

Відзив

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора В.І.Поповича на дисертацію Зайцевої Марини Олександрівни на тему «Клініка, діагностика і лікування хворих на новоутворення фаринго-парафарингеальної ділянки», подану до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія

Актуальність теми. Дисертаційна робота Зайцевої М. О. на тему «Клініка, діагностика і лікування хворих на новоутворення фаринго-парафарингеальної ділянки» присвячена актуальній проблемі сучасної оториноларингології, обумовленій поширеністю цього захворювання серед загальної популяції населення (3-5% від усіх новоутворень голови та шиї) та тяжкістю клінічного перебігу з високою ймовірністю виникнення ускладнень у вигляді порушень життєво-важливих функцій органів голови і шиї не тільки на етапах розвитку пухлини, але і після хірургічного втручання. Ця патологія характеризується особливим впливом на якість життя пацієнтів, оскільки захворювання веде до порушень функції ковтання, мовлення і також до змін зовнішнього вигляду хворого. Ці симптоми збільшуються з ростом новоутворення і тому хворі звертаються перш за все за медичною допомогою до оториноларинголога.

На даний час, незважаючи на багаторічне вивчення пухлин фаринго - парафарингеальної ділянки, не існує чіткої і достовірної їх діагностики. Так, у спеціалізованих клініках достовірна доопераційна діагностика не перевищує 50 – 55 %. В зв'язку з цим немає обґрунтованої тактики хірургічного втручання і методів реабілітаційних заходів при ускладненнях. Найбільш частою причиною стійких післяопераційних ускладнень у хворих на новоутворення фаринго-парафарингеальної ділянки є недостатня за об'ємом та складом топічна і диференційна діагностика і, як наслідок, не зовсім адекватні лікувальні алгоритми хірургічного втручання, передопераційної підготовки і післяопераційної реабілітації.

Отже питання повноцінної діагностики пухлин шиї, зокрема пухлин фаринго-парафарингеальної ділянки, необхідної для удосконалення

комплексних підходів, направлених на цілеспрямовану і адекватну лікувальну тактику, насамперед у можливості здійснення радикального хірургічного втручання, які до теперішнього часу не вивчені є актуальним та потребує подальшої розробки.

В зв'язку з цим, актуальність дисертаційної роботи Зайцевої М. О., яка присвячена вивченню саме цих питань є значною як в теоретичному плані, так і важливою для практичної охорони здоров'я.

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

Дисертаційна робота Зайцевої М. О. на тему «Клініка, діагностика і лікування хворих на новоутворення фаринго-парафарингеальної ділянки» виконана на сучасному науково-методичному рівні, базується на достатньо великому клінічному матеріалі, даних ґрунтовних досліджень та статистичного аналізу.

Автором проаналізовано результати лікування 142 пацієнтів, хворих на новоутвори фаринго-парафарингеальної ділянки. Особисто зібрані клінічні матеріали, виконані діагностичні дослідження, проведено статистичну обробку одержаних результатів, їх аналіз, сформовані основні теоретичні та практичні положення дисертації, що виносяться на захист.

Застосовані в дисертації методи дослідження адекватні поставленим завданням, вони є сучасними і високоінформативними. Статистична обробка наукового матеріалу проведена коректно, підтверджена достовірність отриманих результатів. Назва дисертації цілком відповідає її змісту. Всі головні наукові положення дисертації висновки і практичні рекомендації логічно витікають з матеріалів роботи, базуються на фактичних даних, є об'єктивно обґрунтованими, чітко сформульованими, містять нові важливі наукові та практичні узагальнення та являються логічним підсумком проведених досліджень.

Тому обґрунтованість і достовірність положень та висновків, сформульованих у дисертації, не викликає сумнівів.

Достовірність і новизна отриманих результатів.

В дисертаційній роботі Зайцевої М. О. на тему «Клініка, діагностика і лікування хворих на новоутворення фаринго-парафарингеальної ділянки» отримані нові дані стосовно комплексної інтраскопічної діагностики «зацікавленості» магістральних судин шиї у хворих з новоутворами фаринго – парафарингеальної ділянки. У хворих зі складною локалізацією пухлин в фаринго – парафарингеальній ділянці визначена достовірна залежність кількості післяопераційних ускладнень з показниками топічної діагностичної семіотики: наявності або відсутності прошарку жирової тканини між пухлиною та стінкою сонної артерії, локалізація пухлини відносно шийних хребців і основи черепа і її розміром більше 50 мм, термін захворювання більше 6 місяців.

