

Відгук

*офіційного опонента на дисертацію Зайцевої Марини Олександрівни на тему:
«Клініка, діагностика і лікування хворих на новоутворення фаринго-парафарингеальної ділянки» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук
14.01.19 - оториноларингологія.*

Актуальність теми дисертації.

Серед хірургічної патології області голови та шиї новоутворення навкологлоткового простору займають незначне місце.

Проте діагностика та лікування цієї патології бувають складними. У цій ділянці отоларингологи зустрічають різноманіття пухлинних утворень від дуже складних за перебігом і лікуванням, таких як, параангіоми, до менш простих: кісти шиї, аденоми та лімфаденіти.

Проте труднощі діагностики новоутворень парафарингеальної локалізації виникають тому, що їх розпізнаванням та лікуванням займаються лікарі різних спеціальностей: отоларингологи, стоматологи, хірурги і онкологи.

Серед методів лікування хірургічний - посідає чільне місце. В той же час у значній кількості пацієнтів під час хірургічного лікування виникають різного роду ускладнення що негативно впливають на ефективність операції. Частка таких ускладнень за даними різних авторів висока. Серед найважчих ускладнень що можуть виникати при таких операціях – масивні кровотечі із магістральних судин шиї під час операції та після, післяопераційні тромбоемболічні ускладнення з розвитком інсульту та смертельними випадками.

У зв'язку з проростанням пухлин в черепно-мозкові нерви каудальної групи IX, X, XI, XII пар, що зустрічається часто, при оперативному видаленні і травмуванні цих структур можливий розвиток розладу функції до повної втрати її з наступною дисфагією, атрофією м'язів та інше.

Все це змушує сприймати цю ділянку хірургії в отоларингології та ЛОР-онкології як складну і важливу в плані вирішення.

Треба відмітити, що наукові дослідження діагностичних радіологів, отоларингологів, ЛОР-онкологів та стоматологів в цій галузі досить малочисленні.

Серед відомих джерел перш за все необхідно відмітити докторську дисертацію проф. Фалілеєва Г.В. у далекому 1971 році:

«Пазаоргани пухлини шиї», в якій всестороннє розглянуті питання пухлин шиї парафарингеальної локалізації.

Систематичного, заснованого на сучасних досягненнях медичної науки вивчення патологічних новоутворень парафарингеальної області, крім вищезгаданого, явно недостатньо.

Ось чому дисертаційна робота Зайцевої М.О. на вищезгадану тему актуальна.

Обґрунтованість наукових положень, висновків, рекомендацій, сформульованих в дисертації.

Основні наукові положення дисертації чітко обґрунтовані та достовірні. Матеріал опрацьований і проаналізований адекватними статистичними методиками. Авторка у повному обсязі виконала задачі, які були поставлені для досягнення мети дослідження.

Висновки і рекомендації, сформульовані у дисертації, мають значну наукову новизну, обґрунтовані й витікають із даних дослідження.

Зміст проведених досліджень, отриманих результатів, основних наукових положень, висновків і рекомендацій у повному обсязі викладений у 10 наукових працях (5 статей у провідних фахових журналах), авторефераті та монографії. Отримано 4 деклараційні патенти України на винахід. Автореферат повністю відображає виконаний обсяг дисертаційної роботи та відповідає її змістові.

Дисертаційна робота виконана на достатньому клінічному (142 хворих із новоутвореннями фаринго-парафарингеальної ділянки з них 112 основної та 30 контрольної групи) матеріалі.

В роботі використані сучасні методи клінічних, інтраскопічних та морфологічних досліджень.

Мета, завдання, предмет та об'єкт дослідження автором сформульовані вірно і їх постановка та зміст повністю узгоджуються зі змістом дисертації.

В дисертації приведено достовірне обґрунтування наукових положень теми роботи, висновки і рекомендації також відповідають поставленим завданням дослідження.

Все вище приведене дає змогу вважати, що наукові положення дисертації, висновки та рекомендації глибоко обґрунтовані.

Достовірність і новизна отриманих результатів.

Отримані нові достовірні наукові дані про специфічність, чутливість і точність інтраскопічних методів УЗД (сонографії), КТ та МРТ в комплексній діагностиці новоутворень навкологлоткового простору. Доповнені та розширені достовірні наукові положення про те, що передопераційна підготовка хворих з парагангліомами забезпечує достовірне покращення кровообігу головного мозку і сприяє зменшенню післяопераційних судинних порушень. Всі дані досліджень оброблялись статистично сучасними методами.

