.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации, ее основные идеи и выводы. Диссертация и автореферат написаны хорошим, четким и ясным литературным языком.

Оценка содержания диссертации.

Изложение диссертации традиционно, состоит из введения, аналитического обзора литературы, описания методов исследования, главы с материалами собственных исследований, главы, посвященной обсуждению полученных результатов, заключения, выводов и практических рекомендаций.

Работа занимает 282 страницы, иллюстрирована 11 таблицами и 74 рисунками. Список использованной литературы включает 98 отечественных и 256 зарубежных источников.

Следует отметить, что стиль изложения данной работы отражает общий культурный уровень соискателя и говорит о его научной зрелости.

Во введении автор обосновывает актуальность проведенного исследования, формулирует цель, задачи и основные научные положения, выносимые на защиту.

Первая глава «Обзор литературы» написана с использованием данных, представленных в современных отечественных и зарубежных литературных источниках. В ней предоставлены краткие исторические сведения о становлении методов лечения, основанного на мультидисциплинарном подходе к диагностике, лечению, реабилитации пострадавших с черепно-лицевой травмой.

Материал представлен логично, от общих положений к частным, дано обоснование необходимости выбранного направления исследований.

При проверке на оригинальность выявлено, что в тексте имеется частично оригинальных блоков 0 %, оригинальных блоков 95,19 %, заимствования из "белых" источников - 4,81%.

Вторая глава, в которой представлены материалы и методы клинического, рентгенологического и статистического исследования написана достаточно подробно и доступно. В период с 1998 по 2012 годы в отделении сочетанной черепно-лицевой травмы пролечено 16340 пострадавших. В исследование включены 938 пострадавших (5,74% от общего количества находившихся на стационарном лечении) с тяжелой черепно-лицевой травмой, к которой отнесены пациенты с травмой головного мозга средней или тяжелой степени, переломами черепа, стенок лобной пазухи, основания черепа и множественными повреждениями костей лицевого черепа.

Большинство пострадавших госпитализированы по экстренным показаниям в течение первых суток с момента получения травмы - 688 человек (73,35%). 185 больных (19,72%) поступили в течение первых 2 недель после травмы переводом из других стационаров города и области, 65 (6,93%) - в более поздние сроки.

Все используемые методы и методики современны и общеприняты в отечественной медицине и здравоохранении.

Исследования прошли экспертизу комитета по вопросам этики в ФГУ

Российский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова, г. Санкт-Петербург.

Проверка на оригинальность выявила, что в тексте имеется 97,5% оригинальных блоков, заимствования из «белых» источников – 2,49%.

Глава 3 «Мультидисциплинарный подход в определении методов лечения тяжелой черепно-лицевой травмы» посвящена анализу результатов собственных исследований. На первом этапе определялись уровень и структура тяжелой черепно-лицевой травмы у пострадавших, находившихся под наблюдением. На втором этапе было проведено рандомизированное комплексное обследование с целью выработки мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению данной категории пострадавших.

Проверка на оригинальность выявила, что в тексте имеется частично 97,78% оригинальных блоков.

В четвертой главе «Результаты комплексного лечения пострадавших с тяжелой черепно-лицевой травмой, основанного на мультидисциплинарном подходе» обсуждаются результаты проведенного исследования. Автор уделяет внимание рассмотрению вопросов исследования объективных признаков у пострадавших в зависимости от комплекса лечебных мероприятий и сроков его проведения, а также для пострадавших с сочетанными травмами верхней и средней зон лица в зависимости от механизма повреждения.

При проверке на оригинальность выявлено, что в тексте имеется 100% оригинальных блоков.

В главе 5 «Обсуждение результатов исследования» автор представляет обоснование дифференцированного мультидисциплинарного подхода к лечению тяжелой черепно-лицевой травмы, который позволил осуществить полное реконструктивное одномоментное лечение 634 пострадавших в ранние сроки с момента травмы, что позволило восстановить трудоспособность 80,60% , при уровне послеоперационной летальности

0,79%, добиться регресса функциональных нарушений у 86,01% пациентов, восстановить внешний вид пациента в 81,72% случаев, снижения удельного веса воспалительных осложнений до 5,36%, интракраниальных инфекций - 0,79%. персистирующей ликвореи до 0,79%, сократить сроки стационарного и реабилитационного лечения.

При проверке на оригинальность выявлено, что в тексте имеется 100% оригинальных блоков.

В разделе «Заключение» выделяются основные данные, имеющие наибольшую научно-практическую значимость, подводится краткий итог проведенного исследования.

При проверке на оригинальность выявлено, что в тексте имеется 100% оригинальных блоков.

Решаемые в диссертационной работе Данилевич М.О. задачи исследования полностью соответствуют поставленной цели. Результаты исследования и выводы соответствуют задачам исследования, сформулированы конкретно и четко, что свидетельствует об умении соискателя изложить результаты и сформулировать выводы проведенного клинического исследования.

Достоверность результатов и выводов не вызывает сомнения, поскольку все использованные методы современны и доступны для применения в клинической практике. Результаты исследования обработаны статистически и иллюстрированы таблицами и рисунками. Рекомендации, сформулированные автором, имеют непосредственную практическую направленность, носят четкий характер и не вызывают сомнений в их научно-практической значимости для военной стоматологии.

Замечания. Диссертация написана литературным языком, содержит незначительное количество опечаток и стилистических погрешностей. Материалы удачно скомпонованы, что позволяет читать работу легко и с интересом. В целом диссертант Данилевич М.О. достигла цели

исследования, успешно решив поставленные перед собой задачи.

Вопросы:

1. Уважаемая Марина Олеговна, дайте характеристику использованных ресурсов автореферата, оригинальность которого составила 98,01 %, первой главы - 95,19 %, второй - 97,51 %, третьей главы - 99,78 %.
2. Если возможно, дайте анализ следующих электронных ресурсов, с которыми имеется идентичность в Вашей работе по следующей частоте:

<http://mine-med.ru> - 1.33%

<http://dslib.net> Научное обоснование мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим с кранио-фациальной травмой [Электронный ресурс] - 0.85%.

Заключение. Диссертация Данилевич Марины Олеговны «Тяжелая черепно-лицевая травма: особенности клинического течения и мультидисциплинарный подход к комплексному лечению», представленной к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук, является законченной научной квалификационной работой, в которой решена актуальная проблема - комплексного анализа клинико-неврологических, рентгенологических характеристик тяжелых сочетанных черепно-лицевых повреждений, основанный на междисциплинарном подходе, разработки алгоритма мультидисциплинарного подхода к оказанию помощи пострадавшим с тяжелой черепно-лицевой травмой с целью улучшения условий реабилитации, социальной адаптации и качества жизни пациентов в посттравматическом периоде.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных

исследований и практической значимости представленная работа соответствует требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 74 от 30.01.2002 года (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 20 июня 2011 г. № 475), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени по специальности 10.01.18 - нейрохирургия.

Диссертация может быть представлена к публичной защите.

Официальный оппонент.

Директор государственного бюджетного учреждения Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой медицинской помощи им. И.И. Джанелидзе

доктор медицинских наук, профессор



В.Е. Парфёнов

08.04.16

*Подпись руки Парфенова В.Е. заверяю
Спец. ОК В.Н. Руденко*

