

ОТЗЫВ

официального оппонента, кандидата медицинских наук Баротова Заробуддина Зайнуддиновича на диссертационную работу Икромов Махмадуло Курбоновича на тему «Оптимизация хирургического лечения юношеской ангиофибromы основания черепа», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 - «Онкология» (медицинские науки).

Актуальность темы выполненной работы

Тема, которой посвящена диссертационная работа несомненно является актуальной проблемой современной медицины. Доброкачественные опухоли основания черепа встречаются редко. ЮАОЧ - доброкачественное новообразование, в соответствии с Международной классификацией опухолей (1971г.) относится к опухолям мягких тканей (мезенхимальные опухоли).

Юношеская ангиофиброма основания черепа, наблюдается исключительно у лиц мужского пола, начиная с 9-10 летнего возраста. Бытует мнение, что опухоль к 20 - 25 годам подвергается обратному развитию, однако такой исход наблюдается не всегда и выжидательная тактика чревата серьезными последствиями.

Несмотря на доброкачественность ангиофибromы по гистологическому строению, по клиническому течению она проявляет весьма, злокачественный характер. Опухоль, разрастаясь, не только раздвигает соседние ткани, но и преодолевает все препятствия на своём пути, разрушая хрящи и кости. Из носоглотки ЮАОЧ распространяется раньше всего по линии наименьшего сопротивления в нос или глотку, а часто в нос и глотку. В полость носа ЮАОЧ проникает всегда через одну хоану. ЮАОЧ увеличиваясь в объёме, даёт в окружающие каналы и щели непосредственно от себя отходящие отростки, но составляют с отростками одно целое, что характерно для доброкачественных опухолей.

Такое явление, как быстрый разрушительный рост ЮАОЧ, отсутствие носового дыхания, частые изнуряющие кровотечения и склонностью к рецидивированиям, позволяют отнести ЮАОЧ к опухолям имеющим характер злокачественного течения.

Несмотря на множество методов лечения данной патологии (телегамматерапии, рентгенотерапии, облучения радиом, консервативного лечения гормонами и др.), основным методом остаётся хирургический. В связи, с чем разработано много хирургических доступов. Все авторы в зависимости от объёма опухоли и места распространения рекомендуют удаления патологической ткани через естественные пути (нос и рот), трансмаксиллярно, транспалатинально, путём боковой ринотомии, а при очень больших опухолях и смежные доступы (нейрохирургический, челюстно-лицевые доступы).

Врач, идущий на такую операцию, должен иметь в виду следующие факторы, которые могут повлиять на ход и исход операции:

- 1)Труднодоступность опухоли;
- 2)Профузное интраоперационное кровотечение;
- 3)Рядом находящиеся жизненно важные органы.

Всё это требует от врача высокой квалификации и знаний топографической анатомии данной области. Последнее десятилетие в связи с появлением высокотехнологических инновационных медицинских оборудования проделано много научных работ проблеме оптимизации диагностики и лечебной тактики больных с ЮАОЧ, разработано и предложено целый ряд алгоритмов диагностики, предоперационной подготовки (ангиография и суперселективная эмболизация сосудов бассейна наружной сонной артерии) и оперативного лечения пациентов которое направлено на раннее выявление больных, полной энуклеацией опухоли, минимизацию интраоперационной кровопотери и рецидива заболевания.

Благодаря модернизации центральных медицинских учреждений дорогостоящими инновационными технологиями, стало возможным оказать высококвалифицированную медицинскую помощь даже больным с IV-ст. ЮАОЧ по Fish, но это программа не в силах объять всю структуру здравоохранения сразу. В регионах, где ещё не приспособились к условиям рыночной экономики, из-за дефицита собственных финансовых средств модернизация дорогостоящими медицинскими оборудованием затруднена.

Оптимизация тактики хирургического лечения ЮАОЧ в среде ограниченных экономическими ресурсами является не простой задачей и она должна включать в себе максимизацию результата при данных затратах или минимизацию затрат для достижения заданного результата. Опираясь на это, диссертантом было предложено во время операции перед удалением ЮАОЧ провести временную перевязку наружной сонной артерии на стороне поражения, в тех регионах, где каротидная ангиография и суперселективная эмболизация ещё недоступно.