Отримані нові дані про анатомічні особливості та функціональний стан колатерального кровообігу головного мозку і органа зору у хворих з каротидною парагангліомою и невриномою. На їх основі розроблена схема передопераційної підготовки у пацієнтів з парагангліомою і невриномою, що забезпечує достовірне поліпшення функції колатерального кровообігу головного мозку і органу зору та зменшення післяопераційних судинних порушень.

Удосконалені реабілітаційні заходи у пацієнтів з пухлинами привушної слинної залози та у пацієнтів з невриномами і парагангліомами, що дало можливість зменшити післяопераційні нервові порушення в основній групі в порівнянні з контролем.

Новизну отриманих результатів підтверджують чотири патенти України на корисну модель: №49507 від 26.04.2010 р., №70548 від 11.06.2012 р., №51799 від 26.07.2010 р., №55980 від 27.12.2010 р.

Достовірність отриманих результатів забезпечується адекватними методиками статистичної обробки з використанням аналізу таблиць спряженості, непараметричного дисперсійного аналізу Фрідмана (нульова гіпотеза спростовувалася при $p < 0,05$), критерію Краскела - Уоліса, тетрагорічного показника зв'язку, полігорічного показника зв'язку (відмінності

між ознаками вважаються вірогідними при $p < 0,05$).

Таким чином, достовірність і новизна отриманих результатів, представлених у дисертації, не викликає сумнівів.

Повнота викладу основних результатів дисертації в опублікованих працях.

Основні фрагменти дисертаційної роботи висвітлені у 5 наукових роботах, у яких викладено основні положення дисертації, з них – 4 у провідних фахових наукових виданнях, рекомендованих МОН України, 1 стаття опублікована у закордонному профільному виданні. Також 5 тез у матеріалах з'їздів і конференцій. Отримано 4 патенти України на корисну модель. Є співавтором монографії: Д. І. Заболотний, Ф. Д. Євчев, М. О. Зайцева «Діагностика і хірургічне лікування хворих із новоутвореннями фаринго - парафарингеальної області».

В опублікованих статтях і монографії повністю викладено всі дані клінічних, пара клінічних та лабораторних досліджень, які мають закономірні висновки, аргументовані узагальнення і практичні рекомендації.

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

Оформлення дисертації та її структура.

Дисертація викладена російською мовою на 167 сторінках машинопису. Складається із вступу, огляду літератури, опису матеріалів та методів досліджень та двох глав власних досліджень, заключення, висновків, списку літератури, що включає в себе 200 джерел: 120 робіт кирилицею, 80 - латиною.. Робота ілюстрована 33 таблицями, 47 рисунками.

У "Вступі" до дисертації автор показує актуальність вибраної ним теми, дає загальну характеристику проблеми новоутворів навкологлоткового простору та питань діагностики, підходів до лікування та реабілітації при цій патології, обґрунтування необхідності розробки вибраного напрямку дослідження. Дисертант аргументує наукову новизну та практичну значимість роботи та важливість впровадження її результатів в практику охорони здоров'я.

Метою представленої дисертаційної роботи було підвищення ефективності лікування хворих з новоутворами фаринго-парафарингеальної ділянки на основі застосування комплексної візуалізації пухлин і використання розроблених схем хірургічного лікування. Відповідно до мети сформульовано 7 коректних завдань, відповіді на які дадуть змогу вирішити поставлену мету. Визначені об'єкт, предмет та методи дослідження.

