

В І Д З И В

офіційного опонента, доктора медичних наук, професора,
завідувача кафедри оториноларингології

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

Березнюка Володимира Васильовича,

на дисертаційну роботу Желтова Андрія Яковича на тему:

«Діагностика і лікування захворювань лімфоїдної тканини носоглотки у дітей з ексудативним середнім отитом», подану в спеціалізовану вчену раду Д 26.611.01 в ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С.Коломійченка НАМН України» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія.

Актуальність обраної автором теми

Ексудативний середній отит (ЕСО) становить 62 % в структурі захворювань вуха, носа і горла в дитячому віці. Однією з причин, що спричиняють порушення носового дихання у дітей, а в подальшому розвиток ЕСО науковці виділяють гіпертрофію лімфоїдної тканини глоткового мигдалика (Hall-Stoodley L., Stoodley P., 2015).

На цей момент теорія механічної obturaції слухової труби гіпертрофованого ГМ є провідною в патогенезі ЕСО. Механічне здавлювання і закупорка слухової труби лімфоїдною тканиною носової частини глотки призводить до утворення ексудату в барабанній порожнині з розвитком патологічного процесу в середньому вусі (С.М. Пухлик, В.И. Силаков, 2012), а також може призводити до стійкої втрати слуху (Г.Э. Тимен, 2011; А.А. Лайко, А.Л. Косаковський, Д.Д. Заболотна, 2013; Д.І. Заболотний, М.Б. Крук, 2015).

В літературних джерелах розглядаються різні причини виникнення ЕСО, зокрема мало вказується на те, що одним із чинників формування тубарної дисфункції може бути порушення нейро-судинних взаємовідносин у вигляді локальної вегетативної реакції з крилопіднебінного сплетіння, що

викликає лімфостаз у слизовій оболонці носа і слухових труб, в результаті чого утворюється випіт (Бурмистрова Т.В., 2004).

На вибір лікувальної тактики у дітей з ЕСО і гіпертрофією лімфоїдної тканини глоткового мигдалика впливає багато чинників. Зокрема, необхідно враховувати, що виключення глоткового мигдалика зі складу лімфоїдної тканини може негативно позначитися на стані місцевого і навіть системного імунітету (Семенюк В.П., Мельников О.Ф., 2015).

Зважаючи на вищенаведені факти, пошук нових діагностичних алгоритмів і лікувальних методів захворювань лімфоїдної тканини носоглотки у дітей з ексудативним середнім отитом є актуальним завданням дитячої отоларингології.

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

Висновки дисертації ґрунтуються на статистичному аналізі результатів клініко-інструментального обстеження достатньої кількості дітей до і після хірургічного лікування з застосуванням сучасних методів. Висновки витікають з поставлених завдань та результатів досліджень.

Висвітленні в дисертації Желтова А.Я. на тему «Діагностика і лікування захворювань лімфоїдної тканини носоглотки у дітей з ексудативним середнім отитом» наукові положення чітко сформульовані та підтверджені отриманими результатами. Обґрунтованість результатів та їх достовірність базується на достатній кількості вибірки: в роботі представлено результатами обстеження та лікування 117 дітей із захворюваннями лімфоїдної тканини носоглотки в поєднанні з ексудативним середнім отитом, та обстеження 50 хворих контрольної групи раніше оперованих традиційними підходами. Пацієнти спостерігались на клінічній базі кафедри оториноларингології ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України» в період з 2011 по 2018 роки. Крім того, проведено порівняльне дослідження локальної мікроциркуляції носоглотки 50 умовно здорових дітей.

Автор використав оптимальний об'єм методів дослідження (клінічні, ендоскопічне обстеження носа і носоглотки, лазерна доплерівська флоуметрія, отомікроскопія, аудіометрія, імпедансометрія, статистичні методи) для виконання поставлених задач відповідно до об'єкта і предмета дослідження. Особисто проаналізував і провів статистичну обробку отриманих результатів. Всі дослідження виконані на належному науково-методичному рівні.

