

## **ОТЗЫВ официального оппонента**

доктора медицинских наук Каландари Алик Амирановича 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**

Диссертационная работа посвящена актуальной проблеме современной нейрохирургии основания черепа - оптимальным материалам и методам реконструкции хирургических дефектов, формирующихся при удалении краниоорбитальных менингиом.

Характер роста опухоли, высокая частота наличия гиперостоза, хирургические доступы, характеризующиеся большими кожными разрезами, зоной диссекции и резекцией костных структур краниоорбитальной области являются причиной формирования дистопии глазного яблока в послеоперационном периоде в виде энтофтальма, в т.ч. пульсирующего, гипотофтальма, значительного западения кожного лоскута в височной области.

Качественная реконструкция ТМО и хирургического костного дефекта остаётся наиболее эффективным методом профилактики раневых и назальных ликворей, грубой дистопии глазного яблока и ассиметрии наружных контуров лица. Необходимость пластики ТМО после удаления КОМ ставит перед нейрохирургом вопрос о выборе пластического материала. Оптимальными с точки зрения биологической совместимости, являются аутокани пациента. Использование пациента не всегда возможно ввиду недостаточного качества и количества материала. Кроме того, получение этих материалов приводит к дополнительной хирургической травме и удлиняет время операции, а в ряде случаев влечёт за собой необходимость выполнения отдельных дополнительных хирургических вмешательств с дополнительными кожными разрезами. На сегодняшний день существует множество разнообразных искусственных заменителей ТМО. Опубликовано множество данных о высокой клинической

эффективности того или иного способа реконструкции и герметизации ТМО, однако имеется небольшое количество сравнительных исследований, позволяющих судить о преимуществах и недостатках определённого материала и его совместимость с герметизирующими агентами в клинической практике. В литературе описаны различные подходы к решению проблемы реконструкции костных дефектов краниоорбитальной области. Традиционно при вовлечении в патологический процесс воздухоносных пазух преимущественно применяются аутокани для пластики костных дефектов в виду меньшего процента инфекционных осложнений, чем при использовании искусственных материалов, однако это не всегда возможно ввиду недостаточного качества и недостаточного количества пластического материала. Использование этих тканей приводит к дополнительной хирургической травме, удлиняет время операции, иногда имеет отрицательный косметический исход, например, при использовании височной мышцы. Часть авторов предпочитает выполнять реконструкции титановой сеткой, гидроксипатитом, полиметилметакрилатом в том числе с применением 3Д технологий (3Д моделирование и 3Д печать).

Несмотря на значительный интерес к этой проблеме, наличие публикаций, в настоящее время нет стандартов реконструкции хирургических дефектов после удаления КОМ. Все это, в сочетании с, как правило, небольшими сериями наблюдений в опубликованных исследованиях делают данную работу актуальной.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций**

В основе работы лежит анализ результатов лечения 93 пациентов с краниоорбитальными менингиомами. Полученные данные были подвергнуты научному анализу: изучены результаты (исходы и осложнения) проведенных реконструкций хирургических дефектов при удалении краниоорбитальных менингиом. Систематизация, структурирование и обработка информации проведены на высоком методическом уровне, что делает представленные результаты достоверными, а вытекающие из них выводы – логичными и полностью обоснованными.

## **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. Разработана и описана первая в России 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.

## **Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, недостатки работы**

Работа написана литературным языком, однако периодические встречаются орфографические ошибки. Современный уровень используемых методов исследования и статистической обработки полученных результатов позволили автору сделать научно обоснованные выводы и практические рекомендации, полностью соответствующие поставленной цели исследования.

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 читателю понять контекст и значимость работы.

Во второй главе описаны материалы и методы, используемые в диссертации. В главе представлены демографические данные о пациентах, вошедших в исследование. Приведены сведения о методах и сроках проведенных исследований, а так же о разработанной анкете «Косметический исход после удаления краниоорбитальных менингиом».

В третьей главе автор подробно описывает разработанную методику моделирования индивидуального импланта из полиметилметакрилата по этапам, необходимые для этого инструменты и расходные материалы, сроки, а так же, интраоперационный этап установки и фиксации импланта.

В четвертой главе автор описывает характеристики надкостничного лоскута и 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.

В шестой главе автор описывает разработанные алгоритмы выбора материала и метода реконструкции костного дефекта и ТМО.

В заключении, Абдуллаев А.Н. подводит итоги своего исследования и формулирует выводы. Выводы диссертационной работы сформулированы четко, логично вытекают из поставленных задач и соответствуют положениям, выносимым на защиту.

В тоже время, в качестве дискуссии хотелось бы обратить внимания на некоторые замечания и задать вопросы:

1. Вы описываете перемещение жирового тела щеки и оценивайте косметический результат, вызывает ли перемещение жирового тела щеки косметические нарушения?

2. Проводились ли попытки реконструкции стенок глазницы без применения 3Д технологий??

3. В результатах вы описываете что 1/3 пациентов оценивают свой косметический исход неудовлетворительным, с чем это связано?

Выявленные недочеты носят непринципиальный характер и не повлияли на полученные результаты, однако их следует учесть при проведении дальнейших исследований по данной теме.

### **Содержание автореферата**

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

### **Заключение**

Диссертация Абдуллаева Абдуллы Набигулаговича «Реконструкция хирургических дефектов при удалении краниоорбитальных менингиом» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи – качественная и безопасная реконструкция дефектов ТМО и костных хирургических дефектов при удалении краниоорбитальных менингиом. Работа вносит существенный вклад в изучении данной проблемы, имеет важное

практическое и теоретическое значение, отвечает критериям, установленным «Положением о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в ред. от 25.01.2024), 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),  
Главный врач клиники ООО

«Ихтис» Каландари А.А.

«30» 05 2024 г.



Общество с ограниченной ответственностью «Ихтис»  
117335, г. Москва, ул. Гарибальди, д. 19-а  
+7 (495) 478-03-79, [www.ihtis-clinic.ru](http://www.ihtis-clinic.ru)  
[info@ihtis-clinic.ru](mailto:info@ihtis-clinic.ru)