

В І Д З И В офіційного опонента,

доктора медичних наук, професора кафедри отоларингології та дитячої отоларингології Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, професора **Почуєвої Тетяни Віталіївни** на дисертаційну роботу

Гринько 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

Проблема адекватного лікування і повноцінної реабілітації пацієнтів на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит, якій віддав перевагу дисертант, а також дискусії на цю тему існують протягом багатьох років. Причому на кожному етапі розвитку медичної науки привносяться нові відомості і формуються нові погляди щодо цієї патології. Актуальність дослідження безпосередньо пов'язана зі стабільно значним рівнем поширеності захворювання не тільки внаслідок перенесених гострих запалень середнього вуха, а і збільшенням кількості випадків травматичного ушкодження середнього вуха побутового чи воєнного характеру. При цьому, якщо відсоток отогенних гнійних внутрішньочерепних ускладнень натепер в більшості випадків припадає на гострий середній отит, то формування стійкої приглухуватості різного ступеню на тлі стійкої перфорації барабанної перетинки зростає при всіх видах запалення у вусі. Саме це обмежує соціальну адаптацію людей, іноді призводить до інвалідізації, значно знижує якість життя пацієнтів.

На протязі декількох десятиліть для реабілітації слухової функції пацієнтів на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит застосовують хірургічні підходи, а саме тимпаноластику різних типів, яка в певних випадках дає позитивний результат. Однак однією із умов успішності прове-

деного втручання було нормальне функціонування основного шляху аерації барабанної порожнини через слухову трубу. В той же час, дисфункція останньої значного ступеню часто призводила до негативних результатів хірургічних втручань або первинно слугувала протипоказом до операції. Тому, з одного боку, активно удосконалюються методи визначення функціонального стану слухової труби в указаній категорії пацієнтів, а, з іншого, пропонуються різні варіанти оперативних втручань на вусі при наявності її дисфункції, зазвичай з тривалою вентиляцією барабанної порожнини. В першому випадку, дуже актуальною є можливість визначити функцію слухової труби доступним, простим для виконання і візуально-інформативним методом як до, так і в різні періоди після операції, тобто при наявності і відсутності перфорації барабанної перетинки. А при виборі методу хірургічного втручання – вибір біоматеріалу для засобу подовженої вентиляції, тривалість і критерії її завершення в післяопераційному періоді.

Автор наукового дослідження, Гринько І.І. поставив за мету для лікування і повноцінної реабілітації пацієнтів з хронічним гнійним середнім отитом і 5-м ступенем порушення функції слухової труби при виконанні тимпанопластики з довготривалим дренажуванням барабанної порожнини визначити найбільш відповідний біоматеріал (тефлон чи силікон) та знайти клінічно обгрунтовані критерії часового інтервалу, який повинен пройти між реконструктивно-відновним етапом хірургічного лікування і вилученням вентиляційних трубок. Вирішення цієї проблеми, безумовно, важливе для практичної охорони здоров'я при наданні допомоги пацієнтам з хронічним туботимпанальним гнійним середнім отитом з дисфункцією слухової труби.

Обгрунтованість 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 ліку-

вання 105 хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит із різними ступенями дисфункції слухової труби. Акцент зроблений саме на найбільш важку категорію пацієнтів цієї групи - 49 пацієнтів з 5-м ступенем дисфункції.

Автором особисто проведений клінічний відбір хворих, їх обстеження як до операції, так і нагляд в післяопераційному періоді на протязі року, виконані складні хірургічні втручання, що свідчить про високий професійний рівень його як отохірурга, проведено статистичну обробку одержаних результатів, їх аналіз, сформовано основні теоретичні та практичні положення дисертації, що виносяться на прилюдний захист.