Автор особисто провів обстеження та лікування 167 дітей і на основі отриманих даних було розроблено обсяг обов'язкового обстеження при плануванні аденотомії, який полягає в доопераційному ендоскопічному дослідженні носоглотки, оцінці стану її бічних стінок, визначенні ознак хронічного запалення слизової оболонки і лімфоїдної тканини. Також в якості пріоритетної запропоновано методику ефективного хірургічного лікування захворювань носоглотки у дітей, хворих на ЕСО, що заснована на екстраназальному доступі за допомогою шейверної і холодно-плазмової хірургії.

Отримані в дисертаційній роботі результати дозволили підвищити ефективність хірургічного лікування гіпертрофії лімфоїдної тканини носоглотки у дітей з ЕСО шляхом використання ендоскопічної техніки і сучасних підходів до видалення патологічних аденоїдних розростань, що сприяло відновленню порушених локальних нейровегетативних процесів і мікроциркуляції та знизило кількість рецидивів основного захворювання.

Достовірність і новизна отриманих результатів.

Достовірність наукових положень та висновків, які надані в дисертаційній роботі, не викликає сумнівів і ґрунтується на достатньому об'ємі проведених досліджень та застосовуванні адекватних статистичних методів. Висновки є принципово новими, вони відображають основні результати роботи.

Результати проведеного дослідження доповнюють та уточнюють дані наукових джерел про перебіг ексудативного середнього отиту на тлі

захворювань лімфоїдної тканини носоглотки. Встановлено, що при виборі тактики хірургічного лікування носоглотки у дітей з ЕСО необхідно враховувати види гіпертрофії лімфаденоїдної тканини. Доповнені наукові дані щодо негативних наслідків проведення стандартної аденотомії з використанням інструменту Бекмана дітям, хворим на ЕСО, у зв'язку з неповним видаленням лімфоїдної тканини через анатомічні особливості носоглотки, неякісною санацією ділянок бічних стінок і підвищеним травмуванням слизової оболонки з утворенням грубого рубцювання.

Розширено наукові уявлення про те, що гіпертрофована лімфоїдна тканина носоглотки у дітей, хворих на ЕСО, яка поширюється у порожнину носа до задніх кінців середньої носової раковини, або наявна патологічна рідина в цій зоні являють собою вогнище постійного і досить сильного хронічного подразнення, що зумовлює розвиток дисбалансу вегетативної іннервації тканин носоглотки з переважанням парасимпатичного компонента. Це викликає вазодилатацію зі збільшенням проникності судин, набряк і секреторну активність залоз, у тому числі й у слизовій оболонці слухової труби, що спричиняє появу ознак отиту і підтримання їх в подальшому.

Показано, що механічне подразнення зони розенмюллерівської ямки (імітація прямого впливу масою аденоїдів і тригерного впливу продуктів запалення при аденоїдитах) спричинило статистично достовірне зниження показника загальної перфузії від 6,76 до 4,54 перф. од. ($p < 0,05$), що свідчить про зміну тонуусу судинного русла і характеру його вегетативного забезпечення.

Доведено, що стан мікроциркуляції слизової оболонки порожнини носа не залежить від наявності та ступеня гіперплазії лімфоїдної тканини носоглотки, а є відображенням збережених компенсаторних можливостей васкуляризації, які порушуються при гострому або хронічному подразненні слизової оболонки в зоні глоткового устя слухової труби, що проявляється у вигляді посиленої парасимпатичної іннервації слизової оболонки носа.

