

В І Д З И В

офіційного опонента доктора медичних наук, професора С.Б.Безшапчного на дисертацію Тарасюка Петра Миколайовича «Клініко-морфологічні прояви патоморфозу хронічного риніту», подану до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю **14.01.19** – оториноларингологія

Актуальність теми. Дисертаційна робота Тарасюка П.М. «Клініко-морфологічні прояви патоморфозу хронічного риніту» присвячена актуальній проблемі сучасної оториноларингології, обумовленій високою поширеністю хронічного риніту серед населення, складністю діагностики і лікування цього захворювання. Нерідко це захворювання стає причиною виникнення різних форм риносинуситів. Стійке утруднення носового дихання, яке є одним з постійних симптомів хронічного риніту, може бути причиною розладів серцево-судинної та нервової систем. У хворих на хронічний риніт суттєво погіршується якість життя.

За умов впливу багатьох зовнішніх факторів, певних регуляторних властивостей організму людини, виникають реактивні стани слизової оболонки порожнини носа, які з часом формують її хронічні захворювання зі стійкими запальними змінами.

Актуальність обраної автором теми пояснюється підвищеною зацікавленістю оториноларингологів до визначення специфічних діагностичних ознак хронічного риніту з метою обрання оптимальної лікувальної тактики та профілактики цього захворювання.

Діагностика різних форм хронічного риніту відрізняється значним суб'єктивізмом, що ускладнює діагностику, негативно впливає на результат подальшого лікування хворих. Для хронічного гіпертрофічного риніту

характерним є велика різноманітність клініко-морфологічних проявів, що суттєво утруднює диференціацію захворювання як серед інших форм хронічного риніту, так і в межах його різновидів.

Незважаючи на велику кількість робіт, присвячених питанням діагностики та лікування хронічних ринітів, залишаються дискутабельними питання ефективної діагностики, оптимального об'єму хірургічного втручання та медикаментозної терапії хворих на хронічний риніт. Це спонукає дослідників до більш детального вивчення та співставлення матеріалів клінічного та морфологічного досліджень з метою розробки патогенетично обґрунтованого підбору комплексного лікування хворих на хронічний риніт.

Автор проаналізував проблему, що виникла навколо хронічного риніту, провів її ґрунтовне дослідження, результатом якого стало більш глибоке розуміння окремих ланок патогенезу, а значить і якості діагностики та лікування.

Враховуючи вищезгадане можна зробити висновок, що проблема, піднята автором дисертаційної праці Тарасюком П.М. «Клініко-морфологічні прояви патоморфозу хронічного риніту» 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 Тарасюка Петра Миколайовича «Клініко-морфологічні прояви патоморфозу хронічного риніту» виконана на сучасному науково-методичному рівні, базується на великому клінічному матеріалі, даних ґрунтовних лабораторних досліджень.

Робота базується на достовірному і статистично достатньому матеріалі – результатах обстеження 2816 хворих на хронічний риніт. Наукові положення дисертаційної роботи базуються на достатньому клінічному матеріалі, методи

дослідження, що були використані, цілком дозволять вирішити поставлені наукові задачі.

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 оториноларингології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця за темою “Клініко-лабораторне обґрунтування використання медикаментозних і немедикаментозних методів лікування найбільш поширених ЛОР-захворювань та сполученої з ними соматичної патології” (номер державної реєстрації 0113U002271).

Достовірність і новизна отриманих результатів.

В представленій роботі автором вперше подано об'єктивні свідчення про шкідливу дію впливу на слизову оболонку носа техногенних поллютантів у малих дозах низької інтенсивності.

Автором вперше створено інформаційно-пошукову систему щодо патоморфозу хронічного риніту у пересічних мешканців м. Рівне з плином часу. Задokumentовані особливості перебігу захворювань верхніх дихальних шляхів у зв'язку з трансформацією умов життєзабезпечення сучасної людини.

Автором доведена доцільність використання ряду структурних методів при вивченні біоптатів слизової оболонки порожнини носа носа.

Вперше розроблено алгоритм патоморфологічної діагностики хронічного риніту з урахуванням сучасних технологій. Розроблені комплексні методи лікування та профілактики рецидивування при хронічному риніті.

