

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора Солдатского Юрия Львовича, Руководителя оториноларингологической службы ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения г.Москвы» (119049, г.Москва, 4-й Добрынинский пер., 1/9; тел. +7 (495) 9598800; e-mail: YSoldatskiy@morozdskb.ru) на диссертационную работу Алиметова Азима Халидовича «Новые технологии реконструкции гортани при паралитических стенозах», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 — Болезни уха, горла и носа

Актуальность исследования. Несмотря на достигнутые успехи в хирургической оториноларингологии, проблема адекватного восстановления просвета гортани и сохранения голоса при параличах гортани остается весьма актуальной. Паралич голосовых складок является одним из наиболее частых патологических состояний в ларингологической практике. Обычно паралитический стеноз наблюдается в результате патологического процесса, поражающего блуждающий нерв или его верхнюю и возвратную гортанную ветви. Обычно паралич голосовых складок обусловлен опухолями (в первую очередь – щитовидной железы), либо хирургическими вмешательствами в области шеи, средостения или грудной в связи с травмой, продленной искусственной вентиляцией легких, операциями на сердце и т.д.

Основным методом лечения больных с двухсторонним паралитическим стенозом гортани является хирургический. В настоящее время отсутствует единый подход к выбору способа лечения, позволяющего восстановить дыхание через естественные пути, сохраняя все функционально важные анатомические образования гортани. Отсутствие единой тактики обследования и лечения этой категории больных способствует не только увеличению числа пациентов с длительным течением заболевания,

хронической гипоксией органов и систем организма, но и приводит к увеличению сроков лечения, длительному канюленосительству, увеличению количества посттрахеостомических осложнений, развитию сочетанного рубцового стеноза гортани и трахеи, так же требующего дорогостоящего обследования и лечения. Отсутствие дыхания через естественные пути, необходимость длительного трахеального канюленосительства приводят не только к значительному затруднению профессиональной деятельности, но и значительно ухудшают качество жизни в целом.

Таким образом, проблема совершенствования диагностики и лечения пациентов с паралитическим стенозом гортани остаётся весьма важной как в научном, так и в практическом отношении, а актуальность выбранной диссертантом темы не вызывает сомнения и имеет существенное значение для здравоохранения.

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации. Целью диссертационной работы А.Х.Алиметова явилось повышение эффективности лечения больных с двусторонними паралитическими стенозами гортани. Автором четко сформулированы конкретные задачи собственного исследования, среди которых основными явились: провести ретроспективный анализ результатов хирургического лечения больных с двусторонними паралитическими стенозами гортани существующими методами; разработать и внедрить новый способ стойкого расширения просвета гортани при лечении больных с двусторонними паралитическими стенозами, повышающий эффективность предыдущего метода в плане стойкости просвета гортани и сокращения сроков ношения стента-дилататора, а также дать клиническую оценку его эффективности; проанализировать изменение качества жизни пациентов с двусторонними паралитическими стенозами гортани на фоне применения предлагаемого способа реконструкции.

Диссертация построена традиционно, изложена на 112 листах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы,

основанном на критическом анализе 177 источников (в том числе 96 отечественных и 81 - зарубежных), 3 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 7 таблицами и 17 рисунками.

Обзор литературы основан на критическом анализе сведений, посвящённых этиологии и патогенезу параличей гортани; особенностям различных способов хирургического восстановления просвета гортани при существующих доступах к органу (эндоларингеальный, экстраларингеальный, эндоскопический) и их эффективности; оценке качества жизни больных с оториноларингологической патологией, в том числе хронических трахеальных канюленосителей. Автор справедливо отмечает, что до настоящего времени сохраняется много противоречий относительно подходов и методов хирургического лечения паралитической стенозов гортани, требующих продолжения поиска более практичных и эффективных хирургических методик, которые учитывают анатомические и функциональные особенности больных с подобной патологией и будут способствовать их социальной реабилитации. Таким образом, анализ литературы подтверждает актуальность выбранной диссертантом темы.