Продемонстровано, що результати хірургічного лікування захворювань носоглотки у дітей, які страждають на ЕСО, є кращими при виконанні операцій під візуальним контролем з видаленням конкретної ділянки ГМ, що подразнювала чутливу зону вегетативної іннервації носоглотки в ділянці розенмюллерівської ямки і її бічної стінки, що підтверджується достовірним ($p < 0,05$) зниженням кількості рецидивів ЕСО протягом року після візуально контрольованої аденотомії в 6 разів (3,3 %) з відсутністю рубцевих змін у носоглотці порівняно з даними після звичайної аденотомії (18,0 %)

Доведено, що через 3 місяці після проведення візуально контрольованих хірургічних втручань на лімфоїдній тканині з видаленням конкретної ділянки ГМ, що подразнювала чутливу зону вегетативної іннервації носоглотки в ділянці розенмюллерівської ямки і її бічної стінки, в 1-й та 2-й групах статистично значимо зменшується кількість дітей з 5-ма оцінюваними показниками: постійним (на 33,3 % і 33,3 % відповідно) ($p < 0,05$) і періодичним (на 59,3 % і 57,8 % відповідно) ($p < 0,05$) порушенням носового дихання, підвищеною стомлюваністю і млявістю (на 40,7 % і 28,9 % відповідно) ($p < 0,05$), ознаками риносинусита (на 74,1 % і 33,3 %, відповідно) ($p < 0,05$); а в 1-й групі ще й епізодами тривалого субфебрилітету (на 44,4 %) ($p < 0,05$). Після стандартної аденотомії зазначалося тільки статистично значуще зниження кількості дітей з 2-ма оцінюваними показниками – постійним порушенням носового дихання (на 74,0 %) ($p < 0,05$) і ознаками риносинусита (на 10,0 %) ($p < 0,05$).

Повнота викладення матеріалів дисертації в опублікованих працях.

За темою дисертації опубліковано 20 наукових праць, 2 – у виданні, що входить до міжнародних наукометричних баз, 7 – у фахових виданнях, затверджених ДАК МОН України, і 9 тез доповідей у матеріалах конференцій, 2 деклараційні патенти України на корисну модель.

Публікації відповідають вимогам ДАК МОН України та повною мірою відображають матеріал дисертації.

Оформлення дисертації та її структура.

Дисертація оформлена відповідно до сучасних вимог щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата наук. Загальний обсяг роботи становить 179 сторінок. Дисертація складається із титульного аркуша, анотації, змісту, переліку умовних скорочень, вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, 3 розділів, що відображають результати власних досліджень автора, аналіз та узагальнення одержаних результатів, висновків, практичних рекомендацій та списку 230 літературних джерел (158 з них кирилицею та 72 латиницею). Робота містить 20 таблиць та 22 рисунки.

У вступі автор розглядає актуальність проблеми діагностики і лікування захворювань лімфоїдної тканини носоглотки у дітей з ексудативним середнім отитом, відзначає необхідність комплексного обстеження таких хворих, формулює мету і завдання дослідження, визначає об'єкт і методи дослідження та наукову новизну дисертаційної роботи.

В огляді даних літератури дисертант проводить аналіз джерел щодо особливостей будови носоглотки та її фізіологічних ознак, функціонування нейrogenного апарату слизової оболонки носа, фізіологічних особливостей слухової труби, вентиляції середнього вуха. Частина даного розділу присвячена аналізу наукової літератури щодо ролі патології глоткового і трубного мигдаликів у етіології розвитку ЕСО з урахуванням впливу на тубарну дисфункцію нейро-судинних взаємовідносин в слизовій оболонці цієї ділянки. Також дисертант робить аналіз сучасних методів діагностики та принципів лікування захворювань лімфоїдної тканини носоглотки у дітей з ексудативним середнім отитом.

У 2 розділі автором детально описано методи дослідження, які були застосовані при обстеженні і лікуванні захворювань лімфоїдної тканини носоглотки у дітей з ексудативним середнім отитом. Принципи формування груп пацієнтів, включених у дослідження, підбір методів дослідження адекватні поставленим меті та завданням і є реальною основою для їх вирішення. Вибрані методи статистичної обробки отриманих даних

дозволяють об'єктивно оцінити результати проведеної роботи. Дослідження включало кілька етапів.