Все вышесказанное подтверждает актуальность диссертационной работы Икромов Махмадуло Курбоновича на тему «Оптимизация хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа» в среде недостаточных экономических ресурсов здравоохранения.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций

Исследование проведено на основе анализа данных лечения 65 пациентов с юношеской ангиофибромой основания черепа, прооперированных в ЛОР - отделении ГУ «Национальный медицинский центр Республики Таджикистан» - «Шифобахш» и в ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ.

Все пациенты были разделены автором на 2 группы: 1 группа (основная) – 32 (49,2%) пациента, которым оперативные вмешательства производились с

временной перевязкой наружной сонной артерии и 2 группа (контрольная) - 33 (50,8%) пациента, которым проводилось по стандартной методике без временной перевязки наружной сонной артерии.

Уровень клинических и инструментальных методов, используемых в работе, вполне соответствует современным требованиям. Данные, полученные в результате исследования, обработаны с помощью арсенала статистических методик, реализованных в современном программном обеспечении. Для наглядности полученные результаты автором представлены в таблицах и рисунках, что позволяет оценить полученные результаты как достоверные и обоснованные. Выводы логично вытекают из результатов работы, полностью соответствуют ее цели и решаемым задачам. В результате качественной статистической обработки полученных данных достаточного количества больных и наглядному представлению результатов работы в тексте диссертации, обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций не вызывает сомнений.

Новизна исследования

Автор добился улучшение эффективности хирургического лечения больных юношеской ангиофибромой основания черепа путем разработки щадящих и малозатратных методов в условиях недостаточных ресурсов, которое обеспечивает уменьшение интраоперационной кровопотери, хороший обзор операционного поля и радикальное удаление опухоли.

Практическая значимость полученных результатов, выводов и рекомендаций

Практической ценностью работы можно считать, что автор, впервые предложил хирургическое лечение юношеской ангиофибромы основания черепа с временной перевязкой наружной сонной артерии в связи с чем уменьшается объём интраоперационной кровопотери почти в два раза по сравнению с традиционным методом, улучшается визуализация операционного поля и радикализм операционного вмешательства. Использование модифицированной методологической схемы диагностики и лечения ЮАОЧ, предложенной автором, дает возможность сократить материальные расходы здравоохранения в регионах с ограниченными ресурсами и достичь хороших результатов. Данный метод действительно может быть рекомендован для лечения юношеской ангиофибромы основания черепа I, II, III степени как альтернатива суперселективной эмболизации сосудов исследуемой области в регионах с недостаточными ресурсами здравоохранения.

Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати

По материалам диссертации опубликовано 15 печатных работ, в которых отражены основные результаты диссертационного исследования, 7 из которых - в научных журналах, рецензируемых ВАК РФ изданиях, 8 тезисов в материалах съездов и конференций республики Таджикистан, Российских, а также международных. Автором получено два патента на изобретения (№ TJ 760 при заявке № 1500963 от 26.04.2016 г. «Модифицированный способ временной перевязки наружной сонной артерии» и № TJ 926 при заявке № 1801225 от 02.08.2018г. «Способ удаления ангиофибромы носоглотки с предварительной временной перевязкой наружной сонной артерии»).

Оценка содержания диссертации и ее завершенность в целом

Диссертация изложена на 108 страницах компьютерного текста, состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций. Работа хорошо иллюстрирована, содержит 23 рисунка и 16 таблиц. Библиографический указатель включает 123 источника, из них 48 на русском и 75 - на иностранных языках.

В обзоре литературы представлены самые современные данные о этиопатогенезе, диагностике и лечении юношеской ангиофибромы основания черепа, а также период реабилитации этого заболевания. Особый акцент дано хирургическому лечению и рецидивированию юношеской ангиофибромы основания черепа. Благодаря внедрению в практическое здравоохранение новейших инновационных технологий которые требуют больших затрат решены многие стороны этой проблемы. Приведённые автором данные диктуют рассмотреть вопросы хирургического лечения этого заболевания в условиях недостаточных экономических ресурсов, где ещё не доступна высокотехнологичная оборудования. В связи, с этим автор предлагает проводить оптимизированную тактику хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа адаптированную к условиям недостаточных ресурсов, которое позволяет эффективному удалению опухоли.

