

ВІДЗИВ

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора закладу вищої освіти, завідувача кафедри ЛОР-хвороб Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова МОЗ України Кіщука Василя Васильовича на дисертаційну роботу Андрєєва Олександра Вікторовича: «Гіпертрофія язикового мигдалика і можливість її корекції фізичним чинником», подану до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, виконану в Одеському національному медичному університеті МОЗ України, подану в спеціалізовану вчену раду Д 26.611.01 в ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С.Коломійченка НАМН України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.19 – оториноларингологія.

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ ДИСЕРТАЦІЇ

Язиковий мигдалик входить до складу лімфоглоткового кільця Пирогова-Вальдейера, яке забезпечує захист та обумовлює резистентність слизових оболонок до зовнішніх впливів (Бикова В.П., 2016).

При патологічних навантаженнях, що перевищують адаптаційні можливості виникає гіпертрофія язикового мигдалика (ГЯМ) з комплексом патологічної імпульсації з кореня язика. Хірургічні втручання в цій зоні вважаються небажаними через небезпеку кровотеч. Втручання, в основі яких використовуються фізичні властивості енергії, мають не тільки позитивні якості, але і недоліки, які обмежують їх широке застосування в практиці. Розумне застосування фізичних чинників дає можливість істотно підвищити ефективним лікуванням хворих, зупинити прогресування захворювання. Крівотручання в оториноларингології відоме з 60-х років. Враховуючи досвід операцій на ЛОР- органах з використанням наднизьких температур: анестезуючий ефект, здатність до термічної абляції судин, загоєння з органотиповим відновленням - можна припустити, що

кріохірургічний метод є методом вибору в чутливій зоні кореня язика і потребує детального вивчення і розробки.

Залишаються дискутабельними питання етіології виникнення ГЯМ, вирішення яких дозволить визначити обсяг терапії в кожному конкретному випадку.

Пошук нових діагностичних алгоритмів і ефективних методик лікування ГЯМ є актуальним.

ЗВ'ЯЗОК РОБОТИ З НАУКОВИМИ ПРОГРАМАМИ, ПЛАНАМИ, ТЕМАМИ

Дисертаційне дослідження виконано в межах плану наукових робіт Одеського національного медичного університету і є фрагментом держбюджетної НДР «Комплексні діагностичні та реабілітаційні заходи при запальних, алергічних і пухлинних захворюваннях верхніх дихальних шляхів та вуха» (УДК 616.21-0708 № Держреєстрації 0115U006654)

ОБГРУНТОВАНІСТЬ НАУКОВИХ ПОЛОЖЕНЬ, ВИСНОВКІВ І РЕКОМЕНДАЦІЙ, СФОРМУЛЬОВАНИХ У ДИСЕРТАЦІЇ

Дисертація Андрєєва О. В.: «Гіпертрофія язикового мигдалика і можливість її корекції фізичним чинником» ґрунтується на достовірному і статистично достатньому матеріалі – результатах обстеження, лікування та подальшого спостереження 119 пацієнтів з гіпертрофією язикового мигдалика.

Дисертантом зібрано клінічний матеріал, виконано клінічне обстеження хворих, інструментальне дослідження та кріохірургічне лікування.

Автор використав оптимальний об'єм методів дослідження (клінічні, ендоскопічні, мікробіологічні, гістологічні) для виконання поставлених задач.

Використані в дисертації методи дослідження відповідають поставленим задачам, вони є сучасними та високо інформативними. Для аналізу та обробки застосовані сучасні статистичні методи, що визначають достовірність отриманих результатів.

Наукові положення дисертаційної праці, висновки і практичні рекомендації логічно походять з матеріалів роботи, базуються на фактичних даних, вони обґрунтовані, містять нові наукові та практичні узагальнення та відповідають поставленим дисертантом меті і задачам дослідження.

ДОСТОВІРНІСТЬ І НОВИЗНА ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Результати проведеного дослідження доповнюють та уточнюють дані наукових джерел про стан язикового мигдалика у хворих при його гіпертрофії.

Проведена паралель між клінічним перебігом ГЯМ, віковими особливостями гормональних, імунорегуляторних процесів, що дозволяє краще зрозуміти природу цього стану.

Дисертантом удосконалено методику кріодеструкції ГЯМ.

Вперше на підставі комплексних клініко-лабораторних досліджень вивчено частоту і характер супутньої соматичної патології у хворих з ГЯМ

ПОВНОТА ВИКЛАДЕННЯ МАТЕРІАЛІВ ДИСЕРТАЦІЇ В ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЯХ

Дисертаційна робота Андрєєва Олександра Вікторовича виконана на високому методичному рівні, має за основу достатній обсяг фактичного матеріалу.

