

## В І Д З И В

офіційного опонента доктора медичних наук, професора С.Б.Безшапочного на дисертацію Сапронової Олени Вікторівни «ЕНДОНАЗАЛЬНА МОДИФІКОВАНА МІКРОХІРУРГІЯ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З ПАТОЛОГІЄЮ В КЛИНОПОДІБНІЙ ПАЗУСІ» подану до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю **14.01.19** – оториноларингологія

**Актуальність теми.** Дисертаційна робота Сапронової О.В. «Ендоназальна модифікована мікрохірургія у реабілітації хворих з патологією в клиноподібній пазусі» присвячена вирішенню важливої задачі сучасної оториноларингології, що обумовлено достатньо високою поширеністю уражень сфеноїдального синусу, складністю вибору раціональної хірургічної тактики таким пацієнтам, високою частотою рецидивів після сфеноїдотомій.

Сфеноїдальний синус привертає увагу отоларингологів не тільки з приводу виникнення запальних процесів, але й як анатомічно зумовлений етап хірургічного доступу до новоутворень селярної ділянки. Доцільність цього доступу пояснюється можливістю поєднання адекватної візуалізації пухлини та мінімальною травматизацією структур порожнини носа.

Невирішеною повною мірою лишається проблема функціонування відновленого або штучного співустя сфеноїдальних синусів, що може бути причиною рецидиву сфеноїдиту. Саме рецидивування сфеноїдитів, з причини неспроможності створеного під час операції співустя синусу, зумовлює необхідність пошуку шляхів профілактики його зарощування.

Крім того, видалення новоутворень селярної ділянки з використанням транссептального доступу часто не може забезпечити достатню візуалізацію для радикального усунення пухлини, що призводить до рецидиву основного захворювання і вимагає повторних втручань. Крім того, в післяопераційному

періоді в носовій порожнині таких пацієнтів часто розвиваються атрофічні процеси, що нерідко призводить до формування перфорації переділки носа.

Автор проаналізувала проблему, що виникла навколо лікування різних видів патології сфеноїдального синусу, провела її ґрунтовне дослідження, вдосконалила ендоназальні хірургічні методики, результатом цього впровадження стало суттєве підвищення ефективності хірургічного лікування таких пацієнтів.

Враховуючи вищезгадане можна зробити висновок, що проблема, піднята автором дисертаційної праці є актуальною, її вирішення необхідне як в теоретичному плані, так і важливе для практичної охорони здоров'я.

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

Дисертаційна робота Сапронової Олени Вікторівни «Ендоназальна модифікована мікрохірургія у реабілітації хворих з патологією в клиноподібній пазусі» виконана на сучасному науково-методичному рівні, базується на великому клінічному матеріалі, даних ґрунтовних клінічних та лабораторних досліджень.

В основу роботи вміщено результати багатofакторного аналізу даних обстеження, лікування та спостереження 145 хворих з ізольованим ураженням сфеноїдальних синусів. Всі хворі проходили обстеження та лікування в ЛОР-відділенні №1 та відділенні нейрохірургії Дніпропетровської обласної клінічної лікарні ім. І.І.Мечникова в період з 1998 по 2012 рр, яке виконано особисто пошукувачем. В залежності від патології та способу оперативного втручання, пацієнти були розподілені на 2 групи і 4 підгрупи. Об'єктом дослідження автор обрала хронічний сфеноїдит і аденома гіпофізу з проростанням у сфеноїдальний синус.

Дисертаційна робота виконана на каліброваній апаратурі з використанням уніфікованих методик вимірювання (експертний висновок метрологічної експертизи №51 від 16 грудня 2009 року). Дослідження

проведені на високому сучасному методичному та технічному рівні, їх інформативність та достовірність не викликає сумнівів.

Обробка отриманих даних проводилась за допомогою пакетів ліцензійних програм статистичного аналізу Statistica v.6.1 та Біостатистика.

Всі основні наукові положення дисертаційної праці, висновки і практичні рекомендації логічно витікають з матеріалів роботи, базуються на реальних даних, є об'єктивно обґрунтованими, чітко сформульованими, містять нові важливі наукові та практичні узагальнення та є логічним підсумком проведених досліджень. Тому обґрунтованість і достовірність положень та висновків, сформульованих у дисертації, не викликає сумнівів.

#### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дисертаційну роботу виконано в рамках планової науково-дослідної роботи кафедри отоларингології Дніпропетровської державної медичної академії «Розробка нових медичних технологій у діагностиці, лікуванні та профілактиці патології верхніх дихальних шляхів і органів слуху», державний реєстраційний номер 0199U003630.

#### **Достовірність і новизна отриманих результатів.**

В представленій роботі автором вперше розроблено та впроваджено в практику нову методику хірургічного лікування хворих з ізольованим сфеноїдитом із застосуванням аутоімплантації слизових клаптів при пластиці новоутвореного співустя сфеноїдального синусу.