В главі 1- огляді літератури, викладеному на 26 сторінках та розділеному на п'ять підглав, автором проведений критичний аналіз основних літературних даних, що стосуються епідеміології, діагностики, лікування новоутворів фаринго-парафарингеальної ділянки та їх впливу на можливе виникнення ускладнень при хірургічному лікуванні патології, що вивчається. Переконливо показано, що традиційно новоутвори фаринго-парафарингеальної ділянки трактуються як пухлини глотки, оскільки вони тісно контактують з її боковою стінкою. Такі погляди не відображають всього різномайття пухлин вказаної локалізації, оскільки не враховують різного гістогенетичного походження цих пухлин, закономірностей їх розповсюдження, відношення до життєво важливих судинних та нервових структур шії. А саме ці аспекти і дозволяють розглядати ці новоутвори як окрему групу пухлин - новоутвори фаринго-парафарингеальної ділянки. З цієї точки зору і проведена систематизація їх клінічних проявів, які можна поділити на кілька груп: місцеві, неврологічні, судинні та загальні. Не врахування цього приводить до неадекватного вибору діагностичного алгоритму, що тягне за собою виникнення інтраопераційних труднощів і післяопераційних ускладнень та функціональних порушень.

Важливим висновком огляду є заключення, що сьогодні не існує інтроскопічного способу 100% візуалізації пухлин фаринго-парафарингеальної ділянки. Навіть використання елементів комплексної візуалізації забезпечує достовірність даних 80 - 85%. Остаточною топічною візуалізацією пухлин на сьогодні може вважатись тільки інтраопераційна, що і обґрунтовує необхідність пошуку нових чи вдосконалення існуючих методів діагностики. Саме такі підходи допоможуть підвищити ефективність хірургічного лікування, як фактично єдиного методу допомоги пацієнтам із вказаною патологією.

Зауважень по огляду літератури немає.

Традиційно другий розділ дисертаційної роботи присвячений матеріалам та методам дослідження і викладений на 60 сторінках. Автор приводить характеристику обстежених хворих, а також описує застосовані клінічні, лабораторні, морфологічні та радіологічні дослідження. При цьому, особливу увагу приділено як клінічним, так і пара клінічним методам. Приведені методи статистичної обробки інформації.

Для виконання завдань дослідження використано дані 142 хворих із новоутвореннями фаринго-парафарингеальної ділянки: контрольна група (КГ) 30 історій хвороб архівного матеріалу і 112 пацієнтів дослідних підгруп основної групи (ОГ). ОГ поділено на три підгрупи залежно від локалізації та гістогенезу новоутворень в навкологлотковому просторі: I підгрупа включає 34 (30,4%) хворих із задньобічною локалізацією новоутворень, II - 41 (36,6%) пацієнт із новоутвореннями передньобічної локалізації, III - 37 (33,0%) хворих із змішаною локалізацією новоутворів. У хворих детально описані різноманітні клінічні суб'єктивні і об'єктивні симптоми, які були доволі специфічними для різних груп. Цей симптомокомплекс оцінювався як до, так і після операції у всіх пацієнтів КГ та груп обстеження ОГ. Фактично, поділ пацієнтів на ці підгрупи і визначає основний задум і зміст роботи – від установочної та уточнюючої діагностики до диференційованого вибору тактики хірургічного лікування, як провідного методу у таких хворих.

УЗД використовувалось у всіх хворих, як стартовий засіб діагностики новоутворень фаринго - парафарингеальної ділянки.

Аналіз даних КГ показав, що клінічний діагноз новоутвору шиї, складався з даних локалізації пухлини на шиї, яка визначалася за традиційними методами діагностики: суб'єктивна і об'єктивна симптоматика, УЗ-дослідження органів шиї, пункційна біопсія. Тобто топічна локалізація новоутворів була приблизною, не визначалося їх співвідношення з магістральними судинами та іншими життєво важливими органами. Це привело до достатньо високої частоти післяопераційних ускладнень - 86,6% у пацієнтів контрольної групи. Пацієнтів із стійкими порушеннями було більше, ніж з транзиторними

порушеннями, відповідно 17 (56,7%) і 11 (36,7%) хворих. Рецидив захворювання відзначався у 9 хворих з боковою кістою шиї.

Додатково хворим ОГ була проведена комплексна діагностика з використанням сучасних інтраскопічних технологій (УЗД, СКТ, МРТ), яка була розроблена автором і підтверджена кількома патентами України на корисну модель. Діагностична схема комплексної візуалізації новоутворів фаринго-парафарингеальної локалізації залежала від даних суб'єктивного, об'єктивного та ультразвукового дослідження хворого, на основі яких у кожному конкретному випадку визначалася подальша діагностична схема для проведення уточнюючої топічної та диференційної діагностики. Цим хворим проведено 226 інтраскопічних досліджень: УЗД - 112; СКТ - 66; МРТ – 48.