1 етап: під спостереженням перебувало 50 умовно здорових дітей у віці від 5 до 7 років, з різним ступенем ГГМ, що страждали на ЕСО. В анамнезі цим дітям близько року тому була проведена аденотомія класичним інструментом Бекмана. Також на 1 етапі було проведено порівняльну оцінку змін показників мікроциркуляції в слизовій оболонці носа до і після подразнення зон інервації крилопіднебінного вузла з подальшою реєстрацією порушень локальних нейровегетативних процесів.

2 етап: під спостереженням перебувало 117 дітей з ГГМ і ЕСО у віці від 5 до 7 років, які раніше не піддавалися аденотомії або аденоїдектомії і лікувалися консервативно. Ці хворі були розподілені на дві групи з урахуванням наявності проявів хронічного запального процесу:

1-а група – діти з хронічним гнійним аденоїдитом і ЕСО, яким показане видалення аденоїдів у максимально можливому обсязі (n = 27);

2-а група – діти з ГГМ і ЕСО, яким показане хірургічне видалення аденоїдів у щадному обсязі (n = 90).

У даному розділі описані методики дослідження стану мікроциркуляції слизової оболонки носоглотки за допомогою лазерної доплерівської флоуметрії, порівняльного дослідження характеру вегетативної іннервації слухової труби за даними показників мікроциркуляції крові в слизовій оболонці нижніх носових раковин в умовно здорових дітей. Також детально описаний розроблений автором удосконалений спосіб оперативного втручання, наведені якісні ілюстрації. Розділ включає обґрунтування вибору використаних статистичних методів і їх повний опис.

У **3 розділі** наведені результати клініко-інструментального обстеження дітей груп спостереження до оперативного лікування. У підрозділі присвяченому результатам клініко-інструментального обстеження дітей, що хворіють на ГГМ і ЕСО, які оперовані традиційним методом, зроблено акцент на ендоскопічну картину носоглотки у дітей з рецидивами ЕСО. У

підрозділі, що стосувався результатів клініко-інструментального обстеження дітей 1-ї та 2-ї груп спостереження детально описано і проведене порівняння ендоскопічної картини носоглотки у дітей в обох групах, адже цей фактор мав принципово велике значення для ефективного здійснення подальших діагностичних і терапевтичних заходів. Також детально описана отоскопічна картина і аудіологічні дані у дітей з ЕСО. Наведені приклади клінічних випадків. Матеріал якісно представлений у вигляді таблиць і рисунків для зручності сприйняття.

В останньому підрозділі 3 розділу представлені результати дослідження стану ВНС і мікроциркуляції в слизовій оболонці носа у дітей груп спостереження. А також наведено обґрунтування необхідності проведення хірургічного лікування лімфоїдної тканини з ознаками хронічного запалення (незалежно від величини її обсягу й локалізації) або якщо вона поширюється в зону багатого постачання вегетативними нервовими закінченнями (розенмюллерівську ямку, латеральні відділи носоглотки).

4 розділ присвячений клініко-ендоскопічним результатам запропонованого оперативного лікування дітей груп спостереження. Наведено отримані результати з достатньою кількістю порівняльних таблиць. Ретельний аналіз і статистична обробка даних дозволили встановити, що запропонована автором удосконалена методика аденотомії у дітей з використанням ендоскопічної техніки є більш ефективною при лікуванні дітей, хворих на ЕСО і ГГМ, у порівнянні зі стандартною аденотомією з використанням інструменту Бекмана. Це довели як клінічні результати й ендоскопічна картина, так і відновлення нормальних нейросудинних відношень, що в цілому здатне забезпечити максимальну терапевтичну ефективність розробленого автором методу щодо ГГМ у дітей, хворих на ЕСО.

