



**Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
Национальный медицинский исследовательский
центр оториноларингологии
(ФГБУ НМИЦО ФМБА России)**

123182 Москва, Волоколамское шоссе 30/2. Тел./факс: (499) 968-69-12, (499) 190-12-63

<http://www.otolar.ru>; e-mail: info@otolar.ru

ИНН/КПП 7734241612/773401001, ОКПО 57950402, ОГРН 1037739190169

УТВЕРЖДАЮ

Директор ФГБУ НМИЦ

Оториноларингологии ФМБА России

чл. – корр. РАН, д.м.н., проф. Дайхес Н.А.

« 2022 г. »



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико – биологического агентства"

Диссертация «Клиническое обоснование выбора метода хирургического лечения пациентов с хроническим отечно-полипозным ларингитом с применением углекислого лазера» выполнена в научно-клиническом отделе заболеваний верхних дыхательных путей ФГБУ «НМИЦ Ототиноларингологии ФМБА России».

В период подготовки **диссертации соискатель** Абдуллаев Башир Зиявутдинович являлся научным сотрудником, соискателем в научно-клиническом отделе заболеваний верхних дыхательных путей ФГБУ «НМИЦ Ототиноларингологии ФМБА России».

В 2008 г. окончила лечебный факультет Дагестанскую Государственную Медицинскую Академию по специальности «Лечебное дело».

С 2008 по 2010 гг. проходила ординатуру в ФГБУ НКЦО ФМБА России на базе ГКБ № 67 по специальности «Ототиноларингология». С 2010 г. по настоящее время научный сотрудник НКО Заболеваний верхних дыхательных путей в ФГБУ НМИЦО ФМБА России.

С 2014 г. по настоящее время - врач-оториноларинголог отделения заболеваний верхних дыхательных путей ФГБУ НМИЦО ФМБА России

Научный руководитель – д.м.н., Нажмудинов Ибрагим Исмаилович

По результатам рассмотрения диссертации: «Клиническое обоснование выбора метода хирургического лечения пациентов с хроническим отечно-полипозным ларингитом с применением углекислого лазера» принято следующее решение:

Актуальность исследования:

Хронический отечно-полипозный ларингит (болезнь Рейнке-Гайека, хронический отек Reinke, отек Reinke, полиповидный хордит) обусловлен анатомическими особенностями пространства Рейнке и патогенезом развития данной патологии. Болезнь Рейнке-Гайека характеризуется появлением стойкого субэпителиального отека, развивающегося постепенно, как неспецифическая реакция голосовых складок на воздействие различных вредных факторов (курение, голосовые нагрузки). Заболевание впервые было описано Reinke в 1897 году, проявлением патологического процесса является образование подэпителиальных щелевидных пространств, накапливающих богатую протеином жидкость. Пространство Рейнке резко ограничено жесткой фиброзной тканью в передней комиссу-ре, вдоль голосового отростка черпаловидного хряща и книзу от свободного края голосовой складки. Верхняя часть пространства не имеет столь жесткой ограниченности и часто варьирует при отёке, она может достигать половины верхней поверхности голосовой складки, распространяться до дна гортанного желудочка и иногда включать нижнюю поверхность вестибулярной складки. Таким образом, распространенность отека Рейнке определяется индивидуально обусловленным развитием одноименного субэпителиального пространства (Kambic V 1989 г.).

В основе заболевания лежит нарушение местного водного обмена и лимфооттока, вследствие чего повышается риск рецидива заболевания при хирургическом лечении, так же необходимо придерживаться максимально щадящего подхода к структурам гортани, для снижения риска таких грозных осложнений, как рубцовая деформация голосовых складок, что не редко возникает при повреждении эпителия, возникающее при декорти-кации голосовых складок в области комиссуры с обеих сторон (Raluca T. 2019 г.).

При сравнительном гистологическом исследовании препаратов гортани курильщиков с некурящими приводятся следующие отличительные признаки: 1) более толстый эпителий, благодаря усиленной кератинизации и гиперплазии его; 2) большая степень круглоклеточной инфильтрации; 3) несколько больший отек собственного слоя слизистой оболочки; 4) выраженная метаплазия вестибулярных складок и подскладочного эпителия слизистой оболочки нижнего отдела гортани. В результате длительного действия перечисленных (вредных) факторов нарушается трофика тканей, изменяется их реактивность, развивается дистрофический процесс (Свистушкин В.М 2018 г.).