За темою дисертації опубліковано 8 статей у фахових виданнях, з них 4 у виданнях іноземних держав, які входять до Європейського союзу, 4 статті – у наукових виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України, 5 тез доповідей наукових з'їздів, конгресів і науково-

практичних конференцій, отримано 1 патент України винахід, 5 раціоналізаторських пропозицій і 2 інформаційні листи.

Публікації відповідають вимогам ДАК МОН України та повною мірою відображають матеріал дисертації. Зміст автореферату та основних положень дисертації ідентичні.

ОФОРМЛЕННЯ ДИСЕРТАЦІЇ ТА ЇЇ СТРУКТУРА

Дисертація оформлена відповідно до сучасних вимог щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук і відповідає встановленим вимогам. Загальний обсяг роботи становить 183 сторінки, викладено українською мовою і складається із титульного аркуша, анотації, змісту, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 3 розділів, що відображають результати власних досліджень автора, аналіз та узагальнення одержаних результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку 224 літературних джерел (134 з них кирилицею та 90 латиницею), додатків. Робота ілюстрована 17 таблицями, 1 схемою та 17 рисунками. Розділи викладені послідовно, легко читаються та сприймаються.

У вступі автор розглядає актуальність проблеми діагностики і ефективного лікування хворих на ГЯМ, визначає необхідність комплексного обстеження таких хворих, формулює мету і завдання дослідження, визначає об'єкт та предмет дослідження, наукову практичну новизну, значимість дисертаційної роботи.

I розділ. В огляді даних літератури дисертант проводить аналіз джерел щодо особливостей будови і варіантів топографічних взаємовідносин язикового мигдалика та оточуючих тканин.

Висвітлюється питання структурно-функціональної організації язикового мигдалика, патогенез, клінічні прояви його гіпертрофії.

Аналізуються основні методи лікування, їх ефективність в різні періоди.

II розділ «Матеріали та методи дослідження» автором дана загальна характеристика обстежених пацієнтів. Матеріали, представлені в роботі, були отримані при обстеженні та лікуванні 119 хворих на ГЯМ. Контрольна група – 30 осіб без гіпертрофії язикового мигдалика.

Розділ ілюстрований таблицями та рисунками. Детально описані застосовані методики. Методи статистичної обробки отриманих даних відповідають сучасним вимогам і дозволяють об'єктивно оцінити результати проведеної роботи.

III розділ «Комплексна характеристика стану хворих з гіпертрофією язикового мигдалика до лікування» представлені результати обстеження хворих на ГЯМ, складається із 4-х глав, викладений на 36 сторінках. Обстежено 850 пацієнтів з різною патологією, що скаржилися на відчуття сторонніх тіл в горлі.

Проведення гіпофарингоскопії, а при необхідності, і ендоскопії виявлено ГЯМ у 119 хворих. Хворі скаржилися на утруднення ковтання (75%), хрипіння з нападами апное у вісні, парестезії в горлі, відчуття чужорідного тіла.

Вивчення загально-соматичної патології виявило захворювання щитоподібної залози, наявність гіперпластичного гінекологічного синдрому, захворювання ШКТ, ГЕРХ, які супроводжуються викидом великої кількості кислого шлункового вмісту, заселенням ротоглотки флорою не характерною для слизових оболонок верхніх дихальних шляхів.

Серед супутньої ЛОР-патології найбільш часто (95,8%) діагностували тонзиліт, фарингіт, стан після хірургічних втручань на лімфо-глотковому кільці (37,8-45%).

При мікробіологічному дослідженні виявлено поліморфний характер мікрофлори зі зміщенням у бік транзиторної.

Велике значення, як фактор запалення тканини язикового мигдалика, може грати персистенції вірусів, що викликають моноклезоподібний синдром. Імуноферментний аналіз на виявлення антитіл до антигенів

вірусів, виявив персистенцію вірусів ГРВІ у 52 осіб, хворих на ГЯМ (43,7%)

I V розділ «Комплексна характеристика стану хворих з гіпертрофією язикового мигдалика після лікування»

Проведено аналіз стану хворих з ГЯМ після лікування.

У хворих основної групи поліпшувалася суб'єктивна оцінка свого стану: визначається скорочення числа скарг: відчуття чужорідного тіла в горлі (від 91,6% до 9,2%), «порожнього ковтка»(від 32,8% до 9,2%), канцерофобії (від 54,6% до 18,4%), стомлюваності – в рази.

