

Отзыв официального оппонента

главного врача клиники ООО «Ихтис», доктора медицинских наук, Каландари Алика Амирановича на диссертационную работу Мельченко Семена Андреевича на тему: «Применение орбитозигоматических доступов в хирургии опухолей основания черепа (клинико-анатомическое исследование)», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10 Нейрохирургия

Актуальность темы исследования

Диссертация Мельченко С. А. посвящена одной из актуальных задач нейрохирургии – применению орбитозигоматических доступов при удалении опухолей основания черепа.

На данный момент в мировой и отечественной литературе представлено более 60 работ, посвященных применению орбитозигоматического доступа. Несмотря на большое количество анатомических исследований, в настоящее время нет работы, в которой выполнено сравнительное описание поэтапного выполнения различных вариантов орбитозигоматического доступа с акцентом внимания на нюансах хирургической техники специфичной для каждого конкретного варианта. Кроме того, недостаточно изучены варианты и пределы индивидуальной изменчивости анатомии скулоглазничного комплекса в зависимости от краниометрических особенностей.

Также в настоящее время в литературе нет описания и сравнения всех вариантов орбитозигоматического доступа с подробным анализом углов атаки и площади рабочей поверхности в проекции анатомических образований основания черепа для каждого варианта в отдельности. Соответственно, не разработаны показания для выбора варианта орбитозигоматического доступа при различных локализациях патологического процесса.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Автором проведено два исследования – топографо-анатомическое и ретроспективное клиническое. В работе выполнен анализ морфологии скулоглазничного комплекса 83 паспортизированных черепов взрослых людей из коллекции фундаментального музея кафедры анатомии человека Саратовского

государственного медицинского университета им. В. И. Разумовского и топографо-анатомическое исследование на базе микрохирургической лаборатории ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России (г. Тюмень).

Автором проведено комплексное исследование, состоящим из 488 пациентов, которым выполнено оперативное вмешательство по поводу опухолей основания черепа с использованием одного из вариантов орбитозигматического доступа в 6 нейрохирургическом отделении НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко с 2006 года по 2015 гг. Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений.

Практические рекомендации изложены конкретно и ясно и могут служить в качестве руководства для нейрохирургов, выполняющих операции с применением орбитозигматического доступа по поводу опухолей основания черепа.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций

В работе изучены краниологические особенности скулоглазничного комплекса, которые необходимо знать при выполнении орбитозигматического доступа. Предложена альтернативная точка на теле скуловой кости для выполнения костного пропила в сторону нижней глазничной щели. Описанные топографо-анатомические особенности скуло-глазничного комплекса позволяют осуществлять наиболее корректное и наименее травматичное выполнение орбитозигматического доступа.

Впервые выполнено сравнительное описание вариантов орбитозигматических доступов с оценкой углов атаки в проекции анатомических образований основания черепа. Проведен сравнительный анализ преимуществ и недостатков двухлокутного и трехлокутного орбитозигматических доступов.

В работе на большом материале, проведено ретроспективное клиническое исследование с детальным анализом функциональных исходов хирургического лечения пациентов с опухолями основания черепа, которым применялся орбитозигматический доступ. Разработан научно обоснованный вариант выбора орбитозигматического доступа.

Вариант выбора тактики лечения, клинические выводы и результаты, полученные в данной диссертационной работе, можно рекомендовать к использованию в работе нейрохирургических отделений в РФ. Основные результаты, положения и выводы диссертации могут быть использованы в лекционных курсах, докладах и практических занятиях по хирургии основания черепа.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

По материалам диссертации опубликовано 11 печатных работ, из них 3 статьи в журналах, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК Минздрава РФ для кандидатской диссертации, 1 статья – в зарубежном журнале (Scopus), 7 – в виде статей и тезисов в научных рецензируемых журналах и материалах съездов и конференций.

Материалы диссертации были представлены на: VIII Всероссийском съезде нейрохирургов (Санкт-Петербург, 18 – 22 сентября 2018 г.); II международном форуме онкологии и радиологии (Москва, 23 – 27 сентября 2019 г.); Мастер-классе «Орбитозигматический доступ» в научно-симуляционной лаборатории «OpenBrain» (Москва, 25 – 26 января 2020 г.); III научно-практической конференции "Анатомические исследования в хирургии головы и шеи" (Москва, 10 сентября 2021 г.); Всероссийской конференции «Современная нейрохирургия в Южном Федерально округе» (Ялта, 14 – 15 октября 2021 г.); III Сибирском нейрохирургическом конгрессе (Новосибирск, 11 – 16 июля 2022 г.); на расширенном заседании проблемной комиссии по проблеме «Хирургия основания черепа» ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н. Н. Бурденко» Минздрава России 15.07.2022 г. (протокол №1/22).

