

В І Д З И В

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри оториноларингології ДЗ «Дніпропетровської медичної академії МОЗ України», Березнюка Володимира Васильовича, на дисертаційну роботу Цвірінько Ірини Романівни на тему: «Підвищення ефективності ендоназального хірургічного лікування хворих з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки», яка виконана в ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка Національної академії медичних наук України», і 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 обраної автором теми

Об'ємні утворення гіпофізарно-гіпоталамічної ділянки чи, як в останні десятиліття називають – селярно-хіазмальної ділянки, складають від 12 до 30 % від всіх внутрішньочерепних новоутворень.

Пухлини селярно-хіазмальної ділянки вражають переважно людей працездатного віку.

Протягом останніх років з розвитком діагностичних та рентгенологічних методів дослідження значно підвищився рівень ранньої діагностики новоутворень селярно-хіазмальної ділянки. Хірургічне видалення є методом вибору радикального лікування даних уражень. Автор наукового дослідження, Цвірінько І.Р. стверджує, що збереження слизової оболонки сфеноетмоїдального кута сприяє покращенню перебігу як раннього так і пізнього післяопераційних періодів, а також покращує дихальну функцію порожнини носа та підвищує якість життя пацієнтів.

Вирішення цієї проблеми важливе для практичної охорони здоров'я при наданні допомоги пацієнтам з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.

Дисертація Цвірінько І.Р. на тему: «Підвищення ефективності ендоназального хірургічного лікування хворих з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки» ґрунтується на достовірному і статистично достатньому матеріалі – результатах обстеження, лікування та післяопераційного спостереження 129 хворих на доброякісні новоутворення селярно-хіазмальної ділянки.

Автором особисто зібрано клінічний матеріал, проводилася відеоендоскопічна асистенція та виконання етапів назальної фази видалення новоутворень селярно-хіазмальної ділянки, здійснювалася риноманометрія, проведено статистичну обробку одержаних результатів, їх аналіз, сформовано основні теоретичні та практичні положення дисертації, що виносяться на прилюдний захист.

Використані в дисертації методи дослідження відповідають поставленим завданням, вони є сучасними та інформативними. Статистична обробка отриманого наукового матеріалу проведена коректно, що показує достовірність отриманих результатів. Назва дисертації відповідає її змісту, головні наукові положення дисертаційної праці, висновки і практичні рекомендації логічно витікають з матеріалів роботи, базуються на фактичних даних. Вони обґрунтовані, містять нові наукові та практичні узагальнення та є логічним підсумком проведених наукових досліджень.

Достовірність і новизна отриманих результатів.

Автором дисертаційної роботи вперше доведено, що здійснення локальної ін'єкційної анестезії та формування клаптів слизової оболонки сфеноетмоїдального закутку, при ендоскопічних органозберігаючих доступах до селярно-хіазмальної ділянки при видаленні новоутворень цієї локалізації

дозволяє зменшити травматизацію слизової оболонки. Збереження останньої та внутрішньоносових структур сприяє швидшому відновленню фізіологічних функцій порожнини носа, меншій кількості ускладнень в післяопераційному періоді та покращенню якості життя пацієнтів з новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки та кавернозного синусу.

Доведено, що при збереженні слизової оболонки сфеноетмоїдального закутку спостерігалось достовірне збільшення (в 3 рази, $p < 0,05$) кількості пацієнтів з епітелізацією слизової оболонки порожнини носа на 7-у добу після хірургічного втручання порівняно з контрольною групою; достовірне зменшення (в 2 рази, $p < 0,05$) на 7-у добу кількості пацієнтів з наявністю слизових виділень в порожнині носа порівняно з пацієнтами, при лікуванні яких застосовувалася загальноприйнята методика.

Отримано дані, що свідчать, що показники потоку повітря через 3 місяці після хірургічного втручання у пацієнтів, прооперованих за запропонованою нами методикою (основна група), становили 115-130 % від нормативних величин, що достовірно вище, ніж у пацієнтів після застосування загальноприйнятої методики (група порівняння) (80-95 %).

