

ВІДЗИВ

офіційного опонента – професора кафедри оториноларингології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця, Заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук Тишка Федора Олексійовича на дисертаційну роботу Крука Мирослава Мирославовича на тему «Діагностика хронічних негнійних середніх отитів при тубарній дисфункції у хворих на алергічні риніти», представлену до захисту на засідання спеціалізованої вченої ради у Державній установі «Інститут отоларингології імені проф. О. С. Коломійченка НАМН України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингології.

Актуальність теми. Кандидатська дисертація Крука Мирослава Мирославовича присвячена одній із актуальних проблем сучасної оториноларингології, а саме проблеми хронічних негнійних середньохронічних отитів, які за частотою посідають одне з перших місць серед інших видів патології вуха. Вони приводять до зниження слуху та можуть стати причиною багатьох ускладнень. Ось чом дослідження цієї проблеми з удосконаленням діагностики є актуальним. Хронічні негнійні середні отити мають мультифакторні причини, однією з яких є порушення функціонального стану слухової труби при алергічних захворюваннях. За останні роки відмічається збільшення алергічних захворювань. Проте стан середнього вуха, функціональний стан слухової труби при алергічних ринітах не були достатньо вивчені. Виявлення змін саме на ранніх етапах дозволить вчасно здійснити корекцію тубарної дисфункції та запобігти розвитку кондуктивної приглухуватості у хворих на алергічні риніти.

Обґрунтованість наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Враховуючи актуальність проблеми, обґрунтовано вибрана мета дослідження - підвищити ефективність діагностики

хронічних негнійних середніх отитів у хворих на сезонний та цілорічний алергічні риніти шляхом вдосконалення комплексного обстеження.

Для дослідження застосовано комплекс клінічних інструментальних досліджень, як традиційних, так і нових: імпедансна тимпанометрія в динаміці (запис тимпанограм в послідовних тестах: у спокою, ковтанні, тест Тойнбі, ковтанні, тест Вальсальва, ковтанні), оптичний огляд з відеозаписом глоткового вічка слухової труби в динаміці згідно D. Рое і співав. (2011), доповнена здобувачам тестами Тойнбі і Вальсальва, тональна аудіометрія, визначення мукоцільярного транспорту порожнин носа, та в окремих випадках комп'ютерна томографія приносних пазух і визначенням об'єму пневматизації середнього вуха. Використані методики є високоінформативні та дають змогу об'єктивно оцінити зміни стану здоров'я пацієнтів з алергічним ринітом.

Назва дисертації повністю відповідає її змісту. В результаті узагальнення отриманих наукових даних автором чітко сформульовані та обґрунтовані висновки і практичні рекомендації. Робота базується на основі результатів обстеження 188 людей (376 вух) у період загострення та ремісії хворих на алергічний сезонний риніт (56), на алергічний цілорічний риніт (82), контрольна група здорових - 50 чоловік.

Висновки дисертації та практичні рекомендації є повністю обґрунтованими, побудовані на статистично достовірних даних і логічно впливають проведених досліджень.

Достовірність і новизна отриманих результатів.

Дослідження виконані у роботі відповідають темі НДР кафедри оториноларингології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького «Етіопатогенез, сучасні методи діагностики, лікування та профілактики патології ЛОР органів» (№ держреєстрації 0110U000127).

Вибрані статистичні методики є сучасними та підтверджують достовірність результатів обстежень. Статистична обробка матеріалів проводилась за допомогою комп'ютерної програми Statistica 8.0.

Автором вперше за допомогою детального комплексного обстеження виявлені в перебігу хронічного негнійного середнього отиту окремо в групах хворих на сезонний та цілорічний алергічний риніт із статистично значущою різницею. У розподілах хворих за показниками при загостренні та ремісії у групі хворих на сезонний риніт та у групі хворих на цілорічний риніт отримані дані були статистично значущі при $p < 0,001$.

Повнота викладу основних результатів дисертації в опублікованих працях.

Дисертаційна робота оформлена за традиційною схемою, написана українською мовою, складається зі вступу, огляду літератури, матеріалів та методів дослідження, 2 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел згідно вимог ВАК України. Бібліографія включає 177 найменувань, з них 76 - іноземні джерела.

Дисертація написана українською мовою, добре ілюстрована і характеризується логічною послідовністю проведених досліджень та викладення отриманих результатів. Автореферат і опубліковані за темою дисертації 14 наукових робіт повністю відображають її зміст.

Оформлення дисертації та її структура.

Вступ містить усі необхідні положення, рекомендовані ВАК України. У вступі автор представив медико - соціальну проблему поширення алергічних ринітів і хронічних негнійних середніх отитів та взаємозв'язок цих патологічних станів між собою, відзначивши актуальність дослідження.

