

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России Балязина-Парфенова Игоря Викторовича на диссертацию Абдуллаева Абдуллы Набигулаговича: «Реконструкция хирургических дефектов при удалении краниоорбитальных менингиом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.10. Нейрохирургия

Актуальность темы выполненной работы

В последние годы в литературе описаны различные подходы к реконструкции хирургических дефектов после удаления краниоорбитальных менингиом, однако до сих пор стандарта решения данной проблемы нет, а в результатах опубликованных исследований представлены небольшие серии наблюдений, с применением как аутоканей пациента, так и искусственных материалов (титановой сетки, гидроксиапатита, полиметилметакрилата в том числе с применением 3Д моделирования). Недостаточное количество и качество этих тканей удлиняет время операции, приводит к дополнительной хирургической травме с большими кожными разрезами, а также иногда имеет отрицательный косметический эффект, в виде грубой дистопии глазного яблока, асимметрии наружных контуров лица со значительным западением кожного лоскута в височной области. Наиболее эффективным методом профилактики раневых и назальных ликворей, грубой дистопии глазного яблока и асимметрии наружных контуров лица остаётся качественная реконструкция ТМО и хирургического костного дефекта. Оптимальным биологически совместимым материалом для пациента являются его аутокани, которых нередко не хватает для удовлетворительной герметизации субдурального пространства. В этих случаях также применяются различные варианты искусственной твердой мозговой оболочки. Но судить о преимуществах и недостатках определённого материала на основании небольшого количества сравнительных исследований довольно

сложно.

Все вышеперечисленное определяет актуальность настоящей диссертационной работы. Кандидатская диссертация работа посвящена актуальной проблеме современной нейрохирургии основания черепа - оптимальным материалам и методам реконструкции хирургических дефектов, формирующихся при удалении краниоорбитальных менингиом.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций

Общие научные положения в работе Абдуллаева Абдуллы Набигулаговича основываются на данных литературы и собственных исследованиях, проведенных на базе Федерального государственного автономного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н.Бурденко" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Автором проведен анализ результатов лечения 93 пациентов с краниоорбитальными менингиомами, оперированных по поводу краниоорбитальной менингиомы с 2018 по 2022 г.г. Возраст больных составил от 29 до 80 лет, медиана 52 года. Среди них 85 (91,4%) женщины, 8 (8,6%) мужчины. В ретроспективное исследование вошли 73 пациента, проспективное – 20 пациентов. Всем пациентам из проспективной группы выполнена реконструкция костного дефекта краниоорбитальной области индивидуальным имплантом из полиметилметакрилата. Итоговый косметический результат хирургического вмешательства оценивался анкетированием 90 пациентов, из которых в 42 (46,7%) случаях реконструкция костных стенок глазницы не проводилась, в 28 (31,1%) – выполнялась реконструкция исключительно дефекта чешуи лобной и/или височной кости, а в 20 (22,2%) случаях выполнена реконструкция чешуи лобной и/или височной кости в сочетании с реконструкцией стенок глазницы. Полученные данные были подвергнуты научному анализу: изучены результаты (исходы и осложнения) проведенных реконструкций хирургических дефектов при удалении краниоорбитальных менингиом. Автор доказал, что наилучший показатель зафиксирован в группе пациентов, которым производилась

реконструкция стенок глазницы с применением 3D моделирования. Систематизация, структурирование и обработка информации проведены на высоком методическом уровне, представленные результаты достоверны, а вытекающие из них выводы полностью обоснованы.

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

Автор оценил зависимость динамики экзофтальма, энофтальма, гипофтальма и пульсации глазного яблока у пациентов с краниоорбитальными менингиомами в зависимости от объема резекции стенок глазницы, выбранного метода реконструкции костного дефекта. На основании полученных данных предложены алгоритмы выбора материалов для реконструкции костных дефектов и ТМО. Оценен косметический результат в зависимости от выбранного метода реконструкции костного дефекта при удалении краниоорбитальных менингиом. Им обоснована целесообразность дифференцированного подхода к реконструкции дефектов основания черепа при удалении краниоорбитальных менингиом в зависимости от локализации, распространенности дефекта, вовлечения в него смежных структур, из чего логично вытекает разработанная методика одномоментной реконструкции хирургического костного дефекта при удалении краниоорбитальной менингиомы индивидуальным имплантом из полиметилметакрилата.

Полнота изложения основных результатов диссертации

По материалам диссертации опубликовано 11 печатных работ, из них 5 статей - в рецензируемых научных журналах, входящих в перечень ВАК при Минобрнауки России, 1 - в зарубежном журнале, 3 патента РФ на изобретение (№2807893; №2807888; №2807505) - в официальном Бюллетене Федеральной службы по интеллектуальной собственности (РОСПАТЕНТ) и 2 – в виде тезисов на отечественной конференции.