При УЗД дослідженні зони сонного трикутника шиї важливим орієнтиром була його верхня межа: лінія від під'язикової кістки по *m. digastricus* до защелепної ділянки (*processus mastoideus*). Розташування новоутворення під вказаними анатомічними (структурами) орієнтирами та в зоні магістральних судин шиї свідчить про задньобічну локалізацію у фаринго - парафарингеальній ділянці. Для визначення характеру васкуляризації пухлини використовували методику кольорового дуплексного сканування (КДС) і дуплексне сканування магістральних судин шиї з метою дослідження артерій каротидного і вертебробазиллярного басейнів, а також венозного відтоку по внутрішній яремній вені. При підозрі на судинну пухлину УЗД доповнювалося проведенням ультразвукової екстракраніальної і транскраніальної доплерографії для оцінки стану джерел колатерального кровопостачання головного мозку та органа зору: передньої і задніх сполучних мозкових артерій та позачерепного очного анастомозу.

Хворим основної групи проводили спіральну рентгенокомп'ютерну томографію з внутрішньовенним контрастуванням, дослідження проводилось в артеріальну фазу. При підозрі на судинну пухлину проводилась постобробка СКТ-зображень пухлини з використанням 3D-реконструкції, RGB-моделювання і VRT-реконструкції. Для визначення анатомо-топографічних характеристик бічних шийних нориць у хворих проводилась СКТ-

фістулографія.

У випадках, коли СКТ - візуалізація не дозволяла визначити структурні характеристики пухлини, застосовували безконтрастну магнітно-резонансну ангіографію (МРА). Це дозволяло додатково оцінити стан магістральних судин на всьому їх протязі, співвідношення новоутворення зі стінками судин (виявити наявність жирового прошарку між пухлиною і судинами), а також співвідношення пухлини із оточуючими структурами, зокрема шийними хребцями, як важливого анатомічного орієнтира при проведенні хірургічного втручання.

Післяопераційний період у 112 хворих ОГ проходив без гнійних ускладнень, рецидивів захворювання не відзначалося. Після оперативного втручання в ОГ різноманітні порушення спостерігались у 38(33,9%) хворих, що значно менше від контролю - 86,6%. Із стійкими порушеннями було 12(10,7%) (56,7% в контролі) пацієнтів, а з транзиторними - 34 (30,4%), (36,7% в контролі). Лікувальна реабілітація проведена у 38(33,9%) хворих в амбулаторних умовах із включенням медикаментозної терапії та фізіотерапії, ЛФК, що дозволило відновити іннервацію і м'язовий тонус обличчя і шиї.

Проведений аналіз специфічності (Se), чутливості (Sp), точності (Ac), прогностичності позитивного (pVp) і негативного результатів (pVh) компонентів комплексної візуалізації в ОГ свідчить про те, що УЗД, СКТ, МРТ мають однакову високу інформативність для диференційної діагностики новоутворень ФПД. Середнє значення Ac для УЗД, СКТ, МРТ складає відповідно: $96,76 \pm 0,37\%$; $98,20 \pm 0,21\%$; $97,20 \pm 0,32\%$.

Розділ добре ілюстрований схемами гістогенезу та діагностичними зображеннями.

Третій розділ – Комплексні способи лікування пухлин фаринго - парафарингеальної ділянки, розділений на 7 підглав і викладений на 17 сторінках.

Для оцінки діагностичної цінності використаних методів уточнюючої діагностики інтраопераційні знахідки зіставлялися з результатами інтраскопічної діагностики (УЗД, СКТ, МРТ). При оцінці ступеню

«обгортання» магістральних судин тканиною новоутворення з'ясовано, що інформативність діагностичних методів СКТ з контрастуванням і МРТ була ідентичною. Відмінності результатів УЗД і МРТ (СКТ) та інтраопераційних знахідок достовірні ($p < 0,05$). Чутливість (Se), специфічність (Sp), точність (Ac), прогностичність позитивного (pVp) і негативного результатів (pVh) діагностики обгортання магістральних судин для УЗД і МРТ (СКТ) склали відповідно: $83,33 \pm 0,18\%$ і $91,66 \pm 1,04\%$; $68,67 \pm 1,39\%$ і $71,42 \pm 0,71\%$; $76,05 \pm 2,16\%$ і $81,69 \pm 1,70\%$; $73,17 \pm 0,31\%$ і $76,74 \pm 2,05\%$; $80,0 \pm 2,33\%$ і $89,28 \pm 1,17\%$. Таким чином, інформативність МРТ (СКТ) була дещо вищою ніж для ультразвукової діагностики. Цей висновок є одним із ключових в роботі, оскільки визначає оптимальний діагностичний алгоритм в конкретній клінічній ситуації.