До вирішення завдань, сформульованих в меті дослідження, автор підійшов методично правильно: використані в дисертації методи дослідження відповідають поставленим завданням, вони є сучасними, доступними для застосування в практичній діяльності лікарів та інформативними, доказана їх валідність. Статистична обробка наукового матеріалу проведена коректно, що показує достовірність отриманих результатів. Назва дисертації сформульована чітко і конкретно, відповідає її змісту, головні наукові положення дисертаційної праці, висновки і практичні рекомендації обґрунтовані і логічно витікають з матеріалів роботи, базуються на фактичних даних, стають підсумком проведених наукових досліджень.

Достовірність і новизна отриманих результатів.

Наукова новизна даної роботи на основі вивчення викладеного матеріалу полягає у встановленні конкретних залежностей і розробці методів детального обстеження і адекватного удосконаленого лікування хворих на хронічний туботимпанальний середній отит із 5 ступенем дисфункції слухової труби для досягнення головної мети – повноцінної анатомічної і функціональної реабілітації таких пацієнтів.

В дисертаційній роботі доведено, що проба Вальсальва не відображає функціональний стан слухової труби і не вирішує проблему її об'єктивної діагностики, що дуже важливо при плануванні варіанту тимпанопластики. В той

же час доказано, що використання інфляційно – дефляційного тесту при тимпанометрії відповідає вимогам валідності, може застосовуватися як при перфорації барабанної перетинки, так і після її закриття, як в до, так і в післяопераційному періоді, що дає можливість коректно порівнювати отримані результати між собою протягом спостереження.

Автором на підставі сучасних інструментальних методів дослідження (акустичної імпедансометрії, інфляційно – дефляційного тесту, суб'єктивної аудіометрії) підтверджено, 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 анатомічні і функціональні результати, надати шанс на одужання пацієнтам з попередньо негативним прогнозом тимпанопластики.

Доведено, що при проведенні порівняльного аналізу застосування тефлонових вентиляційних трубок у хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит дозволяє одержати кращі функціональні результати порівняно із силіконовими, що документується скороченням терміну відновлення функції слухової труби (швидшим і більш суттєвим скороченням кістково-повітряного інтервалу при суб'єктивній аудіометрії, вищим середнім показником компліансу при імпедансній тимпанометрії) та меншою кількістю 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 науко-метричних 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.

Структура дисертації цілком відповідає всім вимогам, які пред'являються до оформлення таких робіт на сучасному рівні. Робота викладена на 175 сторінках машинописного тексту і складається з титульного аркуша, анотації, переліку умовних скорочень, вступу, аналітичного огляду літератури, розділу з описом клінічної характеристики хворих, використаних методів обстеження і застосованих хірургічних втручань, 3 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів, висновків, практичних рекомендацій. Список літератури налічує 260 посилань: 97 кирилицею, що складає 37%, із них 29 – за останні 5 років (30%), 163 латиницею, що складає 63%, із них 48 - за останні 5 років (29%), що свідчить про сучасний і міжнародний рівень роботи. Дисертація містить 22 рисунки і 38 таблиць.

Вступ відповідає встановленим вимогам. В ньому докладно обґрунтована актуальність піднятої проблеми, що базується на численних літератур-

них посиланнях, чітко визначена мета, задачі, правильно сформульовані об'єкт та предмет дослідження, наукова новизна і практична значимість отриманих результатів.

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 мети.

Об'єкт дослідження: хронічний туботимпанальний гнійний середній отит.

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

1 розділ «Огляд літератури» вміщує 24 сторінки і складається з 2 підрозділів. В 1-му - на високому аналітичному рівні наведені ґрунтовні відомості про сучасні методи дослідження функції слухової труби з точки зору їх валідності. При цьому звернуто увагу на відсутність уніфікації, складність порівняння різних результатів через неоднорідність вибору застосованих тестів, відсутність комплексних рекомендацій щодо діагностики цієї патології. Правильно наголошено на відсутності співвідношень такого широко поширеного в практичній діяльності лікарів методу, як проба Вальсальва, із сучасними об'єктивними способами визначення функції слухової труби. Актуальність вибору тематики дисертантом підкреслює його бажання знайти і опанувати простий, доступний та інформативно доказовий метод, який можливо застосовувати як до, так і після проведеного втручання.