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом и недостатки работы

Диссертация изложена на 79 страницах текста, состоит из введения, 6 глав, заключение, выводы, практических рекомендации, список сокращений и список литературы, содержащий 82 источника (7 отечественных и 75 зарубежных публикаций).

Во введении сформулирована актуальность исследования, цель, задачи, научная новизна, практическая значимость и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе приведен обзор орбитозигоматического доступа. Описаны варианты орбитозигоматических доступов, их модификации, хирургическая техника. Широко обсуждаются результаты применения орбитозигоматического доступа, возможные осложнения и функциональные исходы.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования диссертационного исследования. В ней подробно описана техника выполнения топографо-анатомической части, а также критерии включения пациентов в исследование. Описана методика и дизайн исследования.

Третья глава посвящена краниологическим аспектам скулоглазничного комплекса. Подробно описаны анатомические структуры, которые необходимо знать при выполнении орбитозигоматического доступа. Автором предложен новый ориентир на теле скуловой кости, с использованием которого упрощается выполнение орбитозигоматического доступа.

В четвертой главе проведено сравнение двухлокутного и трехлокутного орбитозигоматических доступов, обосновано преимущество предварительного перепиливания скуловой дуги при выполнении трехлокутного орбитозигоматического доступа. Также выполнена оценка углов хирургической атаки к различным ориентирам на основании черепа при двухлокутном орбитозигоматическом доступе, модифицированном орбитозигоматическом доступе и трансзигоматическом доступе.

Пятая глава содержит подробное описание выполнения модифицированного орбитозигоматического доступа из фрезевого отверстия, которое накладывают в ключевой точке гребня клиновидной кости.

Шестая глава посвящена анализ применения орбитозигоматического доступа при опухолях основания черепа. Описаны и проанализированы факторы, влиявшие на радикальность удаления опухоли. Также проанализированы осложнения при

применении орбитозигоматического доступа и выполнена оценка косметических исходов.

Заключение диссертационной работы подставляет результаты проведенного исследования, которые сопоставляются с имеющимися литературными данными.

Сделанные в результате работы 6 выводов полностью соответствуют полученным результатам.

В практических рекомендациях даны советы, как по выполнению орбитозигоматического доступа, так и по выбору варианта доступа, в зависимости от локализации патологического очага.

Содержание автореферата полностью отражает основные положения диссертации, выводы и практические рекомендации. Автореферат содержит 29 страниц, 15 рисунков и 2 таблицы.

Недостатки работы

Принципиальных замечаний нет. Имеющиеся недостатки носят чисто редакционный характер и не снижают в целом высокую оценку проведенной работы.

В ходе изучения диссертации возникли следующие вопросы:

- 1) Какая необходимость в знании точных ориентиров на теле скуловой кости при формировании орбитозигоматического лоскута?
- 2) Почему не выполнялась оценка расстояния до условных целей при топографо-анатомическом сравнении двухлоскутного орбитозигоматического, модифицированного орбитозигоматического и трансзигоматического доступов?

Заключение

Диссертация Мельченко Семена Андреевича «Применение орбитозигоматических доступов в хирургии опухолей основания черепа (клинико-анатомическое исследование)», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10 Нейрохирургия, является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований и разработок, содержится решение

научно-практической задачи – показания к применению и техника выполнения орбитозигоматических доступов в хирургии опухолей основания черепа, которая имеет важное значение для нейрохирургии.

По своей актуальности, достоверности полученных результатов, обоснованности выводов, научной, теоретической и практической значимости диссертационная работа полностью соответствует критериям «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 (в ред. от 26.01.2023), а ее автор, Мельченко С. А., заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.10 Нейрохирургия.

Официальный оппонент:

Главный врач клиники ООО «Ихтис»,
доктор медицинских наук (3.1.10. Нейрохирургия)

Каландари Алик Амиранович

09.11.2023

М.П.

Общество с ограниченной ответственностью «Ихтис»,
117335, г. Москва, ул. Гарibaldi, д. 19-а,
+7 (495) 478-03-79, www.ihtis-clinic.ru; info@ihtis-clinic.ru