В 1988 году Yonekawa H предложил классификацию отека Рейнке в зависимости от ларингоскопических изменений голосовых складок, выделяя при этом 3 типа. 1-й тип характеризуется начальными изменениями голосовых складок и не требует хирургического лечения, положительный результат удается достичь консервативным лечением, а также занятиями с фонопедами. 2-й и 3-й типы поддаются только хирургическому лечению (Yonekawa H. 1988 г.).

Тан с соавторами в 2017 году предложена классификация отека Рейнке в зависимости от степени обструкции полиповидными разрастаниями голосовой щели. 1-я степень характеризуется перекрытием до 25% площади голосовой щели, при 2-й степени площадь перекрытия от 25% до 50%, при 3-й степени площадь перекрытия голосовой щели составляет от 50% до 75%, при 4-й степени площадь составляет более 75%.

Ведущим симптомом заболевания является осиплость, доходящая до полной афонии. По данным отечественных авторов, болезнь Рейнке-Гайека составляет 5,5% от всех доброкачественных заболеваний голосовых складок (Карпищенко С. А. 2004 г.). По данным зарубежных авторов, составляет от 1,8 до 3,5% от всех заболеваний гортани (Kleinsasser O. 1991 г.). Данное заболевание чаще встречается у длительно курящих лиц, а также лиц голосовой профессии.

Пролиферация соединительной ткани, особенно при продолжительном течении заболевания, делает процесс необратимым. В таком случае помогает только хирургическое лечение. В ранней стадии положительный эффект дают фонопедия и устранение раздражающих факторов.

Основным методом лечения болезни Рейнке-Гайека является хирургическое лечение, заключающееся в удалении избытков слизистой оболочки, либо «стриппинг» – срывание полоски слизистой щипцами с голосовой складки. Однако такие физиологические концепции голосовой функции, как теория волн слизистой оболочки, требуют новую хирургическую технику. Принципиальным является сохранение волнообразного скольжения, вибрации слизистой оболочки и подслизистого слоя над относительно неподвижной голосовой мышцей.

Актуальность поиска новых способов хирургического лечения хронического отечно-полипозного ларингита или болезни Рейнке-Гайека в фонохирургии обусловлена высоким риском травматизацией слизистой оболочки голосовых складок при существующих сегодня методах хирургического лечения. Несмотря на достижения современной медицины, болезнь Рейнке-Гайека остается рецидивирующими заболеванием. Если причиной возникновения отека служит вредное воздействие табачного дыма сигарет, то отказ от курения позволяет добиться стойкой ремиссии. Возникновение болезни Рейнке-Гайека может приводить к инвалидизации лиц рече-голосовой профессии (Карпищенко С.А 2016 г.).

Одним из важных принципов фонохирургии является максимальное сохранение структур голосовой складки с целью восстановления гибкой вибрации мышечно-мембранный части и слизистой оболочки голосовой складки. В идеале доброкачественные эпителиальные новообразования должны быть иссечены в плоскости между базальной мембраной и поверхностной собственной пластиной.

В 2010 году был предложен метод удаления полиповидно-измененной слизистой оболочки голосовых складок при помощи горячего электрода «холодноплазменного аппарата Coblator II при прямой опорной ларингоскопии под контролем операционного микроскопа с зеленым светофильтром (Ракунова Е. Б. 2017 г.). Предложенная методика приводит лишь к незначительному снижению периода постоперационной реабилитации, но сохраняет все недостатки классических методов лечения болезни Рейнке-Гайека.

Поиск наименее травматичных методов хирургического лечения болезни Рейнке-Гайека с применением возможностей современной медицины явился побудительным моментом для проведения нашего исследования.

Научная новизна исследования

Впервые разработаны новые методы хирургического лечения хронического отечно-полипозного ларингита с использованием углекислого лазера.
Впервые разработан и обоснован персонифицированный подход хирургического лечения хронического отечно-полипозного ларингита с использованием углекислого лазера.
Впервые проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения хронического отечно-полипозного ларингита с использованием углекислого лазера с другими методами хирургического лечения.
На основании анализа результатов лечения будет разработана персонифицированная тактика лечения пациентов с хроническим отечно-полипозным ларингитом.

Теоретическая и практическая значимость работы

1. Впервые разработаны критерии персонифицированного подхода хирургического лечения пациентов с хроническим отечно-полипозным ларингитом с использованием углекислого лазера, с учетом стадии отека по классификации Yonekawa.
2. Разработан и внедрен в практику дифференцированный подход к хирургическому лечению пациентов с хроническим отечно-полипозным ларингитом с использованием углекислого лазера.
3. Разработанный лечебно-диагностический алгоритм больных с хроническим отечно-полипозным ларингитом, основанный на дифференциированном подходе к хирургическому лечению, позволяет сократить сроки реабилитации и сохранить голосовую функцию гортани.