В 2-ому розділі огляду докладно описані існуючі способи лікування хворих на хронічний туботимпанальний середній отит, особливо при значно порушеній функції слухової труби, з метою профілактики рецидивів чи уск-

ладнень не тільки в найближчому, а і у віддаленому післяопераційному періоді. Наголошено, що на сьогодні тимпаноластика з використанням вентиляційних трубок стає методом вибору для лікування таких пацієнтів. Залишається дискусійним питання щодо тривалості дренування і найбільш адекватного матеріалу, з якого зроблена вентиляційна трубка, критерії вилучення її з барабанної порожнини. В ході аналізу літератури і підсумкових висновках стає зрозумілим, що для фахівців стане цінною інформацією - комплексна оцінка клінічних, аудіологічних і тимпанометричних результатів тимпаноластики з використання вентиляційних трубок.

У 2 розділі «Загальна методика й основні методи дослідження» автором дана загальна клінічна характеристика 105 хворих на хронічний туботимпанальний середній отит з різними причинами виникнення (запальна, травматична) і різними ступенями порушення функції слухової труби, що і слугувало критеріями розділу на першу й другу групи. Описані методики проведених оперативних втручань, а також дизайн досліджень у відповідному обсязі. Використані методи для вирішення поставлених в роботі завдань (клінічні, інструментальні, статистичні) є досконалими та інформативними, відповідають сучасним вимогам. Кількість одиниць дослідження достатня для отримання коректних, статистично достовірних результатів.

Особливу увагу приділено інфляційно-дефляційному тесту, візуально представлені варіанти отоманометричних кривих при різних ступенях порушення функції слухової труби за шкалою Flissberg-Miller. Розділ завершує вдало складена і представлена поетапна схема обстеження хворих на хронічний туботимпанальний гнійний середній отит з різним ступенем дисфункції слухової труби і вибір лікувальної тактики при кожному варіанті.

У розділі 3 власних досліджень у означеної категорії хворих спочатку автором вивчений стан прохідності слухової труби за даними проби Вальсальва та інфляційно-дефляційного тесту, а також проаналізовано їх співвідношення. Визначено, що при позитивній пробі Вальсальва може бути 3-й, 4-й і навіть 5-й ступінь порушення за даними інфляційно-дефляційного тесту і навпа-

ки: при негативній - 1-й ступінь. Обґрунтована необхідність спиратися на результати інфляційно-дефляційного тесту як до операції, так і на протязі спостереження після неї. Графічно продемонстрована безумовна позитивна динаміка відновлення функції слухової труби після тимпаноластики з дренажуванням на протязі року, особливо через 6 і 12 місяців.

В підсумковому розділі зазначено, що проба Вальсальва не відображає повною мірою функціональний стан слухової труби і не може бути ключовою в прийнятті рішення щодо хірургічної тактики. В той же час, показники інфляційно-дефляційного тесту можуть слугувати об'єктивними критеріями для визначення варіанту тимпаноластики і оптимального моменту видалення дренажних трубок.

У 4 розділі власних досліджень автором дана аудіологічна характеристика стану слухового аналізатора у хворих всіх груп хворих до та після тимпаноластики в період спостереження до 1 року. На підставі визначення порогів сприйняття повітряно-проведених і кістково-проведених звуків в конвенціональному діапазоні встановлена позитивна динаміка слухової функції за рахунок зменшення кістково-повітряного інтервалу, особливо в речовому діапазоні частот, в усіх досліджуваних групах. Найбільш показовою ця тенденція мала місце в перші 3 місяці після хірургічного втручання у більшості пацієнтів всіх груп, а найбільше – в 1-Б групі, продовжувалася до 1 року на частотах 0,5-2 кГц. В той же час, на високих частотах значного підвищення порогів повітряно-проведених звуків після 3-місячного терміну практично не відмічено. Також виявлено, що має місце позитивна динаміка у сприйнятті кістково-проведених звуків к кінцю року після операції в усіх групах, більш за всіх – також в 1-Б групі. Серед обох основних груп найкращі показники відновлення слухової функції в порівняльному сенсі отримані в 1-Б і 2-А групах.