Личный вклад автора в получении результатов

Автором самостоятельно разработаны дизайн и программа исследования, диссертант принимал участие в обследовании, лечении и ретроспективном

анализе результатов лечения больных краниоорбитальными менингиомами по стандартному протоколу. Автором разработан опросник «Анкета удовлетворенности косметическим исходом после перенесенного хирургического вмешательства по поводу краниоорбитальной менингиомы», а для оценки влияния объема реконструкции костных структур после удаления КОМ на офтальмологические исходы пациенты разделены на 3 группы: без реконструкция костных структур на завершающих этапах операции, с закрытием конвекситальных дефектов в области чешуи лобной и/или височной костей и пациентов с реконструкцией латерального конвекситального дефекта и реконструкция стенок глазницы (латеральной стенки и крыши. Выполнен статистический анализ клинических и лабораторных исследований, опубликованы их результаты, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации.

Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, недостатки работы

Работа написана хорошим литературным языком, показывает владение автором современными данными литературы по рассматриваемой теме. Используемые методы исследования и статистической обработки полученных результатов современны, они позволили автору сделать научно обоснованные выводы и практические рекомендации, полностью соответствующие поставленной цели и задачам исследования. Результаты исследования полностью отражены в 11 печатных работах (5 – в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ, 1 – зарубежной публикации). Получены 3 патента на изобретение.

Диссертация построена традиционно и состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка литературы, включающего 166 источника, и приложения. Работа содержит 61 рисунок, 14 таблиц, изложена на 151 страницах машинописного текста.

Первая глава диссертационной работы включает в себя обширный и

структурированный обзор существующей литературы, включающий определение, классификацию, этиологию и эпидемиологию краниоорбитальных менингиом; подробно описаны хирургические доступы, материалы и методы реконструкции костных дефектов и ТМО, приведены актуальные сведения о применении 3Д технологий в хирургии краниоорбитальных менингиом. Данная глава позволяет отражает значимость диссертационной работы.

Вторая глава - материал и методы исследования отражает демографические данные о пациентах, вошедших в исследование. Приведены сведения о методах и сроках проведенных исследований, выполненных по стандартному протоколу, включающему в себя клинические, лабораторные и нейровизуализационные методы исследования. а также разработанный опросник «Анкета удовлетворенности косметическим исходом после перенесенного хирургического вмешательства по поводу краниоорбитальной менингиомы».

В третьей главе автор подробно описывает формирование по данным МРТ с объединением изображений виртуального костного дефекта, который включает в себя не только «удаленный» гиперостоз, но и визуально неизменные костные ткани для наложения адекватного трепанационного окна, позволяющего хирургу максимально радикально иссечь инфильтрированное опухолью ТМО лобно-височной области. На этом основана разработанная методика моделирования индивидуального импланта из полиметилметакрилата по этапам, моделирование трафарета для выполнения птериональной краниотомии в заданном объеме, необходимые для этого инструменты и расходные материалы, сроки, а так же, интраоперационный этап установки и фиксации импланта.

В четвертой главе автор описывает технику формирования надкостничного лоскута и мягкотканых компонентов (жирового тела щеки) в качестве пластического и герметизирующего материалов. Подробно описана локализация и техника выделение лоскутов, способы укладки, фиксации и герметизации.

В пятой главе представлены результаты исследования. Проведен статистический анализ результатов дистопии глазного яблока и косметического исхода в зависимости от объема резекции стенок глазницы, методов

реконструкции костного дефекта краниоорбитальной области. Выполнен анализ исходов и осложнений применения свободного лоскута надкостницы при дефектах ТМО. Описаны результаты анкетирования пациентов и их статистический анализ в сравнении с исходом дистопии глазного яблока и методом реконструкции костного дефекта краниоорбитальной области. Проведен дополнительный комбинированный анализ влияния применения технологий 3D моделирования на косметический исход.

В шестой главе автор описывает разработанные алгоритмы выбора материала и метода реконструкции костного дефекта и ТМО. Определены факторы, влияющие на выбор метода реконструкции, к которым относятся функциональный статус пациента, первичность операции и возможности медицинского учреждения.

Выводы диссертационной работы сформулированы четко, логично вытекают из поставленных задач и соответствуют положениям, выносимым на защиту.

В тоже время в работе периодические встречаются орфографические ошибки. Однако они носят непринципиальный характер и не влияют на полученные результаты.

Содержание автореферата

Содержание автореферата полностью отражает основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации. Автореферат содержит 6 рисунков и 3 таблицы.

Заключение

Диссертация Абдуллаева Абдуллы Набигулаговича «Реконструкция хирургических дефектов при удалении краниоорбитальных менингиом» является завершенным квалификационным самостоятельным научным трудом, в котором разработанные теоретические и практические положения находят решение одной из актуальных для нейрохирургии задач – качественная и безопасная

реконструкция дефектов ТМО и костных хирургических дефектов при удалении краниоорбитальных менингиом. Работа имеет важное практическое и теоретическое значение, полностью соответствует критериям, установленным «Положением о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в ред. от 25.01.2024г. №62), а ее автор, Абдуллаев А.Н., достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10. Нейрохирургия.

Доктор медицинских наук (3.1.10. Нейрохирургия),
доцент, профессор кафедры нервных болезней
и нейрохирургии ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России

Игорь Викторович Балязин-Парфенов

« 23 » мая 2024 г.

Подпись Балязина-Парфенова И.В. заверяю:

Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ

Минздрава России, д.м.н., профессор



Сапронова Н.Г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России). Адрес: 344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, здание 29; Тел.: 8-(863)250-42-00; e-mail: okt@rostgmu.ru; оф. сайт: www.rostgmu.ru.