Практичне значення отриманих результатів. На підставі результатів комплексних досліджень, автором сформульовані рекомендації для оптимізації діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів у хворих на хронічний риніт з урахуванням його клініко-патоморфологічних форм.

Аргументована доцільність використання ряду структурних методів при вивченні біоптатів слизової оболонки порожнини носа. Розроблені критерії ефективного морфологічного супроводу діяльності лікаря-оториноларинголога. Розроблено алгоритм патоморфологічної діагностики хронічного риніту.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях.

Основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації у повній мірі відображені у 4 наукових працях, що входять до міжнародних наукометричних баз, 2 статті у фахових виданнях рекомендованих ДАК МОН України, 1 методична рекомендація, 1 тези наукових доповідей конференції.

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

Оформлення дисертації та її структура.

Дисертацію викладено державною мовою на 152 сторінках друкованого тексту. Робота складається зі вступу, огляду літератури, опису матеріалів і методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, аналізу й узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаної літератури, який містить **310** робіт, з них **284** – вітчизняних і **26** – закордонних авторів. Дисертація ілюстрована **16** таблицями і **12** 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 дисертації чітко сформулював **ціль дослідження**: оптимізувати діагностичну і лікувальну тактику при хронічному гіпертрофічному риніті на підставі вивчення клініко-морфологічних змін слизової оболонки хворих.

Досягнення поставленої мети можливе при послідовному виконанні **п'яти завдань дослідження**.

I розділ – огляд літератури викладений на 26 сторінках автор поділяє на 5 підрозділів. В ньому наведені всебічні відомості стосовно досліджуваної проблеми.

Аналіз літературних даних свідчить про поширеність різних видів риніту. Посилаючись на літературні джерела, автор робить висновок, що найближчим часом методологія коригуючих хірургічних втручань не зазнає радикальних змін, а зусилля науковців будуть зосереджені на пошуках етіологічних і патогенетичних чинників різних форм хронічного риніту з розробкою відповідної диференційованої терапії.

Проведений огляд літератури є підґрунтям для розробки даної наукової праці.

У II розділі – Матеріали та методи дослідження, викладеному на 11 сторінках, автор дає характеристику діагностичних та лікувальних методик, алгоритм їх застосування. Зокрема, автором використовувались методи відеоендоскопії, мікрориноскопії та ринопневмометрії. Висвітлено методики морфологічних досліджень, статистичної обробки отриманих даних.

Кількість одиниць дослідження – 2816 пацієнтів – достатня для отримання статистично достовірних даних.

Всі методики обстежень відповідають сучасним вимогам.

У III розділі проведено дослідження медико-статистичних показників патоморфозу хронічного риніту у рівненчан впродовж чотирьох десятиріч.

Автор стверджує, що у змінах загальних показників хронічного риніту у рівненських пацієнтів впродовж чотирьох десятиліть наявна динаміка змін медико-статистичних характеристик захворювання, починаючи з 1986 року, що пов'язано з синергічними ефектами техногенних забруднювачів довкілля – чинниками аварії на ЧАЕС і поллютантами внаслідок промислової діяльності в регіоні.

У IV розділі – представлено особливості клініко-морфологічної діагностики хронічного риніту.

Обстежені хворі були розподілені на дві групи. До основної віднесені 45 хворих на хронічний гіпертрофічний риніт, що проходили лікування в ЛОР-стаціонарі. У якості групи порівняння були обрані 45 ліквідаторів наслідків аварії на Чорнобильській АЕС.

V розділ присвячено питанням лікування хворих на хронічний риніт. Автор показує ефективність хірургічного та комбінованого лікування хворих на хронічний гіпертрофічний риніт.

В VI РОЗДІЛІ автор проводить аналіз та узагальнення отриманих результатів.