У 5 розділі власних досліджень проведений порівняльний аналіз результатів ефективності тимпаноластики у хворих на ХТГСО з використанням вентиляційних трубок із різних матеріалів і без них у найближчий та віддалений післяопераційний період за даними акустичної імпедансометрії, ото-

мікроскопії. Візуально інформативно і коректно представлена позитивна динаміка зміни тимпанограм з переважно типу В через 3 місяці до переважно типу А через 12 міс, найбільш виражена в 1-А групі (92,3%) і найменш в 2-Б (60%). Показано переважання нормалізації компліансу і градієнту при тимпанометрії у пацієнтів, де використана тefлонова трубка, відносно пацієнтів із силіконовою через 12 місяців після операції.

У розділі 6 «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 поставленої мети 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 тубо тимпанальним гнійним середнім отитом.

Роботу написано науковою літературною державною 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.

1. В резюме огляду літератури помилково використано слово «тера-

певтичний підхід» замість «хірургічний», бо мова йде про тимпанопластику.

2. Табл.3.4 на стор.68 та 3.5 на стор.71 побудовані, можливо, не дуже коректно, тому що при підрахунку кількості пацієнтів через 6 і 12 місяців групи зменшують свою чисельність. В той же час, з тексту зрозуміло, що автор намагався продемонструвати позитивну динаміку зміни слухової функції, що документовано статистично достовірним зменшенням кількості пацієнтів з 5 ступенем дисфункції на протязі спостереження, і докладно це обговорюється.

3. Рис.4.3 на стор.103 некоректно означений як динаміка змін кістково-повітряних інтервалів у хворих через 3 місяці після хірургічного втручання, а насправді продемонстровано рівень цих показників на відміну від рис.3 в авторефераті, де дійсно показана динаміка.

Запитання.

1. Чи були у вас до операції пацієнти з ретракційними кишнями? Якщо «да», то з якими? Чи впливає це на результат інфляційно-дефляційного тесту?

2. У Ваших пацієнтів у визначеному числі випадків від 11% до 24% по різних групах спостерігалась гіперемія і набряк слизової оболонки медіальної стінки барабанної порожнини напередодні хірургічного втручання. Чи впливало це на термін утримання вентиляційної трубки в післяопераційному періоді і частоту ускладнень?

3. Чи виконували Ви оперативне втручання у разі змін слизової оболонки медіальної стінки барабанної порожнини грануляційного або рубцевого характеру? Якщо «да», то як впливало встановлення вентиляційної трубки на післяопераційний перебіг і термін її видалення?

4. Яка подальша динаміка післяопераційного періоду у пацієнтів 2-А і 2-Б групи (7 і 8 осіб), яким була видалена вентиляційна трубка при залишковому негативному тиску 104-232 мм.вод.ст., в плані адгезії?

5. Чим, на Вашу думку, можна пояснити тенденцію до зростання відсотка хворих з тимпанограмою типу С в 1-А і 1-Б групах через півроку

після операції порівняно з 3-місячним і 12-місячним терміном спостереження (табл..5 стор. 106)?

б. В результатах проведених оперативних втручань серед негативних наслідків зазначені рецидиви перфорації барабанної перетинки і ніде не визначена адгезія неотимпанальної мембрани до медіальної стінки барабанної порожнини? Їх справді не було? (стор111)

Вище згадані зауваження не знижують значення проведеної автором наукової роботи, а запитання свідчать про значний інтерес до виконаної роботи, їх пояснення 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 тимпанопластики 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,

Харківська медична академія післядипломної

Освіти МОЗ України, професор кафедри

отоларингології та дитячої отоларингології

Почуєва Т. В.