

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры нейрохирургии и нейрореанимации ГБОУ ВПО Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова Минздрава России Левченко Олег Валерьевича на диссертацию Данилевич Марины Олеговны на тему «Тяжелая черепно-лицевая травма: особенности клинического течения и мультидисциплинарный подход», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

1. Актуальность темы

В структуре черепно-мозговой травмы (ЧМТ) краниофациальные повреждения (КФП) составляют 6-7%, а от всех видов сочетанной ЧМТ – 34%. КФП в свою очередь в 45-53% сопровождаются черепно-мозговой травмой и в 21-24% требуют проведения хирургических операций, направленных на удаление внутричерепных гематом, очагов ушиба, пластику передней черепной ямки, декомпрессию зрительных нервов.

Неправильное и несвоевременное устранение краниофациальных деформаций может приводить к тяжелым функциональным, косметическим, гнойно-септическим осложнениям. Современные методы хирургического лечения переломов позволяют обеспечить доступ ко всем отделам лицевого скелета, точную репозицию отломков, надежную фиксацию с применением титановых мини- и микропластин, биодеградируемых имплантов. Широко применяются алло-, аутотрансплантаты, разработаны методики их забора и применения. При КФП возможно выполнение одномоментного комбинированного вмешательства с участием, как нейрохирурга, так и челюстно-лицевого хирурга, офтальмолога. При наличии показаний первым этапом устраняют очаг повреждения и компрессии головного мозга (вдавленные перелом, ушиб головного мозга, внутричерепная гематома), после чего производят реконструктивную операцию на лицевом скелете.

Наилучшие результаты при хирургическом лечении КФП могут быть достигнуты при оказании помощи в ранние сроки после травмы. Выполнение реконструктивных вмешательств спустя две и более недель после травмы не

гарантирует удовлетворительных эстетических и функциональных результатов.

В настоящее время остаются не определенными варианты клинического течения КФП в зависимости от вовлеченности анатомических структур, время проведения реконструктивных операций в зависимости от тяжести ЧМТ.

Вышеизложенное определяет необходимость углубленного изучения проблемы и обусловило актуальность исследования.

2. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

В работе проведен анализ лечения 938 пострадавших с тяжелой травмой черепа, головного мозга и множественными повреждениями костей лицевого скелета. Авторам удалось проанализировать большой массив данных, что позволило выделить два (центральный и латеральный) типа повреждений верхней, средней зон лица и основания черепа; определить минимальный объем реконструктивного компонента при проведении экстренных операций при тяжелой травме черепа, головного мозга и лицевого скелета; показать, что дифференцированный мультидисциплинарный подход к определению объема реконструктивных вмешательств, проводимых в остром периоде, снижает риск развития и тяжесть осложнений.

Примененные методы исследования являются адекватными для достижения поставленной цели и решения задач исследования. Достоверность материала рецензируемой работы подтверждается использованием современных программ и методов статистической обработки материала. Заключение и выводы, сделанные автором, соответствуют цели и задачам диссертации и логично вытекают из полученных результатов. Работа написана хорошим языком, содержит качественный иллюстрированный материал. Таким образом, достоверность проведенных исследований и

обоснованность основных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений.

3. Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций

В работе впервые обобщен многолетний опыт обследования и лечения большой группы пациентов с тяжелыми краниофациальными повреждениями. В литературе отсутствуют публикации результаты исследования такой большой выборки пациентов с КФП.

Закономерно, что КФП представлены как отдельная многофакторная нозология с подробной оценкой возможных этиологических причин и клинических проявлений заболевания. Выделены основные патогенетические факторы воздействия множественных переломов черепа на течение травматической болезни головного мозга, развитие осложнений, который определяют необходимость хирургического лечения с одновременным выполнением реконструктивного этапа.

Автором усовершенствованы методы реконструкции стенок лобной пазухи, основания черепа, назотомидального комплекса с одновременным выполнением нейрохирургического и челюстно-лицевого этапов лечения.

4. Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

По теме диссертации опубликовано 51 научная работа, которые полностью отражают основные положения, результаты и выводы диссертационного исследования. Публикации включают 15 статей в журналах, рекомендованных ВАК, а также 36 работ – в виде статьи и тезисов в материалах съездов и конференций.

5. Содержание автореферата

Автореферат соответствует основным положениям диссертации, полностью отражает научную проблему, выводы и практические рекомендации.

6. Заключение

Таким образом, диссертация Данилевич Марины Олеговны является научной квалифицированной работой, в которой содержится решение проблемы совершенствования диагностики и дифференцированного лечения пациентов с тяжелой краниофациальной травмой, имеющей важное социально-экономическое значение, что соответствует требованиям, установленным п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (Постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842), а её автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

Профессор кафедры нейрохирургии и
нейрореанимации
ГБОУ ВПО МГМСУ
им. А.И. Евдокимова Минздрава России, д.м.н.

Левченко О.В.

Подпись Левченко О.В. заверяю:
Ученый секретарь
ГБОУ ВПО МГМСУ
имени А.И. Евдокимова Минздрава России
д.м.н., профессор

Васюк Ю.А.



127473, г. Москва, ул. Делегатская, д.20, стр.1

Тел. 8 (495) 970-11-45

e-mail: msmsu@msmsu.ru