Работа основана на результатах обследования (Глава 2) и лечения (Главы 3 и 4) 92 наблюдений пациентов с двухсторонним паралитическим стенозом гортани, вызванным, в подавляющем большинстве случаев (у 96% больных) оперативными вмешательствами на щитовидной железе. Пациенты всесторонне обследованы, включая применение наиболее современных методик, таких как видеоларингоскопия, в том числе с оценкой акта глотания, анализ голоса по шкале GRBAS, проведено исследование качества жизни согласно опроснику SF-36. Полученные автором данные подвергнуты статистическому анализу. Диссертант приводит детальную технику восстановления просвета гортани при помощи существующих методов хирургической реконструкции гортани (иссечение голосовой складки и голосового отростка черпаловидного хряща; латерофиксации голосовой

складки; дилатации гортани) и анализирует полученные результаты. Именно недостаточная эффективность предложенных ранее методов хирургической реабилитации – рестенозирование просвета отмечено у 22-25% пациентов в зависимости от использованного метода лечения – вынудило автора искать более надежные методы восстановления просвета гортани. В 4 главе диссертант подробно описывает авторскую методику реконструкции гортани путем тиреотомии, задней крикоидотомии с фиксацией половин гортани к подъязычной кости. Получен патент на изобретение РФ №2410033 «Способ хирургического лечения срединного стеноза гортани». Автор наглядно демонстрирует эффективность предложенной методики за счет нормализации дыхательной функции при относительно несущественном ухудшении голоса, что достоверно подтверждается повышением качества жизни пациентов по всем показателям; при этом полученные результаты сохраняются и в отдаленном периоде в связи с отсутствием рестенозирования.

В заключении автором проведен анализ собственных результатов с тремя из существующих методов и с данными литературы. Доказано, что разработанный способ имеет высокую эффективность. На основании анализа полученных клинико-функциональных результатов обоснована тактика реконструктивного вмешательства, даны практические рекомендации.

Заключение и выводы логичны и вытекают из содержания работы.

Особенно важны следующие практические выводы и рекомендации:

- Способ реконструкции гортани при лечении больных с двусторонними паралитическими стенозами заключается в рассечении передней и задней стенок гортани (по средней линии) с фиксацией с помощью лигатур разведенных в стороны половин гортани к рогам подъязычной кости, что повышает эффективность расширения просвета гортани, в сравнении с методом без фиксации половин гортани к рогам подъязычной кости, в 4 раза и достигает до 100%. Сроки ношения стента-дилататора сокращаются в 2 раза.

- Применение предлагаемого способа реконструкции гортани при лечении больных с двусторонними паралитическими стенозами гортани обеспечивает удовлетворительные функциональные результаты и увеличивает индекс Тиффно с 56% до 78,5% в сроки наблюдения свыше 1 года.
- Качество жизни пациентов с двусторонними паралитическими стенозами гортани на фоне применения предлагаемого способа реконструкции гортани улучшается как за счет физического компонента, так и за счет психологического ($p \leq 0,001$).
- При определении тактики выбора способа хирургического лечения пациентов с двусторонними паралитическими стенозами гортани, перенесших ранее оперативные вмешательства по поводу стеноза гортани, рекомендованы реконструктивные операции с наружным доступом. Возможно использование способа реконструкции гортани путем рассечения ее передней и задней стенок (по средней линии) с фиксацией разведенных в стороны половин к подъязычной кости как метод выбора при неэффективности предыдущих способов.

Диссертация написана хорошим литературным языком. Практически отсутствуют ошибки и опечатки. Неудачные стилистические выражения единичны (стр. 13, 21, 46, 85) и не влияют на положительное восприятие всей работы.

Из замечаний по оформлению работы: Было бы интересным сопроводить схематические рисунки техники операций «живыми» фотографиями, а клинические примеры сопроводить эндофотографиями гортани до и после лечения.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций: Чётко сформулированная цель исследования, грамотно поставленные задачи, последовательное их решение несомненно позволили А.Х.Алиметову выполнить законченное научное исследование. Число включённых в исследование пациентов – 92 клинических наблюдения –

вполне достаточно. В работе использованы современные методы обследования пациентов. Статистический анализ проведён с использованием программ Statistica 8.0, позволяющих оценить группы пациентов на предмет их однородности, что дало возможность автору провести качественный сравнительный анализ и получить достоверные результаты. Поскольку основные положения, выводы и практические рекомендации подтверждены результатами клинических и инструментальных исследований на достаточном клиническом материале, их достоверность и научная обоснованность не вызывают сомнений.

