

## **В І Д З И В**

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри оториноларингології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» Березнюка Володимира Васильовича на дисертаційну роботу

Гринька Івана Ігоровича на тему: «Підвищення ефективності тимпаноластики за допомогою вентиляційної трубки у хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит», 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**

Захворюваність на хронічний гнійний середній отит становить 20-25% захворювань ЛОР-органів, які лікуються стаціонарно. За відсутності адекватного лікування дана патологія може спричинити розвиток інвалідності через розвиток внутрішньочерепних ускладнень. Окрім інфекційної складової, вагомий внесок у розвиток даного захворювання вносять дисфункція слухової труби і наявність перфорації барабанної перетинки, які також впливають на якість слуху.

Для адекватного підбору оптимальної схеми лікування важливою є правильна оцінка функцій слухової труби та визначення ступеня її порушення до хірургічного втручання. Крім того необхідною є оцінка слухової функції в післяопераційний період.

Основним методом лікування хронічного туботимпанального гнійного середнього отиту з дисфункцією слухової труби є тимпаноластика з тривалою вентиляцією барабанної порожнини. Зазвичай для даної процедури використовуються вентиляційні трубки та шунти, основною вимогою до яких є біосумісність матеріалу: він повинен бути інертним, не викликати реакцію непереносимості, забезпечувати хороший дренаж та не викликати ускладнень. Зазначеним критеріям найкраще відповідають дренажні системи з тефлону та силікону.

Автор наукового дослідження, Гринько І.І. стверджує, для пацієнтів з хронічним гнійним середнім отитом в умовах довготривалого дренивання барабанної порожнини необхідно знайти технічно-можливий спосіб визначення клінічно обґрунтованих і загальноприйнятих критеріїв часового інтервалу, який повинен пройти між реконструктивно-відновним етапом хірургічного лікування і вилученням вентиляційних трубок.

Вирішення цієї проблеми важливе для практичної охорони здоров'я при наданні допомоги пацієнтам з хронічним туботимпанальним гнійним середнім отитом з дисфункцією слухової труби.

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

Дисертація Гринька Івана Ігоровича на тему: «Підвищення ефективності тимпанопластики за допомогою вентиляційної трубки у хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит» ґрунтується на достовірному і статистично достатньому матеріалі – результатах обстеження та лікування 105 хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит із встановленим 1-5 ступенем дисфункції слухової труби.

Автором особисто проведений клінічний відбір хворих та їх обстеження, виконано хірургічне втручання, 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 проведено ґрунтовний аналіз клінічних ознак, інструментальних та лабораторних досліджень.

В дисертаційній роботі доведено, що використання тривалої вентиляції барабанної порожнини із застосуванням трубок із тефлону та силікону при лікуванні хворих на хронічний туботимпанальний середній отит із 5 ступенем дисфункції слухової труби, дозволяє підвищити ефективність хірургічного лікування, досягти кращі результати (за даними акустичної імпедансометрії, інфляційно – дефляційного тесту, суб'єктивної аудіометрії), зменшити ступінь дисфункції слухової труби з 5-го до 1-го – 4-го, надати шанс на одужання пацієнтам з попередньо негативним прогнозом тимпанопластики.

Доповнено наукові дані про використання тривалої вентиляції барабанної порожнини при хірургічному лікуванні хворих на хронічний туботимпанальний гнійний

середній отит із 5-м ступенем порушення функції слухової труби, що дозволяє підвищити ефективність тимпанопластики.

Доведено, що застосування тефлонових вентиляційних трубок у хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит дозволяє одержати кращі функціональні результати порівняно із застосуванням силіконових вентиляційних трубок - скорочується термін відновлення функції слухової труби, швидше і більш суттєво скорочується кістково – повітряний інтервал за даними суб'єктивної аудіометрії, вищий середній показник компліансу за даними імпедансної тимпанометрії та менша кількість рецидивів перфорації неотимпанальної мембрани.

Висвітлені в дисертації наукові положення чітко сформульовані та підтверджені отриманими результатами. Обґрунтованість результатів наукового дослідження та їх достовірність базується на достатній кількості вибірки.

#### **Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.**

За темою дисертації опубліковано 14 наукових праць, 3 – у виданнях, що входить до міжнародних наукометричних баз, 3 – у фахових виданнях, затверджених ДАК МОН України, 1 стаття, що додатково відображає наукові результати дисертації, опублікована в закордонному фаховому журналі. Також опубліковано 7 тез у матеріалах конференцій, симпозіумів, конгресів.