Встановлено більш швидке відновлення фізіологічних функцій порожнини носа у пацієнтів без формування назосептального клаптя та без резекції внутрішньоносових структур порівняно з пацієнтами, в яких формувався назосептальний клапоть з резекцією внутрішньоносових структур.

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.

За темою дисертації опубліковано 15 наукових праць, 4 статті надруковано в спеціалізованих фахових виданнях, які входять до міжнародних наукометричних баз, 1 – у фаховому виданні, затвердженому ДАК МОН України, і 7 тез з'їздів, конгресів та конференцій, 2 патенти на винахід.

Публікації відповідають вимогам ДАК МОН України та повною мірою відображають матеріал дисертації.

Оформлення дисертації та її структура.

Дисертаційна робота викладена на 216 сторінках машинописного тексту і складається із титульного аркушу, анотації, вступу, огляду літератури, матеріалів і методів, 3 розділів власних досліджень, аналізу отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який містить 204 посилань, у тому числі 78 кирилицею та 126 – латиницею. Роботу ілюстровано 22 таблицями та 56 рисунками.

Вступ відповідає встановленим вимогам, включає актуальність теми, мету, задачі, об'єкт та предмет дослідження, наукову новизну, практичну значимість отриманих результатів. Чітко визначено актуальність піднятої проблеми, що базується на численних літературних посиланнях.

Мета дослідження: Підвищення ефективності лікування хворих з новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки та кавернозного синусу шляхом удосконалення органозберігаючих ендоназальних ендоскопічних трансфеноїдальних доступів і покращення перебігу післяопераційного періоду.

В роботі чітко сформульовані 6 завдань дослідження, послідовне виконання яких дозволяє досягти поставленої цілі.

Об'єкт дослідження: доброякісні новоутворення селярно-хіазмальної ділянки.

Предмет дослідження: стан слизової оболонки порожнини носа, функція носового дихання, якість життя пацієнтів.

1 розділ «Огляд літератури» складається з 6 підрозділів. Автором наведені ґрунтовні відомості стосовно хірургічної анатомії, поширеності та варіацій доброякісних новоутворень селярно-хіазмальної ділянки, поширеності останніх на кавернозний синус, та різноманітної методики видалення останніх. Літературні дані викладені та проаналізовані з позицій завдань дослідження, сучасних підходів до діагностики та лікування.

Аналізуючи дані літератури, автор робить висновок, що при широкому різноманітті ендоназальних методик видалення доброякісних новоутворень селярно-хіазмальної ділянки мало уваги приділяється вивченню стану слизової оболонки порожнини носа та дихальної функції порожнини носа та швидкості відновлення їх в післяопераційному періоді. Крім того, вивчення якості життя пацієнтів до та після хірургічного втручання дає можливість зрозуміти його вплив на стан пацієнта. Таким чином, вплив ендоскопічних ендоназальних методів видалення новоутворень селярно-хіазмальної ділянки на порожнину носа та її фізіологічні властивості являється досить цікавим і перспективним напрямком у вивченні та прогнозуванні перебігу післяопераційного періоду таких пацієнтів, а також дозволить попереджувати різноманітні післяопераційні ускладнення.

У 2 розділі «матеріали та методи досліджень» автором дана загальна характеристика обстежених пацієнтів. Для вирішення поставлених завдань автором було проведено ретроспективний аналіз історій хвороб та обстеження 18 пацієнтів з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділі запальних захворювань ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України» з 2008 по 2011 рр. А також проведено комплексне обстеження, хірургічне лікування та післяопераційне спостереження 111 пацієнтів з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки та кавернозного синусу в період з 2012 по 2017 рр.

Були використані наступні методи: клінічні, інструментальні та оцінку якості життя пацієнтів. Статистична обробка отриманих даних і аналіз результатів дослідження були виконані на персональному комп'ютері з використанням пакетів прикладних програм Excel и Statistica for Windows.

Достатньо повно обґрунтовані теоретичні засади, на яких було обрано кожний з клінічних та інструментальних методів дослідження.

Всі застосовані методи дослідження є сучасними та інформативними для вирішення поставлених в роботі завдань, відповідають сучасним вимогам.

