

Отзыв оппонента

доктора медицинских наук, профессора кафедры оториноларингологии
лечебного факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный
исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»

Минздрава России, врача высшей категории

МАГОМЕДОВА Магомеда Маллаевича

на диссертацию ГОРНОСТАЛЕВА Николая Яновича

по теме: «ПНЕВМОТАМПОНАДА ПОЛОСТИ НОСА ПРИ НОСОВЫХ
КРОВОТЕЧЕНИЯХ»,

представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.01.03 — болезни уха, горла и носа

1. Актуальность избранной темы.

Среди самых разнообразных экстренных ситуаций, требующих незамедлительного вмешательства специалистов, кровотечения являются наиболее частыми. А среди них, носовые кровотечения занимают первое место среди спонтанных кровотечений из верхних дыхательных путей и являются наиболее распространенным показанием для экстренной госпитализации в ЛОР—стационары.

Наиболее частой причиной носовых кровотечений была и остается артериальная гипертензия. Второе место по праву занимают носовые геморрагии травматического генеза, что является одним из проявлений общей тенденции роста челюстно—лицевого и черепно-мозгового травматизма.

По данным исследования в 60% случаев причиной носовых кровотечений являлись общие заболевания (преимущественно — артериальная гипертензия), при этом доля травматических носовых кровотечений составила 40%. По материалам ЛОР-клиники 1-й ГКБ им. Н.И. Пирогова носовые кровотечения составляют 20,5 % всех экстренных ЛОР пациентов, из них 10%- на фоне патологии внутренних органов (преимущественно с артериальной гипертензией), 8%- травматического генеза, 1,9%-другие причины.

По характеру соматической патологии, как причины носового геморрагического синдрома, оказалось, что: НК на фоне гипертонической болезни - (49,3 %); НК при заболеваниях печени - (10,7 %); НК при заболеваниях крови - (5,4 %); НК при опухолевых поражениях полости носа и носоглотки - (0,7 %).

По травматической структуре, как причины носовых кровотечений, пациенты распределились следующим образом: ТНК на фоне сочетанной лицевой и черепной травмы - (60,6 %); ТНК при изолированных лицевых повреждениях - (22,8 %); ТНК при изолированных черепно-мозговых травмах - (15,1%); ТНК ятрогенного генеза - 16 (1, 5%).

Таким образом, указанные статистические данные отражают всеобщую тенденцию изменения распространенности данного вида патологии и ее характера в индустриально развитых городах, что подтверждает актуальность изучения такой общемедицинской проблемы как НК.

На сегодняшний день существует множество методов остановки НК, однако ни один из них не лишен своих недостатков и не обладает 100% эффективностью. Даже сегодня, в век техногенности, цифры, нанотехнологий, марлевая тампонада остается самым востребованным методом остановки НК. Однако данная процедура болезненна, травматична для слизистой оболочки, и может стать причиной рецидива при ее удалении. А задняя тампонада? Естественно, тяжелее. Пользуются тампонами Мероцел, которые набухают при увлажнении, однако при них также нет носового дыхания, при удалении может быть рецидив.

Дальнейшее усовершенствование и гуманизация в этом плане — пневматические тампоны и гидротампоны. Их тоже достаточно большое разнообразие, отметились здесь и тампоны, предложенные Крюковым и соавт — двухсекционные, которыми пользуемся мы в своей практике. В практике применяется и сертифицирован с серийным производством пневмотампон «Эпистоп-3», однако в литературе отсутствуют данные о преимуществах использования, недостаточно изучена эффективность методики, степень

травматизации тканей, переносимость больного с точки зрения функциональных нарушений и др. что собственно и лежит в актуальности избранной темы.

2. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, 2-х глав, в которых изложены результаты собственного исследования и их обсуждения, есть также и экспериментальная часть, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Диссертация изложена на 133 страницах машинописного текста. Библиография включает 170 источников, в том числе 110 отечественных и 60 зарубежных авторов. Диссертация иллюстрирована 19 таблицами, диаграммами, 14 рисунков. Цель и задачи исследования сформулированы чётко, обоснованно и соответствуют теме диссертации. Комплексный подход к исследованию, современный и высокий методический уровень свидетельствуют о достоверности полученных результатов.

3. Достоверность и новизну исследования, полученных результатов.