У хворих зі складною локалізацією пухлин в ФПД (I, III підгрупи ОГ) простежено достовірний зв'язок рівня післяопераційних ускладнень з показниками діагностичної семіотики: по перше, наявність або відсутність жирової тканини (шару жирової тканини) між пухлиною та стінкою сонної артерії; по друге, локалізація пухлини щодо шийних хребців і основи черепа ($p < 0,05$). Крім того, статистично можливо стверджувати, що великі розміри новоутворень в ФПД ($\varnothing \geq 50$ мм), термін захворювання більше 6 місяців призводять до виникнення судинно-нервових ускладнень ($p < 0,05$).

Оцінені анатомічні особливості та функціональний стан магістральних судин шиї, інтракраніальних відділів каротидних і вертебробазилярних судинних систем, а також стан судинного колатерального кровообігу головного мозку і органа зору у хворих з каротидною ПГ і невриномою з використанням УЕДГ, УТДГ, МРА. Будова Віллізієва кола була замкнутою у 18 хворих і незамкнутою у одного хворого з ПГ. "Включення" ПОА не спостерігалось у хворих з ПГ і невриномою. При дослідженні джерел колатеральної компенсації головного мозку у трьох хворих була функціональна неспроможність ЗСМА і у однієї хворої функціональна неспроможність ПСМА. Зниження кровотоку в середній мозковій артерії (СМА) на стороні патологічного процесу в порівнянні з контралатеральною СМА зазначалося у 9 хворих. Ці дані послужили підставою для впровадження в клінічну практику підготовки колатерального

кровообігу головного мозку і органа зору у пацієнтів з ПГ і невриномою, що забезпечує достовірне поліпшення функції судинних джерел колатеральної компенсації.

Усім хворим було проведено хірургічне лікування. Головним завданням було зменшення судинно-нервових порушень за рахунок максимального збереження важливих анатомічних структур: великих артерій, вен і нервових стовбурів. В ході операцій авторами застосовувався ряд прийомів для забезпечення функціонально-щадного режиму: пошарове препарування, блокада блукаючого нерва, тимчасове перетиснення судин провізорними турнікетами. Характер ускладнень (стійкий або минуцій) залежав від доопераційної топічної діагностики новоутворень у фаринго - парафарингеальної ділянці та від інтраопераційної ідентифікації і ступеня травми судинно-нервових структур фаринго - парафарингеальної ділянки.

Важливим результатом досліджень, представлених у даних цієї глави є ряд положень:

- неможливість в деяких випадках встановити гістотип пухлини є підставою для активної хірургічної тактики;
- використання тільки традиційних діагностичних методик проводить до труднощів не тільки під час оперативного втручання, а і до збільшення кількості ускладнень в п/о періоді;
- приналежність пухлини до певної локалізації (задньобічної, передньобічної та змішаної) визначає диференційований підхід до хірургічної тактики, як передопераційної – планування самої методики і підготовка пацієнта, так і інтраопераційної – методологія втручання.

Недотримання цих правил приводить до збільшення кількості рецидивів, стійким ускладненням зі сторони м'язево-нервового апарату обличчя, а також серйозних судинних розладів, що значною мірою відображається на якості життя хворих.

Розділ добре ілюстрований приведеними клінічними випадками.

Четверта глава присвячена дослідженню ефективності хірургічного

лікування пухлин фаринго-парафарингеальної ділянки, розділена на три підглави і викладена на 5 сторінках. Глава, незважаючи на невеликий об'єм, є однією з кращих в дисертаційній роботі, оскільки є ключовою у підтвердженні концепції дослідження.

