

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу Гюльзатяна Абрама Акоповича на тему: «Пластика дефектов твердой мозговой оболочки и основания черепа у больных с краниофациальными повреждениями», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – Нейрохирургия.

1. Актуальность темы выполненной работы.

Кранио-фациальная травма (КФТ) занимает особое место среди других форм ЧМТ, так как переломы назо-этмоидального комплекса, основания передней черепной ямки (ПЧЯ) приводят к повреждениям твердой мозговой оболочки (ТМО), что в свою очередь от 63 до 88 % случаев сопровождается ликвореей. Относясь к открытой, КФТ с базальной ликвореей несет в себе риск развития гнойно-воспалительных осложнений, от которых не спасает антибактериальная терапия. Актуальность настоящей работы заключается в изучении ключевого вопроса в профилактике потенциальных осложнений КФТ – своевременной и адекватной герметизации нейрокраниума. Несмотря на многочисленные исследования в этом направлении, остаются дискуссии о хирургической тактике при ликворее, в частности в отношении выбора материалов для герметизации ТМО – все это лежит в основе актуальности настоящего исследования, посвященного разработке модифицированной многослойной пластики дефектов основания ПЧЯ после КФТ.

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

Исследование основано на анализе репрезентативной выборки пациентов в количестве 74 пациентов с тяжелой КФТ, осложненной риноликвореей. Все па-

циенты прошли принятый комплекс обследования, дополненный КТ-цистернографией. Основной методологический подход автора состоял в сравнении эффективности авторской и принятых методик пластики ликворных фистул. Для доказательности полученных выводов и положений диссертации автор провел статистическую обработку с использованием принятых для этого пакета программ (IBM SPSS Statistics и Microsoft Excel 2010).

Это позволило автору построить таблицу эффективности использования различных материалов в сопоставлении с частотой рецидива ликвореи, которая оказалась «нулевой» по авторской методике. Также из содержания глав диссертации обоснованно положение о неэффективности использования для пластики дефектов ПЧЯ широкой фасции бедра, дающей наибольший процент рецидивов ликвореи. Доказательным является положение о том, что при больших дефектах основания черепа ($>0,5$ см) эффективно использование перифасциальной соединительной ткани.

В итоге можно констатировать, что выводы, рекомендации и положения настоящего исследования основаны на достаточном объёме клинико-инструментальных данных, подтверждены с использованием современных статистических методов анализа, наглядно иллюстрированы соответствующими клиническими примерами.

3. Достоверность и новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Впервые разработана и внедрена модифицированная многослойная пластика ликворных фистул с применением биодеградирующей мембраны из полиоксибутирата и доказана эффективность ее применения. Впервые предложены алгоритмы и показания применения пластических материалов для пластики ликворного свища в зависимости от размеров посттравматического

дефекта ПЧЯ, что повышает эффективность и безопасность оперативного вмешательства, снижает риск рецидива ликвореи

4. Значимость для науки и практики полученных результатов.

Полученные автором данные, выводы и положения исследования дополняют общепринятые принципы лечения назоликвореи при краниофациальных повреждениях. В частности, выделенная перифасциальная соединительная ткань явилась эффективной альтернативой лоскутам на сосудистой ножке. Результаты исследования могут стать концептуальной основой для дальнейшего изучения биodeградируемых мембран и их использования в других разделах нейрохирургии. В практическом аспекте, выводы и рекомендации исследования могут быть использованы в качестве дополнения к алгоритму ведения больных с КФТ в остром периоде ЧМТ. Модифицированная экстракраниальная пластика может быть внедрена в клиническую практику для надежной герметизации основания черепа.

5. Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

Результаты настоящего диссертационного исследования целесообразно использовать в практической работе нейрохирургических отделений, что уже подтверждено внедрением данной методики в работу отделения нейрохирургии ГБУЗ ГKB им. Ф.И. Иноземцева. В частности, для уменьшения риска рецидивов ликвореи необходима многослойная пластика с обязательным компонентом на сосудистой ножке. Рекомендуется использовать перифасциальную соединительную ткань при открытой и проникающей КФТ. Также сформулировано требование к герметичному ушиванию по возможности дефектов ТМО. Рекомендовано применение отечественной биodeградирующей

мембраны «ЭластоПОБ» для свободной пластики ТМО при транскраниальном экстрадуральном доступе.

6. Общая оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертация изложена на 123 страницах машинописного текста. Состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, который содержит 20 отечественных и 107 зарубежных источников. Содержит 19 таблиц и 59 рисунков.

Диссертация написана грамотно, хорошим научным языком. На основании изучения литературных данных автором выделены спорные моменты в подходах к хирургической тактике при КФТ, особенно в лечении ликворных фистул, которые состоят в подборе различных материалов для герметизации полости черепа. Автор представляет детальную характеристику этих материалов для последующей более объективной оценки результатов пластики с их применением.

Особенностью клинического анализа изучаемой группы больных явилась градация уровня их сознания не по Шкале ком Глазго (ШКГ), принятой в нейротравматологии, а по шкале FOUR, имеющей сходную оценку в баллах. Поэтому хотелось бы еще раз от автора услышать обоснованность этого выбора. В целом же автором детально представлена симптоматика КФТ различной степени тяжести с особым акцентом на симптоматику назальной ликвореи.

Поставленную в рамках исследования задачу разработки модифицированной техники операций с использованием биodeградируемых мембран, автор решает формируя различные подходы к пластике дефектов ПЧЯ в зависимости от их размеров, разделив их на малые и большие ($>0,5$ см). При этом апробирован широкий спектр современных методик в сочетании аутогенных материалов и имплантов. Наглядно иллюстрирована реализация принципа создания

«сэндвича» из этих материалов. В рамках исследования автор применял трехслойную пластику в 6 комбинациях, что позволило объективно проанализировать частоту рецидивов ликвореи после использования различных материалов и обоснованно рекомендовать при больших дефектах применение васкуляризованного лоскута и перифасциальную соединительную ткань. При маленьких дефектах ПЧЯ доказательна эффективность применение материалов со свободными лоскутами.

В целом, диссертация А. А. Гюльзатяна представляется завершенным научно-исследовательским трудом, выполненным автором самостоятельно на высоком научном уровне.

7. Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

Автореферат написан на 24 печатных листах, построен по классической схеме, содержит 4 таблицы и 2 рисунка. Автореферат отражает основные положения диссертационной работы.

Список опубликованных работ содержит 11 публикаций, из них три в рецензируемых журналах, следует отметить широкое представление материалов диссертации на крупных отечественных и европейских форумах нейрохирургов.

6. Заключение

Таким образом, диссертационная работа Гюльзатяна Абрама Акоповича на тему «Пластика дефектов твердой мозговой оболочки и основания черепа у больных с краниофациальными повреждениями», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – Нейрохирургия, имеет высокое научно-практическое значение для нейрохирургии в плане оптимизации хирургической тактики при крани-

фациальной травме, осложненной ликвореей, что по совокупности признаков соответствует требованиям п.9 Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия.

25.05.17

Главный научный сотрудник группы микронейрохирургии,
ФГБУ «ПФМИЦ Минздрава России»
Доктор медицинских наук, профессор

 Л.Я. Кравец

Подпись проф. Л.Я. Кравца заверяю

Ученый секретарь, к.м.н.

 Е.А. Галова

ФГБУ «Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр
Минздрава России»

603155 Россия, Н.Новгород, Верхне-Волжская набережная, 18
Тел.+7 (831) 436-01-60 e-mail: nniito@rambler.ru