Обоснованность и достоверность результатов

Поставленная автором работы цель исследования решена на высоком уровне, с применением современных методов статистических исследований. Выводы работы обоснованы, аргументированы и вытекают из результатов, проведенных автором клинических исследований. Обоснованность и достоверность полученных результатов обеспечено значительным объемом проведенных исследований на достаточном клиническом материале (80 пациентов).

Наиболее существенные результаты исследования

При выборе методики хирургического лечения хронического отечно-полипозного ларингита, болезни Рейнке-Гайека следовало придерживаться сохранения слизистой оболочки голосовой складки, для сохранения вибрационной волны. Методика операции выбирается в зависимости от типа отека по классификации Yonekawa. У пациентов с хроническим отечно-полипозным ларингитом со II типом отека по классификации Yonekawa, предпочтительным является аспирационная методика удаления отека, с применением углекислого лазера и с сохранением слизистой оболочки. У пациентов с хроническим отечно-полипозным ларингитом с III типом отека по классификации Yonekawa, предпочтительным является методика M-образного лоскута удаления отека, с применением углекислого лазера и с сохранением слизистой оболочки. Что способствует более ранней голосовой реабилитации.

Получено патент:

Патент РФ на изобретение RU2523344 С2, 20.07.2014. под названием «Способ лечения отека Рейнке-Гайека» (Абдуллаев Б.З, Нажмудинов И.И., Хоранова М.Ю., Гаращенко Т.И., Давудов Х.Ш., Гусейнов И.Г., Вавин В.В., Магомедова К.М., Давудова Б.Х).

Личный вклад соискателя

Автором лично сформирована программа исследования, разработаны задачи и этапы исследования, первичная учетная документация. Участие автора составляет: сбор первичных материалов — 95%; клиническое обследование и хирургическое лечение пациентов, анализ результатов — 95%. Анализ и обобщение материалов по всем направлениям исследования проведены лично автором (100%).

Реализация результатов исследования

По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ, из них 3 - в изданиях, рекомендуемых ВАК Минобразования и науки РФ.

Получено патент:

Патент РФ на изобретение RU2523344 С2, 20.07.2014. под названием «Способ лечения отека Рейнке-Гайека» (Абдуллаев Б.З, Нажмудинов И.И., Хоранова М.Ю., Гаращенко Т.И., Давудов Х.Ш., Гусейнов И.Г., Вавин В.В., Магомедова К.М., Давудова Б.Х).

Рекомендации по использованию результатов работ

Материалы диссертации внедрены в лечебно-диагностический процесс Научно-клинического отдела заболеваний верхних дыхательных путей ФГБУ НМИЦО ФМБА России; ГБУ РО «РОКБ» (г. Ростов-на-Дону); ГБУЗ «РКБ» (г. Махачкала), ФГБУ НМИЦО ФМБА России, Астраханский филиал (г. Астрахань).

Заключение:

Диссертация Абдуллаева Башира Зиявутдиновича «Клиническое обоснование выбора метода хирургического лечения пациентов с хроническим отечно-полипозным ларингитом с применением углекислого лазера», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. –Оториноларингология, является законченной научно-квалификационной работой, выполненной лично автором, на высоком научно-методическом уровне, в которой на основании проведенных исследований решена важная научная проблема, имеющая существенное значение для оториноларингологии – восстановление дыхательной функции гортани с сохранением социально-адаптированного голоса у пациентов с хроническим отечно-полипозным ларингитом.

По актуальности, научной и практической значимости, объему проведенных исследований диссертация соответствует критериям п. 9, п. 10 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней» (утвержденному постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 в редакции постановления Правительства РФ от 01.10.2018 г. и изм. от 26.05.2020) "О порядке присуждения ученых степеней "(вместе с "Положением о

присуждении ученых степеней ”) предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и рекомендуется к официальной защите по специальности 3.1.3. – Оториноларингология в Диссертационном совете 68.1.006.01 при ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России».

Заключение принято на заседание Ученого совета ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России» 30 мая 2022 г.

Присутствовало на заседании 20 человек из 37. Результаты голосования: «за» - 20 чел., «против» - 0 чел., «воздержалось» - 0 чел., протокол № 03/22 от 30 мая 2022 г.



Заместитель директора по научной работе
ФГБУ НМИЦО ФМБА России
д.м.н., профессор кафедры

Карнеева О.В.