Хірургічне лікування пацієнтів контрольної групи проводилось на підставі традиційних методів діагностики, без урахування уточнюючої топічної візуалізації новоутворів, що негативно відображалось на результатах лікування та якості життя хворих. Рецидив захворювання відзначався у 9 хворих з боковою кістою шії. Відзначалась висока частота - 86,6% післяопераційних ускладнень, із них із стійкими порушеннями було 56,7%, транзиторними порушеннями 36,7% хворих.

Застосування комплексної медичної візуалізації пухлин, оптимізація передопераційної підготовки, проведення реабілітаційних заходів в ОГ значно і статистично значимо знижують частоту післяопераційних ускладнень, як стійких, так і транзиторних, $p < 0,05$. Після оперативного втручання в ОГ різноманітні порушення спостерігались у 33,9% хворих, що значно менше від контролю - 86,6%. Значно зменшилась частка стійких порушень - 10,7% проти 56,7% в контролі. Транзиторні порушення відмічались у 30,4% проти 36,7% в контролі. Лікувальна реабілітація в амбулаторних умовах дозволила відновити транзиторні порушення у більшості хворих. Статистично достовірно можна стверджувати, що відсутність жирового прошарку між пухлиною і судинною стінкою, локалізація пухлини вище другого шийного хребця є основною передумовою виникнення ускладнень і вимагає відповідних підходів до підготовки пацієнтів і виконання самого хірургічного втручання.

Сьогодні в Україні не встановлені стандартні терміни перебування у стаціонарі хворих на пухлини фаринго - парафарингеальної ділянки. Однак середня кількість днів перебування у стаціонарі для хворих дослідної групи від 12 до 15 ліжко-днів говорить про прийнятну тривалість післяопераційного періоду.

Заключний розділ присвячений узагальненню отриманих результатів і є логічним підсумком та завершенням попередніх розділів власних досліджень. Із

нього логічно формується глобальний висновок, що застосування комплексної медичної візуалізації пухлин, оптимізація передопераційної підготовки, проведення реабілітаційних заходів в ОГ значно і статистично значимо знижують частоту післяопераційних ускладнень, як стійких, так і транзиторних. Виразність клінічних проявів судинно-нервових порушень в післяопераційному періоді у хворих з новоутворами фаринго-парафарингеальної ділянки залежить від терміну захворювання, розмірів пухлини, ступеня залучення гілок ЗСА, периферичних нервів (VII, IX, X, XI, XII ЧМН) і truncus sympathicus в пухлинний процес, а також від передопераційної підготовки хворих та післяопераційної реабілітації хворих.

Особливо важливим є факт того, що зниження частоти післяопераційних ускладнень відбувається за рахунок стійких розладів. Транзиторні порушення компенсуються реабілітаційними заходами у ранньому післяопераційному періоді в переважній більшості випадків.

Логічним фіналом п'ятої глави є 7 висновків, які в цілому відображають вирішення завдань, поставлених перед дослідженням.

Закінчується дисертація практичними рекомендаціями, які визначають послідовність діагностично-лікувальних дій на доопераційному етапі, етапі хірургічного лікування та післяопераційної реабілітації.

Автореферат за обсягом і змістом відповідає вимогам ДАК МОН України. В ньому достатньо повно обґрунтовано актуальність теми, послідовно викладено зміст усіх розділів дисертації, який ідентичний основним положенням дисертації.

Зауваження.

Незважаючи на наукову та практичну цінність роботи, слід вказати на наявність деяких загальних недоліків, які стосуються роботи в цілому, але не знижують наукової і практичної цінності роботи. Зокрема:

1. Занадто велика, як для кандидатської дисертації, кількість завдань. Завдання 3 носить загальний, не зовсім конкретний характер, і повторюється в 4 і 5, тому його без всякого ушкодження можна вилучити.
2. Глава матеріали і методи включає в себе велику кількість матеріалів

власних досліджень, тому занадто велика за об'ємом – 60 сторінок. Вважаю, що матеріали власних досліджень з цього розділу доцільно виділити в окрему главу, яку би можна було назвати «Комплексна діагностика пухлин фаринго-парафарингеальної ділянки», тим більше, що необхідність такої глави визначено завданнями дослідження.