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

Основні результати роботи доповідалися і обговорювалися на наукових конференціях медичної спрямованості: «Фармакотерапія та хірургічні методи лікування в отоларингології» (м. Полтава, 2014), «Сучасні методи діагностики та лікування хронічних запальних та онкологічних захворювань верхніх дихальних шляхів та вуха» (м. Київ, 2014), «Сучасні методи діагностики та лікування хронічних запальних захворювань верхніх дихальних шляхів та вуха» (м. Дніпропетровськ, 2015), «Новітні технології в діагностиці та лікуванні запальних та алергічних захворювань ЛОР органів» (м. Одеса, 2016), «Сучасні методи консервативного та хірургічного лікування в отоларингології» (м. Київ, 2016), «Фармакотерапія та хірургічні методи лікування захворювань ЛОР-органів у дорослих та дітей» (м. Запоріжжя, 2017), “Прикладні аспекти морфології” присвячена пам’яті професорів-морфологів Г. В. Терентьєва, О. Ю. Роменського, Б. Й. Когана, П. П. Шапаренка, С. П. Жученка (м. Вінниця, 2017), «Досягнення сучасної отоларингології» (м. Київ, 2017).

## **Оформлення дисертації та її структура.**

Дисертаційна робота викладена на 175 сторінках машинописного тексту і складається з титульного аркуша, анотації, переліку умовних скорочень, анотації, вступу, огляду даних літератури, розділу «Загальна методика й основні методи дослідження», 3 розділів власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій. Список літератури налічує 260 посилань (у тому числі 97 кирилицею та 163 латиницею) і додатків. Дисертація містить 22 рисунки і 38 таблиць.

**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 якості діагностики та ефективності лікування хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит з 5-м ступенем дисфункції слухової труби шляхом використання тефлонових та силіконових вентиляційно-дренажних трубок під час проведення тимпанопластики і визначення оптимальної тривалості їх знаходження в середньому вусі базуючись на результатах інфляційно-дефляційного тесту.

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

**Об'єкт дослідження:** хронічний туботимпанальний гнійний середній отит.

**Предмет дослідження:** функція слухової труби, результати тимпанопластики, стан слухової функції після тимпанопластики

**1 розділі «Огляд літератури»** складається з 2 підрозділів. Автором наведені ґрунтовні відомості стосовно розповсюдженості та клінічних ознак хронічного туботимпанального середнього отиту. Літературні дані викладені та проаналізовані з позицій завдань дослідження, сучасних підходів до діагностики та лікування.

На сьогодні, тимпанопластика з послідуочим використанням ВТ залишається методом вибору для лікування ДСТ у хворих на ХТГСО. Як і більшість інших, даний терапевтичний підхід не позбавлений ускладнень та обмежень для застосування, які можливо уникнути, враховуючи фактори, які сприяють успішності лікування: способи хірургічного втручання, походження неотимпанальної мембрани, матеріал ВТ, мікробний чинник, загальний стан організму, вік, індивідуальні анатомічні особливості ЛОР-органів та черепа, тривалість дренивання. Стосовно останнього фактору, в ході аналізу літератури, стає зрозумілим, що ВТ має бути вилучена після адекватного відновлення тиску в порожнині середнього вуха, поліпшення даних тональної аудіометрії, отомікроскопії.

Таким чином, запропоновані різні методи оцінки функції СТ, які використовувались на передопераційному етапі, не можна розглядати в якості "золотого стандарту" для діагностики ДСТ, проте є беззаперечні докази того, що їх діагностична точність може бути покращена шляхом об'єднання результатів різних тестів та результатів, отриманих при опитуванні пацієнтів. Запропоновані різні методи тимпанопластики із застосуванням ВТ, але немає даних щодо наслідків тривалого терміну їх знаходження. Немає також об'єктивних даних та критеріїв для видалення вентиляційних трубок, не вибрано остаточно ідеальний матеріал з якого вони мають бути виготовлені. Для фахівців стане цінною інформацією оцінка клінічних, аудіологічних і функціональних результатів тимпанопластики із використанням ВТ.

**У 2 розділі** «матеріали та методи досліджень» автором дана загальна характеристика обстежених. Для вирішення поставлених завдань автором було обстежено та проаналізовано 105 хворих на хронічний гнійний середній отит.

Були використані наступні методи: клінічні, інструментальні. Статистичний обрахунок та аналіз даних виконувався із використанням статистичних непараметричних критеріїв в програмі «STATISTICA 6.0».