Розділ 1. Огляд літератури складається з трьох підрозділів, в якому перший присвячено поширеності та класифікації хронічних негнійних отитів; другий - сучасним даним про анатомо-фізіологічні особливості функціонування середнього вуха, його пневматичної системи, слухової труби та методам її дослідження; третій – ускладненням алергічних ринітів. Наведені дані щодо нової класифікації середніх негнійних отитів, відповідні протоколи, прийняті на

7-му міжнародному конгресі отологів «Recent Advances in Otitis Media» (США, 2000 р) стосовно ателектатичного та фіброзно-адгезивного отитів. Морфо-функціональні дослідження В. Ars et al. (1997, 2008) середнього вуха засвідчили, що тимпанальна порожнина вуха розділяється мембранною діафрагмою «інтер-атико-тимпанальною» на дві частини, які різняться за функцією і будовою: передньо-нижню і задньо-верхню. При тривалому зниженні внутрішньобарабанного тиску ненатягнена частина барабанної перетинки в першу чергу втягується в тимпанальну порожнину з утворенням ателектазу. У зв'язку з втягненням всіх частин барабанної перетинки, при зниженому тиску, відбувається атрофія барабанної перетинки та схильність до зрощення та рубцювання, що приводить до туботимпаніту (з ателектазом різного ступеня). При довготривалому процесі утворюються ретракційні кишені, що в свою чергу приводить до розвитку фіброзно-адгезивного середнього отиту зі зниженням слуху за кондуктивним типом, або до утворення холестеатоми у неконтрольованій ретракційній кишені. В кінці цього розділу автор зробив правильний висновок про необхідність своєчасної діагностики еквіпресорно-вентиляційної функції слухової труби та стану середнього вуха при алергічному риніті ще на ранньому періоді розвитку хронічних негнійних середніх отитів.

Розділі 2. Матеріал і методики обстеження. Окремо подані дослідження носоглотки, середнього вуха та застосовані методи математичної обробки. В цьому розділі дана детальна характеристика удосконалення оптичної вушної сальпінгоскопії і імпедансної тимпанометрії. Для встановлення соціально-емоційного стану якості життя у хворих з ринологічними симптомами використовувалась опитувальна карта SNOT-22 (Sino-Nasal Outcome Test – 22). Ступінь активності мукоціліарного транспорту оцінювався за загально встановленими даними (Заболотна Д. Д. (2002), Пискунов Г. З. і співавт. (2002). При отомікроскопії визначався ступінь ателектазу окремо натягненої та ненатягненої частин барабанної перетинки. Стадії ателектазу в ненатягненій частині перетинок враховувались за класифікацією, запропонованою М. Tos. Ателектаз (ретракція) натягненої частини визначалась за J. Sade. Обстеження

слуху проводилося звичайною тональною аудіометрією. Ступінь зниження гостроти слуху визначали за класифікацією В. Г. Базарова та А. І. Розкладки. Огляд носоглотки та глоткового вічка слухової труби здійснювався з відеозаписом в динаміці за методикою D. Рое і співав. (2011), при якій встановлювався стан та функція нижнього клапану слухової труби в ділянці її виходу в носоглотку (глоткового вічка), а також стан дренажу через слухову трубу при ковтальних і жувальних рухах. Здобувач доповнив це обстеження тестами Тойнбі і Вальсальва, що дозволило точніше діагностувати стан глоткового вічка при значному набряку і його функцію при зміні носоглоткового тиску. Показовими є одержані відеокадри при різних видах алергічних ринітів у період загострення та ремісії. Для встановлення еквіпресорно-вентиляційної функції слухової труби і оцінки стану її відкриття (активного і пасивного) автор запропонував реєструвати показники імпедансної тимпанометрії послідовно шість разів - у спокої, після ковтальних рухів, після тесту Тойнбі, після повторного ковтання, після тесту Вальсальва і з повторним ковтанням. В зваженості від змін тимпанограми та величини внутрішньобарабанного тиску визначав ступені розладу роботи слухової труби. У випадках важкого ступеня ателектазу та тубарної дисфункції проводилася комп'ютерна томографія приносних пазух, скроневої кістки із визначенням об'єму пневматизації середнього вуха.

Розділ 3 та 4 присвячені результатам обстеження хворих на алергічні риніти в стадії загострення і ремісії. Тестування за SNOT-22 виявило малосимптомність та латентність процесу у середньому вусі у хворих на алергічні риніти. Закладеність у вухах під час загострення зауважили 22 (39,29%) пацієнти, причому, бали 4 – 5 (важкий ступінь) були у 12 пацієнтів з сезонним алергічним ринітом, середня бальна оцінка з похибкою становили $1,30 \pm 0,24$. У хворих з цілорічним алергічним ринітом відчуття закладеності було у 25 (30,49%) хворих ($0,65 \pm 0,13$), з них з 4 – 5 балами четверо. Закладеність у вухах вірогідно частіше зустрічалась у хворих з сезонним алергічним ринітом ($p < 0,001$). Біль у вусі відзначали 5 (8,93%) пацієнтів з сезонним алергічним ринітом ($0,28 \pm 0,12$), та 9 (10,98%) з цілорічним

(0,18±0,06). На біль у вухах скаржились, як хворі на сезонний, так і на цілорічний без статистично значимої різниці ($p > 0,05$).