3. В главі 3 назва «Комплексні способи лікування пухлин фаринго-парафарингеальної ділянки» не зовсім відповідає суті матеріалу, де вказується, що саме хірургічне лікування є єдиним методом. Доцільніше би було назвати її як «Хірургічне лікування...».
4. В цій же главі (с.105) автором вказується, що «наші рандомізовані дослідження...». Дане дослідження не відповідає критеріям рандомізованого, тому не зовсім коректно вживати цей термін.
5. Назва підглави 3.2 (с.107) звучить як «тактика хірургічного втручання», що не зовсім коректно, оскільки тут мова йде не про тактику, а методику втручання.
6. В заключній главі на с.134 автор декларує, що статистично можна стверджувати, що відсутність жирового прошарку між пухлиною і судинною стінкою, локалізація пухлини вище другого шийного хребця приводять до виникнення ускладнень. На погляд опонента це не зовсім правильно, адже це є основною передумовою їх виникнення під час хірургічного втручання, а отже і врахування цих особливостей є засобом їх попередження.
7. В списку літератури є застарілі джерела, датовані більш як 10 - 15 років тому. Однак, враховуючи незначну кількість публікацій з цієї теми, кожне джерело має певну цінність.

Запитання.

1. У вступі на с.8 вказано, що при діагностиці пухлин традиційно проводиться біохімічне дослідження аспірату. Яке дослідження мав на увазі автор?
2. В огляді літератури вказано, що за останні 15 років кількість хворих на пухлини глотки та шиї значно збільшилось. Це істинне збільшення чи

покращення діагностики?

3. Які конкретні діагностичні критерії для задньобічної, передньобічної та змішаної локалізації новоутворів?
4. В тексті дисертації сказано, що післяопераційний період у 112 хворих ОГ проходив без гнійних ускладнень, а також відсутністю операційної смертності. А який відсоток таких ускладнень і смертності був у пацієнтів контрольної групи?
5. В підглаві 3.6 (с.118) вказується, що «диференціювання на структуру візуалізовано у 100% хворих». Як це співвідноситься з даними цього ж абзацу, що інформативність СКТ і МРТ складає 81,69%?
6. В главі 4 вказується на парез гортані у чотирьох пацієнтів. З чим пов'язується таке ускладнення, адже входження поворотного нерва в гортань значно нижче зони хірургічного втручання?
7. В заключній главі (с.130) вказується, що використання діагностичної технології дає можливість якісно оцінити диференціювання пухлини. Що автор має на увазі – морфологічне чи якесь інше диференціювання?
8. В цій же заключній главі на с.132 автор стверджує, що УЗД, МРТ і СКТ мають однакову інформативність, а на с.134, що інформативність МРТ і СКТ дещо вища від УЗД. Як пояснити це твердження?

Відповідність дисертації вимогам, які пред'являються до наукового ступеня кандидата медичних наук.

Проведене дисертаційне дослідження за рахунок виконаних клінічних, радіологічних, лабораторних та інших сучасних досліджень виявило закономірності розташування новоутворів фаринго-парафарингеальної ділянки задньобічної, передньобічної та змішаної локалізації, що є суттєвою задачею сучасної оториноларингології, та визначило шляхи їх корекції за допомогою лікувально-профілактичних заходів. Визначені стратегії уточнюючої діагностики, що має суттєвий вплив на вибір методики хірургічного втручання і профілактики можливих ускладнень. Все наведене можна визначити як суттєвий внесок у вітчизняну клінічну оториноларингологію.

В цілому, дисертація Зайцевої М. О. на тему «Клініка, діагностика і

лікування хворих на новоутворення фаринго-парафарингеальної ділянки» за обсягом та глибиною проведених досліджень відповідає вимогам, які пред'являються до дисертацій на науковий ступінь кандидата медичних наук.

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Зайцевої Марини Олександрівни на тему «Клініка, діагностика і лікування хворих на новоутворення фаринго-парафарингеальної ділянки» є закінченою науково-дослідною роботою, в якій наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі – підвищення ефективності лікування новоутвори фаринго - парафарингеальної ділянки, 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:

доктор медичних наук,

професор, завідувач кафедри оториноларингології,

офтальмології з курсом хірургії голови та шиї

Івано-Франківського національного

медичного університету

В.І. Попович