Кількість одиниць дослідження достатня для отримання коректних, статистично достовірних результатів.

У 3 розділі автором детально представлені результати аналізу скарг, клінічного огляду та ендоскопічного обстеження порожнини носа хворих з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки. За результатами визначено, що доброякісні новоутворення селярно-хіазмальної ділянки найчастіше діагностувалися в працездатному віці 25-65 років. Найчастішою скаргою у пацієнтів був головний біль, що у 32,6 % пацієнтів становив 10 балів за шкалою ВАШ. У 50,6 % пацієнтів спостерігалось порушення зору різного характеру, а 77,5 % - відмічали загальну слабкість та підвищену втомлюваність. У пацієнтів всіх груп спостерігалися різні ступені викривлення носової перетинки, достовірної різниці у групах за кількістю пацієнтів з різними ступенями викривлення носової перетинки за класифікацією Mladina (1987) не виявлено. Також достовірної різниці між кількістю пацієнтів з анатомічними особливостями носових раковин у різних групах не виявлено.

Згідно МРТ дослідження найбільша кількість пацієнтів була з новоутвореннями, що мали супра-ендоселярне та супра-ендо-параселярне поширення (24,8 % та 31,8 %). У групі порівняння достовірно більша кількість пацієнтів була з супра-ендо-параселярним розповсюдженням новоутворення, це пов'язано з вибором способу доступу в залежності від поширення новоутворення латерально. Відповідно, завдяки вибору розширеного доступу до хірургічного втручання, ступінь проростання в кавернозний синус G3 теж спостерігався частіше в 2-ій групі пацієнтів, хоча за методом множинних порівнянь статистично достовірної різниці в групах не виявлено.

У 117 (90,7 %) пацієнтів спостерігалися аденоми гіпофізу. У 47,9 % пацієнтів спостерігалися гормонопродукуючі аденоми гіпофізу. Вибір доступу не корелював з підвищеною секрецією у пацієнтів того чи іншого тропного гормону.

У 4 розділі автором описано різні способи ендоскопічного ендоназального доступу, що застосовувалися в групах пацієнтів. Крім того наведено детальний опис методики способу проведення анестезії при виконанні ендоскопічних хірургічних втручань в ділянці основної пазухи, запропонованої автором та оцінка кровоточивості за шкалою інтраопераційної візуалізації хірургічного поля Andre. P. Voezaart (1995). При виконанні назальної фази в основній групі пацієнтів описано запропоновану методику способу доступу до основної пазухи, яка дозволяла зберегти слизову оболонку сфеноетмоїдального закутку. Наведено дані, де вказано, що достовірної різниці між використаною методикою назальної фази ендоскопічного ендоназального доступу та радикальністю видалення новоутворення не спостерігалось.

У 5 розділі детально описані суб'єктивні скарги та об'єктивний стан слизової оболонки порожнини носа протягом раннього та пізнього післяопераційних періодів. Крім того, наведені риноманометричні дані (поток повітря та резистентності носових структур) та оцінку якості життя пацієнтів згідно опитувальника SNOT-20 як в ранньому так і пізньому післяопераційних періодах.

При аналізі наведених даних виявлено, що застосування ендоскопічного ендоназального доступу до селярно-хіазмальної ділянки запропонованим способом сприяло:

- достовірному зменшенню кількості пацієнтів з порушенням епітелізації слизової оболонки порожнини носа у 3 рази на 7-у добу після хірургічного втручання порівняно з контрольною групою;
- достовірному зменшенню кількості пацієнтів з наявністю слизових виділень в порожнині носа на 7-му добу (у 2 рази порівняно з

пацієнтами, в яких застосовувалася загальноприйнята методика ($p < 0,05$)).

Також проведення ендоскопічного ендоназального доступу до селярно-хіазмальної ділянки запропонованим способом сприяло зменшенню кількості пацієнтів з вираженим набряком у 1,5 рази, порівняно з групою порівняння та у 4 рази порівняно з контрольною групою на 3-ю добу після хірургічного втручання.