Автором доведено, що у хворих з ізольованим сфеноїдитом, після удосконаленого хірургічного лікування, відновлюється функціонування порожнини носа у 96,8% випадків, зменшується частота виникнення рецидивів сфеноїдиту у віддаленому післяопераційному періоді в 4,8 рази.

Вдосконалений спосіб пластики співустя сфеноїдального синусу дозволяє сформувати достатній дренажно-вентиляційний отвір у відділеному післяопераційному періоді.

Виявлено, що у 8,1% випадків причиною формування перфорацій перегородки носа після транссептального доступу до клиноподібної пазухи при новоутвореннях селярної локалізації є значна хірургічна травма.

Автором переконливо доведено, що після удосконаленого транссептального доступу до сфеноїдального синусу, відновлюється дихальна функція порожнини носа і робота мукоціліарної транспортної системи до нормальних показників у 93,6% пацієнтів.

За рахунок розроблених методів кісткової реімплантації відмодельованих кісткових фрагментів носової перегородки і роструму, та модифікації розрізу, зменшується кількість перфорацій перегородки носа у віддаленому післяопераційному періоді в 5,6 разів.

**Практичне значення отриманих результатів.** На підставі результатів ґрунтовних досліджень, автор переконливо доводить, що запропонований метод дозволяє підвищити ефективність транссфеноїдального доступу при хірургічному лікуванні у хворих з новоутвореннями селярної локалізації. Застосування транссептального доступу до сфеноїдального синусу дозволяє зменшити операційну травму внутрішньоносових структур, з адекватним доступом до зони оперативного втручання, за рахунок удосконалення мікрохірургічної методики (деклараційний патент на корисну модель № 3221 від 15.10.2004 року). Впроваджена методика позитивно позначається на процесі загоєння і знижує ймовірність розвитку атрофічних процесів у порожнині носа.

У пацієнтів з ізольованим сфеноїдитом аргументована доцільність використання розробленого автором способу формування співустья сфеноїдального синусу (деклараційний патент на корисну модель № 3220 від 15.10.2004 року). Застосування методики сприяє зменшенню ймовірності зарощення штучного співустья синусу за рахунок модифікації хірургічного лікування і має позитивні результати у віддаленому післяопераційному періоді.

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

Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації у повній мірі відображені у 16 наукових працях, з них 4 праці опубліковані в спеціалізованих фахових виданнях які рекомендовані ДАК МОН України, 1 – закордонна публікація, 1 монографія (у співавторстві), отримано 2 патенти України на корисну модель, 8 тез в матеріалах наукових з'їздів і конференцій.

Автореферат написаний у відповідності до змісту дисертаційної роботи і повною мірою відображає суть її основних положень, актуальність, новизну та висновки.

**Оформлення дисертації та її структура.** Оформлення роботи відповідає вимогам ДАК МОН України. Дисертацію викладено російською мовою на **190** сторінках друкованого тексту. Робота складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, **2** розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, який містить **224** роботи, з них латиницею – **116**, кирилицею – **108** літературних джерел. Дисертація ілюстрована **57** таблицями і **50** рисунками.

**Вступ** відповідає загальноприйнятим вимогам, включає актуальність теми, мету, задачі, об'єкт та предмет дослідження, наукову новизну, практичну значимість отриманих результатів. Актуальність наукової праці базується на результатах сучасних наукових досліджень. Автор правильно визначила медико-соціальну значимість проблеми, вказала на низку невирішених питань.

Автор дисертації чітко сформулював **ціль дослідження**: підвищення ефективності хірургічного лікування хворих з патологією ділянки клиноподібної пазухи шляхом модифікування методів ендоназальних мікрохірургічних втручань.

Досягнення поставленої цілі ймовірно при послідовному виконанні п'яти **завдань** дослідження.

**I розділ** – огляд літератури викладений на **32** сторінках автор поділяє на **3** підрозділи, в яких всебічно наведено відомості стосовно досліджуваної проблеми.

Вивчаючи дані літератури з методик ендоназальної транссептальної хірургії, при новоутвореннях селярної зони, автор відмічає, що залишається не до кінця вирішеною проблема порушення нормальної анатомії і фізіології порожнини носа в післяопераційному періоді, що часто призводить до розвитку рубцевих і атрофічних процесів. Це потребує вдосконалення методики ендоназальних хірургічних втручань, для забезпечення нормальної архітекτονіки і фізіології порожнини носа і, водночас, створення адекватного доступу до селярної ділянки.

Проведений огляд літератури є підґрунтям для розробки даної наукової праці.

**II розділ** – Матеріали та методи дослідження, викладений на **36** сторінках. В ньому автор дає детальну характеристику досліджуваних груп пацієнтів та методик дослідження.

В залежності від виду патології, з приводу якої їм виконувалося хірургічне втручання, обстежувані пацієнти поділено на дві групи. Першу склали **64** пацієнта з хронічним ізольованим сфеноїдитом. До другої групи включений **81** пацієнт з новоутворенням селярної ділянки – аденомою гіпофізу з проростанням у сфеноїдальний синус. Транссептальним доступом їм розкривався сфеноїдальний синус, для здійснення нейрохірургічної операції. Кожну з груп поділено на підгрупи «а» і «б». Група 1а та 2а – основні досліджувані, в яких застосовано розроблені автором ошадливі методики, а групи 1б та 2б – групи порівняння, в яких втручання проводилось за традиційними технологіями.