Достоверность и научная новизна научных положений, выводов и рекомендаций. Достоверность результатов исследования базируется на репрезентативном клиническом материале и современном комплексе клинико-функциональных исследований. Теоретическая основа работы построена, с одной стороны – на данных зарубежных и отечественных работ об эпидемиологии, этиологии, клинических проявлениях и лечении двухсторонних паралитических стенозов гортани, с другой стороны – на ретроспективном анализе традиционно применяющихся методик хирургического лечения больных. Идея базируется на разработанном и предложенном автором способе реконструкции гортани путем полного рассечения ее передней и задней стенок по средней линии с фиксацией разведенных в стороны половин к подъязычной кости с использованием последней в качестве распорки.

А.Х.Алиметов впервые разработал способ реконструкции гортани путем полного рассечения ее передней и задней стенки по средней линии с фиксацией разведенных в стороны половин к подъязычной кости с использованием последней в качестве распорки. Расширение гортани производится без нарушений иннервации органа. Разделительная функция гортани при этом не страдает, что обеспечивает сохранение физиологического механизма ее движений. Приведены результаты исследования функции внешнего дыхания и голосовой функции у больных с

двусторонними паралитическими стенозами гортани до и после реконструкции предлагаемым способом. Дана оценка изменений показателей качества жизни согласно опроснику SF-36. Получены данные о длительности стентирования и частоте рецидива стеноза гортани при существующих методах и предлагаемом способе хирургического лечения.

Все вышеперечисленное позволяет сделать вывод о том, что нет никаких сомнений в том, что проведённое исследование является **важным для науки и практического здравоохранения**, и конкретно – для оториноларингологии. Разработанная концепция лечения больных, страдающих двухсторонним паралитическим стенозом гортани, позволяет избежать неоправданно агрессивной или, наоборот, консервативной тактики лечения пациентов, позволяет эффективно и с большей комфортностью добиться регресса симптомов при данной патологии, достоверно повышая качество жизни. Результаты исследований внедрены в лечебно-диагностический процесс отоларингологического отделения Государственного автономного учреждения здравоохранения «Центральная городская клиническая больница №18» г. Казани, Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №16» г. Казани, ООО «Клиника оториноларингологии». Основные положения работы используются в учебном процессе: включены в лекционный курс и излагаются на практических занятиях по циклу «оториноларингология» для интернов, ординаторов и врачей-слушателей, обучающихся по специальности «оториноларингология» ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Минздрава России. Получен патент Российской Федерации «Способ хирургического лечения срединного стеноза гортани» № 2410033.

Основные результаты диссертации достаточно полно изложены в научной печати: По теме диссертации опубликовано 16 работ, из них 2 - в центральных рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК, 2 – в зарубежной печати. Результаты диссертационной работы А.Х.Алиметова

неоднократно представлялись на Всероссийских и Республиканских съездах, научно-практических конференциях и симпозиумах оториноларингологов.

Автореферат соответствует содержанию диссертации, правильно и полно передает её основные положения.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Заключение: Подводя итог вышесказанному, необходимо отметить, что диссертационная работа А.Х. Алиметова «Новые технологии реконструкции гортани при паралитических стенозах» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 – Болезни уха, горла и носа, является законченным самостоятельным научно-квалифицированным исследованием, содержащим новое решение актуальной научной задачи, имеющее важное практическое значение для оториноларингологии – совершенствование диагностики и лечения больных, страдающих стенозом гортани, обусловленным двухсторонним параличем голосовых складок.

Диссертация Азима Халидовича Алиметова полностью соответствует критериям п.9, п.10, установленным разделом II «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г., в редакции Постановления Правительства №335 от 21.04.2016 г., а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 - болезни уха, горла и носа.

Официальный оппонент

Руководитель оториноларингологической службы Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»

доктор медицинских наук, профессор

Ю.Л.Солдатский

«1» августа 2017 года

Подпись профессора Солдатского Ю.Л. удостоверяю

Начальник отдела кадров

ГБУЗ «Морозовская ДКГБ ДЗ г. Москвы»



Е.В. Евтищенко