Во II обращает на себя внимание построение структуры работы, которое предполагает выделение различных профилей исследования, которое позволило провести оценку общего состояния больного, носовой и слуховой функции в зависимости от месторасположения и объёма опухоли. Дана характеристика клинического материала. Последующие главы отражают методичность и глубину проведенного исследования, что в итоге позволило сформулировать научные положения диссертационного исследования. Необходимо отметить, что в главе, посвященной обсуждению полученных результатов, автор логично и обоснованно сопоставляет полученные результаты диссертационного исследования с данными,

представленными в литературе, выделяя научную значимость и новизну собственных полученных данных.

В разделе заключение автор подробно обсуждает основные положения диссертации. Выводы и практические рекомендации, сделанные по результатам диссертационной работы, отражают решение поставленных цели и задач.

Представленный анализ клинических наблюдений в диссертационной работе, результаты методов исследования, используемые для решения цели и поставленных задач, позволяют заключить, что дизайн исследования составлен корректно, на базе современных научных методологических приемов. Выборка является репрезентативной, объём достаточный - 65 клинических наблюдений, что обеспечило получение достоверных результатов. Работа проведена с учетом профилей исследования, определенным для решения конкретных задач, с учетом всех норм, соответствующих проведению клинических исследований. В диссертационной работе было использовано современное оборудование. На каждого пациента была заведена карта исследования, куда вошли данные по клинико-лабораторному, ангиографическому, аудиометрическому, гистологическому и КТ-обследованию. Кроме того, была сформирована электронная база данных по протоколу клинических исследований и всех результатов проведенных методов обследования, с последующей статистической обработкой данных. Положения и выводы работы обоснованы, используемые методы математической и статистической обработки современны, корректны в отношении данных исследований, что позволяет утвердить высокую достоверность полученных результатов. Таким образом, представленные в диссертационном исследовании положения, выводы и рекомендации являются обоснованными и достоверными.

Недостатки работы

Давая оппонируемой диссертационной работе в целом положительную оценку, следует отметить, что в работе имеется небольшое количество грамматических и стилистических неточностей.

Перечисленные замечания не носят принципиального характера и не снижают теоритическую и практическую значимость диссертации, а также положительного впечатления от рецензируемой работы. Она содержит новые научно-теоретические и практические результаты и положения, которые свидетельствует об определенном личном вкладе соискателя в онкологию.

Содержание автореферата

Автореферат содержит все основные структурные элементы диссертации в соответствии с требованиями руководящих документов; состоит из раздела «общая характеристика работы», включающего актуальность темы исследования, цель,

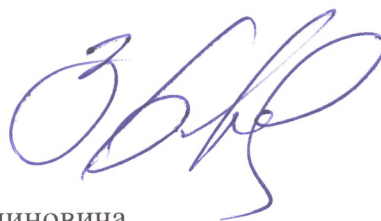
задачи и других обязательных разделов, «содержания работы», в котором дано краткое содержание материалов и методов исследования, главы результатов собственных исследований, а также выводов и практических рекомендаций. Представленные таблицы и рисунки, отражают основные характеристики, полученных результатов работы. В заключительной части приводится список работ автора, опубликованных по теме диссертационного исследования, которые полностью отражают содержание диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Икромова Махмадуло Курбоновича «Оптимизация хирургического лечения юношеской ангиофибromы основания черепа», выполненная под руководством доктора медицинских наук, Зикирходжаева Дильшод Зукировича представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология, является завершенной научно-квалификационной работой содержащей решение значимой научной, социальной и экономической проблемы – улучшение эффективности хирургического лечения больных юношеской ангиофибromой основания черепа путем разработки щадящих и малозатратных методов в условиях недостаточных ресурсов. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа полностью соответствует всем требованиям раздела пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (Постановление Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 №842, в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. №335, с изменениями в Постановления Правительства РФ от 28.08.17г. №1024). Её автор Икромов Махмадуло Курбонович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология (медицинские науки).

К.м.н., научный консультант отделения общей
онкологии ГУ «Республиканский онкологический
научный центр» Министерства Здравоохранения
и социальной защиты населения
Республики Таджикистан

« » _____ 2019 г.



Баротов З. З.

Подпись Баротова Заробуддин Зйнуудиновича

«Заверяю»

Начальник отдела кадров ГУ

«Республиканский онкологический научный центр»

Министерства Здравоохранения

и социальной защиты населения

Республики Таджикистан

« » _____ 2019 г.



С. К. Ибодова