Автором було застосовано діагностичні методики: ендоскопічні, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія, дослідження стану мукоциліарного транспорту, назальна пікфлоуметрія, взяття мазків-відбитків слизової порожнини носа.

**У III розділі** – автор дає детальний опис запропонованих ощадливих методик, що застосовувались для пацієнтів 1-ї та 2-ї груп – відповідно трансназальна та транссептальна сфеноїдотомії. На конкретних клінічних прикладах автор показує застосування запропонованих методик.

**IV розділ** присвячено висвітленню результатів хірургічного лікування хворих з патологією ділянки сфеноїдальних синусів у пацієнтів першої і другої групи, в ранньому і віддаленому післяопераційному періоді.

**Висновки дисертації** цілком логічно витікають з поставлених цілі та задач дослідження, відбивають суть проведеної роботи. Практичні рекомендації обґрунтовані, їх раціонально використовувати у клінічній практиці оториноларингологів.

#### **Недоліки дисертації щодо її змісту і оформлення.**

##### **Зауваження:**

1. В дисертаційній роботі і в авторефераті зустрічаються непоодинокі невдалі вирази, граматичні та стилістичні помилки, неузгоджені речення.
2. Матеріали дисертації викладено не на 168, а на 190 сторінках друкованого тексту.
3. У 2 розділі при характеристиці скарг пацієнтів параметр «головний біль» слід було б характеризувати більш детально, звертаючи увагу на локалізацію, інтенсивність, характер, періодичність.
4. 4-й розділ, присвячений результатам хірургічного лікування досліджуваних груп пацієнтів, повинен би мати зведені таблиці, в яких можна було б співставити досліджувані показники в динаміці, а для більшої ілюстративності представити їх у вигляді діаграм.
5. Предметом Вашого дослідження є хронічний сфеноїдит, у той же час, описуючи конкретний клінічний приклад, Ви говорите про пацієнта із хронічним запаленням в стадії загострення.
6. Існує невідповідність між практичними рекомендаціями в авторефераті (їх 4) і в дисертації (їх 7).

**Запитання:**

1. На сторінці 44 і 48 дисертації Ви вказуєте, що у **81** пацієнта клиноподібні пазухи були розкриті при **трансназальному** видаленні аденоми гіпофізу, а далі, характеризуючи 2 групу (Стор.45), ви вказуєте лише на трансептальний доступ у 81 пацієнта. Як Ви це поясните?
2. У 2 розділі Ви вказуєте, що при розтині сфеноїдального синусу використовувалися три основних доступи, залежно від особливостей патологічного процесу в ділянці ураженого синусу. Чому ж у пацієнтів 1-ї та 2-ї груп застосовувався виключно 1 підхід: трансназальний та трансептальний відповідно?
3. Ви вказуєте, що у пацієнтів 1-ї групи в **100%** випадків відмічається скарга на головний біль та порушення емоційної сфери. Але коли йдеться про хронічний процес у фазі ремісії, ці ознаки не є клінічно вираженими.
4. Як Ви поводитися відносно пацієнтів 2-ї групи, яким технічно міг би бути проведений трансназальний доступ до ураженої пазухи?
5. Ви вказуєте, що в ході виконання хірургічного втручання середня носова раковина зміщується латерально дзеркалом Кіліана. Чи не виникала у Вас необхідність попередньо проводити передню етмоїдотомію (видалення решітчастої булли) для більш ефективної латералізації?
6. Що відбувалось з реімплантованими кістковими фрагментами переділки носа (леміш, перпендикулярна пластинка решітчастої кістки, роstrum). Чи не спостерігалось їх розсмоктування, зміщення, виходу за межі анатомічної зони? Чи не можуть вони згодом перешкоджати огляду сфеноїдального синусу?
7. В 6 пункті практичних рекомендацій після трансептальної сфеноїдотомії Ви рекомендуєте активне застосування в



післяопераційному періоді масляних капель. Про які краплі йдеться, яка методика їх застосування?

## **ВИСНОВОК**

Дисертаційна робота Сапронової Олени Вікторівни «Ендоназальна модифікована мікрохірургія у реабілітації хворих з патологією в клиноподібній пазусі», є закінченою науково-дослідною роботою, в якій наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі – підвищення ефективності лікування хворих на ізольоване ураження сфеноїдальних синусів на основі впровадження модифікованих способів їх хірургічного лікування, що має суттєве теоретичне і практичне значення для оториноларингології.

За актуальністю, науково-методичним рівнем досліджень, обґрунтованістю отриманих даних, науковою новизною та практичним значенням дисертація відповідає вимогам п.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 року № 567, а її автору може бути присуджено ступінь кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія.

Офіційний опонент:

завідувач кафедри оториноларингології

з офтальмологією

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,

доктор медичних наук, професор

С.Б. Безшапочний