Вперше для практичного лікаря запропоновано 4 нових способів діагностики та лікування новоутворень навкологлоткового простору що оформлено відповідними патентами. Практичне значення дисертації полягає в запропонованому новому способі діагностики каротидних хемодектом та анатомічного і функціонального стану артерій голови і шиї.

Запропоновані медикаментозні препарати для профілактики та лікування судинних ускладнень після видалення парагангліом.

Впровадження результатів дисертації в закладах охорони здоров'я сприятиме зменшенню післяопераційних ускладнень у хворих на новоутворення навкологлоткового простору.

Повнота викладу основних результатів дисертації в опублікованих працях.

Матеріали дисертації опубліковані у 5 наукових роботах з них -4 у провідних фахових виданнях, рекомендованих МОН України. 1 стаття опублікована в закордонному профільному журналі, 5 тез у матеріалах з'їздів і конференцій та авторефераті. Крім того матеріали досліджень дисертанта представлені в 2016 році у монографії Д.И. Заболотного, Ф. Д. Евчева та М.А. Зайцевої «Диагностика и хирургическое лечение больных с опухолями фаринго-парафарингеальной области».

Оформлення дисертації та її структура.

Дисертація оформлена в відповідності з вимогами Міністерства освіти, науки, молоді та спорту України і написана російською мовою на 167 сторінках.

Список літературних джерел складає 200 вітчизняних та іноземних авторів. Клінічні дані та матеріали статистичної обробки ілюстровані 47 рисунками та 33 таблицями. Робота складається з 5 розділів, висновків, практичних рекомендацій та вказівника літературних джерел.

В огляді літератури що складає 25 сторінок аналітично розглядаються невирішені питання теми дисертації.

Дисертант розглянула термінологію, анатоμο-топографічну характеристику парафарингеальної області та новоутворень що розвиваються в цій ділянці. Розглянуто гістогенез новоутворень та бранхіальних кіст шиї фаринго-парафарингеальної області та теорії їх розвитку.

Розділ 2. Матеріали та методи.

Дисертантом проаналізовано лікування 142 хворих , 30 хворих контрольної групи і 112 пацієнтів основної групи.

Розділ складає 59 сторінок дисертації що трохи менше третини її.

Приводиться клінічна характеристика пацієнтів контрольної групи: 6 хворих з невриномою, 1 з парагангліомою , 7 із пухлинами білявушної залози, 10 бокових кіст ший, 6 – пацієнти з метастазами на ший без первинно виявленого осередка. У основній групі було 11 хворих з парагангліомами, 9- з нейрофібромами , 32 бокові кісти ший, 30- новоутворення білявушної залози і 30 з лімфаденітами та ураженнями лімфовузлів ший.

Детально приводиться характеристика ультразвукового дослідження , спіральної КТ, МРТ, та інших інтраскопічних методів дослідження.

У мене виникає питання .

Чи були в злоякісні форми хемодектом в основній групі?

Методики обстеження пацієнтів обох груп детально і скрупульозно описані .

Вони сучасні та адекватні для завдань дисертації.

Статистичні методики також відповідають сучасним вимогам.

Розділ 3. Комплексні способи лікування новоутворень фаринго-парафарингеальної області.

У вступі розділу не зовсім правильним на наш погляд є постулат про те, що усі пухлини парафарингеальної області є високодиференціровані і не чутливі до методів консервативного лікування.

Тому перед початком лікування новоутворень цієї області обов'язковим повинно бути гістологічне визначення характеру новоутворення з подальшим вирішенням тактики лікування.

Треба врахувати, що хірургічне видалення пухлини при інвазії черепно-мозкових нервів має свої особливості і повинно виконуватись за онкологічними правилами що регламентує протокол та настанова лікування.

Передопераційна підготовка хворого на каротидну або інші види хемодектоми відома по Матасу давно та автори вдало її вдосконалили.

Дисертантка описує детально методику операцій у хворих на каротидні парагангліоми.

Дисертант демонструє фото етапів операції та макропрепарат видалених пухлин. Та якість фото могла б бути кращою. Руки хірурга і операційна рана забруднені кров'ю , що утруднює інтерпретацію та сприйняття матеріалу. В той же час деякі фото (рис 3;9 та 3.6) виконані чудово.

Хірургічні операції при доброякісних пухлинах білявушної залози та бокових кістах ший є рутинними для хірургів отоларингологів та хірургів стоматологів . Однак, ідеально було б проводити під час втручання моніторинг лицьового нерва за допомогою електроміографа, про що дисертант не вказує.