Висновки дисертації 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 невідповідні вирази, граматичні та стилістичні помилки, неузгоджені речення.
2. Відмічається невідповідність сторінок, указаних в змісті, і реальних розділів дисертації.
3. Невірно вказано кількість використаних літературних джерел, написаних кирилицею та латиницею.
4. Не співпадає кількість висновків у дисертаційній роботі та авторефераті: відповідно їх 7 та 6.
5. У авторефераті відсутні практичні рекомендації, хоча в дисертації вони наявні.
6. Другий абзац практичних рекомендацій не носить рекомендаційного характеру, не несе спрямованості на практичне застосування.
7. Дослідження транспортної функції миготливого епітелію слизової оболонки порожнини носа, ринопневмометрія, мікрориноскопія, відеоендоскопія автором проводились, але результати досліджень у ні у таблицях, ні у діаграмах не висвітлено.
8. У висновках та практичних рекомендаціях нічого не згадується про ендоскопічні дослідження пацієнтів з алергічним ринітом, хоча у роботі такі дослідження проводились.
9. У 3-му пункті висновків Ви вказуєте на переважання гіпертрофічних форм захворювання. На нашу думку тут слід було б надати кількісну величину цього показника.

Запитання:

1. В окремих випадках при характеристиці мікропрепарату Ви користуєтесь діагнозом «вазомоторний риніт» (Рис. 4.17.). Яку форму риніту Ви маєте на увазі?
2. Які критерії ефективності запропонованих Вами методик?

3. Чому саме препарат Глутоксим Вами застосовано для проведення комбінованої терапії пацієнтів з хронічним ринітом? З яким з препаратів можна було б порівняти його ефективність? Чи спостерігались побічні ефекти від застосування Глутоксиму у Ваших пацієнтів?
4. У 5-му розділі Ви вказуєте на застосування запропонованого конхотому, що працює за принципом “гільйотини”. Чому у Вашій роботі ніде не вказано на методику його застосування?
5. У 5-му розділі ви говорите про «вибіркове» застосування двобічної конхотомії із застосування кріозонду. Яких саме пацієнтів і чому Ви відбирали для проведення саме цього методу конхотомії? Чому стосовно них гільйотинний метод не підходив?
6. У цьому ж, 5-му розділі Ви вказуєте, що пацієнтам з нейровегетативною та алергічною формами вазомоторного риніту, був застосований метод внутрішньораквинної лазеротерапії. Чому у Вашій роботі ніде не сказано про ефективність лікування із застосуванням цієї методики? Чому в задачах дослідження взагалі не згадується про пацієнтів із нейровегетативною та алергічною формами вазомоторного риніту?
7. Предметом Вашого дослідження є морфо-функціональні зміни слизової оболонки при хронічному гіпертрофічному риніті. Чому у анотації Вашої роботи ключовим словом є: вазомоторний а не гіпертрофічний риніт?
8. Усі пацієнти в післяопераційному періоді отримували курс протизапальної терапії. Які були для цього показання? Який препарат і протягом якого часу застосовували?
9. У 3-му пункті висновків Ви вказуєте, що клінічний перебіг хронічних ринітів у обстежених пацієнтів характеризується більш тривалим перебігом захворювання. У порівнянні з яким захворюванням? Яка

взагалі була їх тривалість?

10. У 5-му пункті висновків йдеться про невідповідність вираженості клінічних проявів та патоморфологічних змін в слизовій оболонці носа. В чому саме проявляється ця невідповідність? Про яку саме ділянку слизової оболонки порожнини носа йдеться? Чи патоморфологічні зміни слизової оболонки рівною мірою стосуються усіх відділів порожнини носа?
11. 6-й пункт висновків. Про які саме сучасні тенденції «оториноларингологічної практики» йдеться? Чи усім пацієнтам після «хірургічної корекції» потрібно проведення імунотерапії? Чи це стосується тільки пацієнтів-рівненчан?
12. Про яку загальнозміцнюючу та імуномодулюючу терапію йдеться у 7 пункті висновків?

Однак вищенаведені зауваження не носять принципового характеру, не знижують загальної цінності дисертаційної праці, не впливають на позитивну оцінку роботи а носять рекомендаційний характер.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Тарасюка Петра Миколайовича «Клініко-морфологічні прояви патоморфозу хронічного риніту», є закінченою науково-дослідною роботою, в якій наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі – оптимізації діагностики і лікувальної тактики при хронічному гіпертрофічному риніті на підставі вивчення клініко-морфологічних змін слизової оболонки порожнини носа, що має суттєве значення для оториноларингології.

За актуальністю, рівнем досліджень і обсягом роботи, 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:

Заслужений діяч науки і техніки України,

завідувач кафедри оториноларингології

з офтальмологією

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,

доктор медичних наук, професор

С.Б. Безшапочний