У віддаленому післяопераційному періоді – через 3 місяці після хірургічного втручання у пацієнтів основної групи атрофічних змін слизової оболонки не спостерігалось (в групі порівняння у 16,7 % пацієнтів відмічено атрофічні зміни слизової оболонки порожнини носа). Також слід відмітити, що у пацієнтів основної групи, протягом всього періоду спостереження, не спостерігалось перфорації носової перетинки.

Встановлено, у пацієнтів, яким було застосовано удосконалені нами органозберігаючі способи доступу, в післяопераційному періоді в 3 рази рідше виникали ускладнення у вигляді етмоїдитів та в 4 рази рідше спостерігалися сфеноїдити в віддаленому післяопераційному періоді.

Показники потоку повітря через 3 місяці після хірургічного втручання у пацієнтів основної групи становили 115-130 % від нормативних величин.

У **6 розділі** проведено ґрунтовну оцінку якості життя пацієнтів, як до хірургічного втручання, так і після. Відслідковано динаміку якості життя пацієнтів залежно від способу доступу до селярно-хіазмальної ділянки. Доведено, що збереження внутрішньоносових структур сприяло достовірно вищій якості життя у пацієнтів основної групи протягом всього періоду спостереження, про що свідчить менша кількість балів (згідно опитувальника SNOT-20). Також спостерігалася достовірно швидше покращення якості життя порівняно з пацієнтами, у яких застосовувались загальноприйняті методики хірургічного втручання ($p < 0,05$).

Аналіз і узагальнення одержаних результатів.

Автором дисертаційної праці наведені основні аргументи, які показують, що запропоновані способи ендоскопічного ендоназального доступу до селярно-хіазмальної ділянки є ефективними.

Висновки дисертації логічно витікають з поставлених цілі та задач дослідження, відображають суть проведеної роботи.

Практичні рекомендації лаконічні, конкретні, клінічно обґрунтовані. Дані дисертаційного дослідження можуть бути використані в оториноларингологічних та нейрохірургічних відділеннях при хірургічному лікуванні пацієнтів з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки.

Роботу написано науковою мовою, що свідчить про високу ерудицію автора. Викладені матеріали вільно сприймаються. Отримані результати обґрунтовані, виважені. Зміст автореферату у повній мірі відображає основні положення дисертації.

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

Зауваження.

1. В дисертаційній праці зустрічаються граматичні та стилістичні помилки, невдалі вирази.

2. Запитання.

1. У задачі №7 йдеться про показники потоку повітря через 3 місяці после хірургічного втручання у пацієнтів основної групи котрі становили 115-130% від нормативних величин. Що малося на увазі під "нормативними величинами" - середньостатистичні значення потоку повітря у хворих, або у конкретного хворого перед операцією?

2. В ході операції рострум видалявся повністю або реімплантіровался?

3. Хто видаляв задню стінку основний пазухи ЛОР або нейрохірург?

4. Як проводилося видалення пухлини гіпофіза під ендоскопом, в тому числі в 4 руки, або під мікроскопом?

Однак вищезгадані зауваження та запитання не є принциповими та не знижують значення проведеної автором наукової роботи, а носять рекомендаційний характер.

Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам

Дисертаційна робота Цвірінько Ірини Романівни на тему: «Підвищення ефективності ендоназального хірургічного лікування хворих з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки» подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є закінченою науково-дослідною роботою, в якій отримані нові, науково обґрунтовані дані щодо підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки.

Представлені в дисертаційній роботі дані вирішують конкретну наукову задачу: підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з доброякісними новоутвореннями селярно-хіазмальної ділянки, шляхом удосконалення методики виконання назальної фази хірургічного втручання та покращення перебігу післяопераційного періоду.

Дисертаційна робота відповідає вимогам ДАК МОН України, що висуваються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук п.11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника» – затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року № 567, а здобувач, Цвірінько Ірина Романівна, заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія.

Офіційний опонент

доктор медичних наук, професор,

ДЗ «Дніпропетровська медична

академія МОЗ України»,

завідувач кафедри оториноларингології

Березнюк В.В.