Цікаво, чому у пацієнтів контрольної групи спостерігалась достовірно більша частота післяопераційних стійких ускладнень . Це недостатність діагностичних засобів? Некваліфікованість хірургів?

Розділ IV. Ефективність хірургічного лікування хворих із новоутвореннями фаринго-парафарингеальної області.

Вивчені безпосередні результати лікування 112 хворих та 102 пацієнтів у віддаленому періоді.

Оперативна смертність була відсутня, після видалення каротидної хемодектоми, не спостерігалось порушення мозкового кровотоку з розвитком геміпарезу. Виникали після операції гіпотонусна дисфонія, параліч гортані, симптом Горнера , порушення акту ковтання. Більшість з цих порушень після лікування проходили.

Доказано статистично достовірно, що застосування методики комплексної

діагностики , передопераційної підготовки та післяопераційна реабілітація зменшує число інтраопераційних та післяопераційних ускладнень у хворих основної групи порівняно з контрольною що лікувалась на даних традиційної діагностики без урахування вищеприведених факторів.

Розділ V. Аналіз та обговорення отриманих результатів.

Авторка розлого характеризує та обговорює свої результати .

Як і у багатьох дисертантів, немає в обговоренні результатів порівняльного аналізу лікування даної патології з дослідженнями інших авторів .

Зауваження.

1. Хірургічне втручання на VII, X (включаючи поворотний гортанний нерв), XI та XII парах черепно-мозкових нервів повинно проводитись за настановою, заснованою на засадах доказової медицини . Оперативне втручання на лицевому нерві та інших основних нервах під час видалення первинної пухлини чи лімфодисекції регіонарних лімфатичних вузлів залежить від доопераційної клінічної функції нерва.

Якщо нерв функціонує необхідно прикласти усіх зусиль, щоб зберегти його структуру і функцію (головний стовбур і/або його гілки) – навіть коли відомо, що неможливо досягти адекватних країв резекції – хірург не повинен залишати клінічно видимої частини резидуальної пухлини. При безпосередньому ураженні нерва пухлиною і/або при наявності передопераційного парезу нерва хірург на свій розгляд може провести сегментарну резекцію нерва (інколи пластику трансплантацією стовбура нерва), якщо на протязі всієї решти операції буде впевнений у досягненні країв резекції вільних від пухлини. Ці вимоги протоколу лікування повинні бути сформульовані у матеріалах роботи і монографії.

2. Характеристика метастазів злоякісних новоутворень на шиї має представлятись в дослідженнях згідно прийнятою класифікацією за Робіном чого немає в дисертації.

Запитання.

1. Чому не проводився моніторинг функції лицевого нерва під час операції за допомогою електроміографа ?
2. При змішаних пухлинах парафарингеальної області можливе видалення пухлини через рот при прямій фарингоскопії. Була можливість виконання таких операцій у Ваших хворих?
3. Чи не вірніше було б скеровувати хворих на каротидну хеMODEKТОМУ для лікування до судинних хірургів ?
4. Чи достаньо двох тижнів для розробки і тренування комунікантних артерій артеріального кола великого мозку для підготовки до оперативного лікування хеMODEKТОМУ?

Висновки по інформативності нові та сформульовані чітко.

Вони повністю відповідають на поставлені завдання дисертації.

Практичні рекомендації представлені стисло і чітко.

Вказані зауваження не мають принципового значення і не принижують загального враження про дисертаційне дослідження.

Висновок про відповідність дисертації вимогам п.11 .

Все вище приведене дозволяє розглядати дисертацію Зайцевої Марини Олександрівни на тему: «Клініка, діагностика і лікування хворих на новоутворення фаринго-парафарингеальної ділянки» , як закінчену наукову роботу на актуальну для науки та практичної охорони здоров'я тему, в якій міститься новий підхід до вирішення важливої наукової задачі , що дозволило покращити результати лікування хворих на новоутворення навколوجلоткового простору. Матеріали наукових досліджень , які представлені в дисертації, відповідають вимогам п.11“ Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння наукових

знань” затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013 № 567, а її автору може бути присуджено науковий ступінь кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія.

Зав.відділом онкопатології
ЛОР-органів ДУ»Інститут отоларингології
ім.проф.О.С.Коломійченка НАМН України»
д-р мед.наук , професор

Е.В. Лукач