Важливе значення мають наведені дані щодо результатів клінічного огляду, ендоскопічної картини носоглотки, отоскопічної картини,

аудіологічного обстеження, стану вегетативної нервової системи і циркуляції крові в мікросудинах слизової оболонки нижніх носових раковин в динаміці спостереження в різні терміни післяопераційного періоду.

5 розділ. Аналіз і узагальнення одержаних результатів. Автором дисертаційної праці наведені основні аргументи, які показують, що запропоновані способи діагностики доповнюють та уточнюють дані наукових джерел про перебіг ексудативного середнього отиту на тлі захворювань лімфоїдної тканини носоглотки. Встановлено, що при виборі тактики хірургічного лікування носоглотки у дітей з ЕСО необхідно враховувати стан бічної стінки носоглотки та зону її вегетативної інервації.

В даному розділі проведено обговорення та узагальнення результатів комплексу клінічних і інструментальних досліджень та обґрунтовано їх значення для діагностики та лікування захворювань лімфоїдної тканини носоглотки у дітей з ексудативним середнім отитом. Отримані дані поглиблюють наші знання щодо перебігу ексудативного середнього отиту на тлі захворювань лімфоїдної тканини носоглотки. В дисертаційній роботі доведено, що при виборі тактики хірургічного лікування носоглотки у дітей з ЕСО необхідно враховувати стан бічної стінки носоглотки та зону її вегетативної інервації. Автором наведено розроблений алгоритм постановки діагнозу для вибору тактики хірургічного лікування ГГМ у дітей, хворих на ЕСО.

Висновки дисертації сформульовані чітко і лаконічно, є принципово новими. Висновки є логічним підсумком проведеної роботи відповідно до поставлених цілі та задач дослідження.

Закінчується дисертація **практичними рекомендаціями**, які визначають умови планування обсягу оперативного втручання при проведенні аденотомії дітям з ЕСО. В якості пріоритетного методу при проведенні аденотомії у дітей з рецидивами ЕСО автор рекомендує екстраназальний доступ з використанням шейверної техніки в поєднанні з холодно-плазмозовою хірургією.

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.

В ході рецензування дисертації виникло декілька зауважень і дискусійних запитань.

Зауваження.

- 1 Є деяка невідповідність між 1-й завданням і висновками

Запитання.

1. Чому обрано вік дітей 5-7 років?
2. Чи є відмінність в ЛФД при різних способах аденотомії у віддаленому періоді?
3. Яка середня тривалість тімпаностоми після перфорації коблятором?
4. Яка середня тривалість тімпаностоми після шунтування?

Ці зауваження не носять принципового характеру і не впливають на загальний високий рівень дисертації.

Висновок щодо відповідності дисертації встановленим вимогам

Дисертація Желтова Андрія Яковича «Діагностика та лікування захворювань лімфоїдної тканини носоглотки у дітей з ексудативним середнім отитом» є самостійною, закінченою науково-дослідною роботою, яка виконана на сучасному науково-методичному рівні, містить нові дані щодо перебігу ексудативного середнього отиту на тлі захворювань лімфоїдної тканини носоглотки і ролі порушення локальних нейровегетативних процесів і мікроциркуляції в підтриманні даного процесу. Робота в сукупності вирішує важливе науково-практичне завдання - підвищення ефективності хірургічного лікування гіпертрофії лімфоїдної тканини носоглотки у дітей з ЕСО шляхом використання ендоскопічної техніки і сучасних підходів до

видалення патологічних аденоїдних розростань з подальшим зниженням кількості рецидивів основного захворювання.

Дисертаційна робота відповідає вимогам ДАК МОН України, що висуваються до дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата наук п.11 «Порядку присудження наукових ступенів» – затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року №567, а здобувач, Желтов Андрій Якович, заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.19 – оториноларингологія.

Офіційний опонент

доктор медичних наук, професор,

ДЗ «Дніпропетровська медична

академія МОЗ України»,

завідувач кафедри оториноларингології

Березнюк В.В.