Для кращої оцінки автор застосував нову міжнародну класифікацію хронічних отитів від 2000р. і її відповідність до існуючої в нашій країні МКХ-10. У хворих на сезонний алергічний риніт під час загострення виявлені різні форми хронічного негнійного отиту у 81 вух (72,32% вух), що відповідало 41 хворому (73,21% випадків хворих). З них 56 вух (50% вух) - латентний хронічний туботимпаніт (ателектатичний середній отит 1 ст.), що відповідало 29 хворим (у 2 латентний туботимпаніт був однобічним). 19 вух (16,96% вух) – хронічний туботимпаніт (тотальний ателектатичний середній отит 1-2ст.), що відповідало 10 хворим (у 1 хронічний туботимпаніт був однобічним). 6 вух (5,36% вух) - хронічний середній фіброзно-адгезивний отит (тотальний ателектатичний середній отит 2–3 ст.), що відповідало 3 хворим (5,36% хворих). У хворих на цілорічний алергічний риніт під час загострення виявлено 143 вуха (87,20% вух) з хронічним негнійним середнім отитом, що відповідало 76 хворим (92,68%). Латентний хронічний туботимпаніт (ателектатичний середній отит 1-2 ст.) у 94 вухах (57,32% вух), що відповідало 38 хворим з двобічним латентним туботимпанітом, 9 хворих з однобічним латентним, 2 з однобічним латентним туботимпанітом на одне вухо та хронічним туботимпанітом 2 ст. на друге, та 7 з однобічним латентним туботимпанітом на одне вухо і фіброзно-адгезивним отитом на друге. Тотальний ателектатичний середній отит 2ст. – хронічний туботимпаніт 2 ст. у 11,59% вух (19 вух), що відповідало 6 хворим з двобічним ураженням, 2 з однобічним хронічним туботимпанітом 2 ст. на одне ,та латентним туботимпанітом 1 ст. на друге вухо, та 5 хворих з хронічним туботимпанітом 2 ст. на одне та фіброзно-адгезивним отитом на друге. У 30 вух (18,29% вух) встановлено хронічний фіброзно-адгезивний середній отит (тотальний ателектатичний середній отит 2-3 ст.), що відповідало 21 хворому (з них 9 двобічним, 12 однобічним), відповідно 25,61% серед хворих.

У розділі 5 “Аналіз отриманих результатів дослідження” коротко наведено отримані в процесі виконання роботи наукові дані, ключові позиції

дисертаційної роботи проаналізовані із порівнянням з даними літератури. Обґрунтовуються переваги використання запропонованого та вдосконаленого автором методу комплексної діагностики хворих на алергічні риніти з метою профілактики розвитку отологічних ускладнень та незворотних змін у середньому вусі.

Зауваження.

Є деякі орфографічні та комп'ютерні описки.

Принципових зауважень до викладу дисертації не маю.

Запитання.

У рамках наукової дискусії виникли запитання до дисертанта:

1. Чи пропонувалось хворим на адгезивний середній отит хірургічне лікування?

2. Чи методика огляду глоткового вічка слухової труби з відеозаписом в динаміці за методикою D. Pae і співавт. (2011) «slow motion endoscopic video-analysis of ET» потребує додаткового навчання спеціалістів?

Висновок про відповідність роботи вимогам, які пред'являються до дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.

Дисертаційна робота М.М. Крука «Діагностика хронічних негнійних середніх отитів при тубарній дисфункції у хворих на алергічні риніти», представлена на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук, є закінченою науково-дослідною роботою, яка містить нові обґрунтовані результати, що мають важливе теоретичне і практичне значення, зокрема розроблено та вдосконалено комплекс діагностичних заходів для ранньої діагностики хронічних негнійних середніх отитів у хворих на алергічні риніти, що дозволяє виявити отологічні зміни та запобігти розвитку кондуктивної приглухуватості у цих хворих. За актуальністю, обсягом і глибиною проведених досліджень, новизною отриманих результатів, їх практичною цінністю дисертація Мирослава Мирославовича Крука повністю відповідає вимогам

пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вчених звань» ДАК Міністерства освіти і науки України щодо кандидатських дисертацій, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 №567, а її автору може бути присуджено ступінь кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія.

Офіційний опонент –

Професор кафедри оториноларингології

Національного медичного університеті

ім. О. О. Богомольця,

доктор медичних наук

Тишко Федір Олексійович