Через місяць в групі осіб після консервативного лікування рівень антитіл у сироватці крові до тканини язикового мигдалика знизився від $26,6 \pm 0,8$ до $21,4 \pm 0,9$, але це далеко перевищувало показники контролю ($5,2 \pm 0,7$), знизилась кількість антитіл до стрептолізину-О від $262,3 \pm 25,2$ до $206,21 \pm 1,9$.

При покращенні загального стану хворих скарги на відчуття стороннього тіла зберігалися. Був застосований кріохірургічний метод. Кріохірургічне лікування було проведено у 76 хворих. Кріодеструкція приводить до усунення патологічно змінених поверхневих шарів клітин з подальшим відновленням характерних, функціонально повноцінних для даної локалізації тканин.

Через місяць після кріодеструкції спостерігаються зниження рівня антитіл у сироватці крові до тканини язикового мигдалика від $26,6 \pm 0,8$ до $11,0 \pm 1,8$, антитіл до стрептолізину-О від $262,3 \pm 25,2$ до $170,7 \pm 1,2$.

Ці зміни корелювали з даними УЗД, КТ та ендоскопічного дослідження кореня язика. Значне зменшення в розмірах ЯМ відмічалось у 58 хворих (76%). У решти 18 хворих (23,7%) величина мигдалика зменшилася на $\frac{1}{3}$.

Скорочення об'єму тканини язикового мигдалика отримано у всіх пацієнтів.

V розділ «Обговорення результатів дослідження» присвячений обговоренню та узагальненню отриманих результатів і є логічним підсумком попередніх розділів власних досліджень. Обґрунтовуються переваги запропонованого та удосконаленого автором методу кріохірургічного впливу на гіпертрофований язиковий мигдалик.

Висновки логічні, достатньо обґрунтовані, відповідають поставленій меті та завданням дослідження. Практичні рекомендації ґрунтовні та відповідають запитам практичної оториноларингології.

Автореферат за обсягом і змістом відповідає вимогам ДАК МОН України.

Дисертаційна робота відповідає встановленим вимогам, проте є ряд зауважень, що не носять принципового характеру та дискусійних запитань до дисертанта.

ЗАУВАЖЕННЯ ТА ЗАПИТАННЯ

Зауваження:

1. У тексті дисертації зустрічаються стилістичні та граматичні помилки, повторення, невдалі вирази.

Запитання:

1. У огляді літератури багато уваги приділяється питанням ектопії щитовидної залози, зобу кореня язика. Чи зустрічалися Ви під час роботи з такою патологією? Які ускладнення може викликати видалення зоба кореня язика? Якими є методи діагностики таких станів?

2. Які зміни було знайдено при гістологічному дослідженні тканини гіпертрофованого ЯМ.

3. У роботі приділяється увага герпесвірусної інфекції. Як часто в основній групі зустрічалися пацієнти із персистенцією ВЕБ, ЦМВ інфекції?

4. Ступені гупертрофії язикового мигдалика, критерії оцінювання?

Вище згадані зауваження та запитання не є принциповими і не зменшують значення проведеної автором наукової роботи, а носять рекомендаційний характер.

ВИСНОВОК ЩОДО ВІДПОВІДНОСТІ ДИСЕРТАЦІЇ ВСТАНОВЛЕНИМ ВИМОГАМ

Дисертація Андрєєва Олександра Вікторовича «Гіпертрофія язикового мигдалика і можливість її корекції фізичним чинником», подану до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, є закінченою науково-дослідною роботою, в якій отримані нові, науково-обгрунтовані дані щодо підвищення ефективності кріохірургічного лікування хворих з гіпертрофією язикового мигдалика. Представлені дані вирішують конкретну наукову задачу : підвищення ефективності лікування пацієнтів з гіпертрофією язикового мигдалика, покращення якості життя.

Актуальність теми роботи, високий якісний рівень дослідження, наукова новизна отриманих результатів, їх практична цінність дозволяють вважати, що дисертаційна робота Андрєєва Олександра Вікторовича відповідає вимогам ДАК МОН України, що висуваються на здобуття наукового ступеня кандидата наук п.11 «Порядку присудження наукових ступенів» – затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року №567, а її автор Андрєєв Олександр Вікторович заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія.

Офіційний опонент,
Завідувач кафедри ЛОР-хвороб
Вінницького національного
медичного університету імені М. І. Пирогова,
доктор медичних наук,
професор закладу вищої освіти
Заслужений лікар України

Василь КІЩУК