Докладно охарактеризовано суб'єкти та описано методи досліджень.

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 інструментального обстеження та аналізу скарг хворих на хронічний гнійний середній отит. За результатами хворих розподілено на групи та охарактеризовано особливості перебігу захворювання в кожній з підгруп на основі даних інструментальних тестів. Вивчений стан прохідності слухової трубки за даними проби Вальсальва, а також динаміки зміни функції СТ за допомогою інфляційно-дефляційного тесту, та визначено їх діагностичну інформативність.

**У 4 розділі** автором дана клініко-аудіологічна характеристика стану слухового аналізатора у хворих до та після тимпанопластики з використанням вентиляційних трубок з різних матеріалів. В динаміці спостереження в різних групах хворих встановлена позитивна динаміка змін порогів сприйняття повітрянопроведених звуків, певною мірою кістковопроведених звуків, а також зменшення кістково-поітряного інтервалу в діапазонах частот від 0,5 до 8 кГц.

Автором відмічено, що у обстежуваних хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит позитивна динаміка змін порогів сприйняття повітрянопроведених звуків та показників кістково-повітряного інтервалу була найбільш динамічною в період 3 місяці після хірургічного втручання.

**У 5 розділі** охарактеризовано ефективність хірургічного лікування хворих на хронічний гнійний середній отит та проведено оцінку результатів імпедансної тимпанометрії. Оцінка результатів ефективності тимпаноластики у хворих з використанням вентиляційно-дренажних трубок із різних матеріалів була проведена у найближчий та віддалений післяопераційний період

Детально охарактеризовано динаміку післяопераційного відновлення та проведено порівняльний аналіз особливостей змін прохідності вентиляційних трубок з тефлону та силікону та розвиток рецидивів захворювання.

#### **Аналіз і узагальнення одержаних результатів.**

Автором дисертаційної праці наведено узагальнення отриманих даних, зокрема, впливу ступеня дисфункції слухової труби, механізму виникнення перфорації та властивості матеріалу вентиляційних трубок на динаміку досягнення клініко-функціонального результату у віддаленому післяопераційному періоді. Показано основні аргументи, які характеризують доцільність проведення ряду інструментальних тестів для виявлення особливостей перебігу захворювання, а також на конкретних прикладах продемонстровано ефективність запропонованих діагностичних та лікувальних підходів.

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

**Практичні рекомендації** лаконічні, конкретні, клінічно обґрунтовані. Дані дисертаційного дослідження можуть бути використані в відділеннях отоларингології при наданні допомоги пацієнтам з хронічним туботимпанальним гнійним середнім отитом.

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

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

#### **Зауваження.**

У задачі №3 написано "оцінити слух після тимпаноластики з використанням різних ВТ", а в висновках не дається оцінки стану слуху, тоді як в тексті така оцінка наводиться.

### **Запитання.**

1. Вентиляційна трубка заповнюється епідермальними масами (стор. 113) ... Звідки епідерміс з'являється в ВТ? Може це підсохлий слиз і епітелій з реконструйованої б \ порожнини?
2. Якими дослідженнями підтверджувалася повна або неповна епідермізація б \ перетинки (с.111)?
3. Чим можна пояснити, що тефлонова трубка дає кращі результати, ніж силіконова, при однакових параметрах довжини, діаметру, місця розташування? При тому, що обидва матеріали, з яких виготовлені трубки біоінертні і дозволені до медичного використання.

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**

Дисертація Гринька Івана Ігоровича на тему: «Підвищення ефективності тимпанопластики за допомогою вентиляційної трубки у хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит» подана на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук є закінченою науково-дослідною роботою, в якій отримані нові, науково обґрунтовані дані щодо динамічного спостереження за станом функції слухової труби при наявності вентиляційної трубки та визначення оптимальних термінів проведення лікувальних заходів у пацієнтів з хронічним туботимпанальним гнійним середнім отитом.

Представлені в дисертаційній роботі дані вирішують конкретну наукову задачу: підвищення якості діагностики та ефективності лікування хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит з 5-м ступенем дисфункції слухової труби шляхом використання тефлонових та силіконових вентиляційно-дренажних трубок під час проведення тимпано-пластики і визначення оптимальної тривалості їх знаходження в середньому вусі базуючись на результатах інфляційно-дефляційного тесту.

Дисертаційна робота відповідає вимогам ДАК МОН України, що висуваються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук п.11 «Порядку присудження наукових ступенів» – затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня

2013 року №567, а здобувач Гринько Іван Ігорович 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.