Методы исследования и статистических анализов, использованные в работе, современны, соответствуют целям и задачам исследования. Автором применены методы доплеровской флоуметрии для изучения давления создаваемого катетером, состояние гемодинамики полости носа, проведен анализ субъективной оценки состояния СО полости носа, времени МЦТ, концентрации С—реактивного белка в плазме крови у больных с турундами и пневмобалоном.

Основные положения, выводы и практические рекомендации обоснованы, соответствуют поставленным задачам и являются логическим завершением проведенного исследования. Полученные результаты являются новыми и в научно- практическом отношении.

4. Значимость для науки и практики полученных результатов.

Диссертационное исследование, проведенное Горносталевым Н.Я., способствует внедрению в широкую практику эффективного способа остановки НК щадящими и более эффективными методами локального воздействия, который даёт стойкие положительные клинические результаты

5. Оценка содержания работы. Отметить достоинства и недостатки В содержании и оформлении диссертации.

Оформление автореферата и диссертации соответствует требованиям ВАК РФ. Автореферат содержит краткий результат научно — исследовательской работы. Замечаний нет.

В 1 главе автором дан аналитический обзор литературы, проводится анализ и оценка, как имеющихся способов, так и современных взглядов на проблему. Описаны различные методы остановки НК — химические, термические, биологические, механические, хирургические и консервативные. Обзор легко и с интересом читается.

Во 2 главе автор отразил используемые методы исследования, общую характеристику пациентов, приведены критерии исключения и включения пациентов, разделение на группы — группа с применением трехбаллонного пневмотампона Энистоп - 3 (Э-3), и группа с стандартной марлевой тампонадой, а также экспериментальные исследования с применением доплеровской флуометрии, методика определения МЦТ, описана методика определения СРБ в плазме. Приведена стандартная статистическая обработка полученных результатов.

В главе 3 автор привел результаты исследования в экспериментальной части показателей гемодинамики у добровольцев. Обнаружил что тампонада Эпистоп-3 не оказывает существенного влияния на микроциркуляторное русло при условии введения в устройство не более 10 мл воздуха.

Глава 4. Клиническая часть. Полностью посвящена результатам эффективности пневмотампона Э-3 и марлевой тампонады в сравнении.

Сравнивалось три критерия:

- Наличие эпизодов кровотечения во время тампонады,
- Кровотечение после удаления тампонов,
- Наличие осложнений после удаления тампонов.

Обнаружено что по всем трем критериям эффективность пневмотампонады Э-3 выше. Кроме этого посчитана экономическая выгода этих методов. Если считать длительность пребывания больных с Э-3 7 дней, стоимость составляет около 20000 руб, а больных с НК с тампонами — 10 дней, то 25000 руб. Т.е. применение пневмотампона экономически выгоднее. В главе описаны осложнения после тампонады носа и меры его профилактики. Исследованы влияние пневмотампонады и марлевой тампонады на АО полости носа где в качестве индикатора повреждений выбраны состояние МЦТ и СРБ и сравнительный анализ качества жизни в динамике. Использовали шкалу ВАШ по E. Hultcrantz и авторский опросник. Результаты показали, что при использовании катетера Энистоп-3 воспалительный ответ СО менее выраженный и более кратковременный чем при классической марлевой тампонаде.

Замечания. Не все методы остановки НК приведены - нет ссылок на селективную эмболизацию и нет методики эндоскопического вскрытия клеток решетчатого лабиринта. Несмотря на более щадящий принцип действия пневмотампонов, носовое дыхание нарушается в силу механической блокады. Надо придумывать раздувные баллоны с трубкой для дыхания. Левомеколь — мазь для наружного применения для очищения гнойных ран. Не надо его использовать для тампонады полости носа при НК. В 3 главе автор описывает применение у здоровых лиц пневмотампонов и указывает что для профилактики осложнений вводить более 10 мл воздуха не рекомендуется. Но не указана допустимая длительность тампонады по времени. Замечания не умаляют достоинства диссертации и не носят принципиального характера. Замечаний по диссертации нет.

6. Заключение.

Таким образом, диссертация Горносталева Николая Яновича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Пневмотампонада полости носа при носовых кровотечениях», под руководством профессора В.В. Шиленковой, является законченной научно—квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи улучшения результатов лечения пациентов с носовыми кровотечениями, имеющей существенное значение для оториноларингологии, что соответствует критериям п. 9, п.10 раздела «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденному Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842 в редакции Постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 - болезни уха, горла и носа.

«1» марта 2018г.

Официальный оппонент

Доктор медицинских наук, профессор
кафедры оториноларингологии
ФГБОУ ВО «Российский национальный
исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России
Почтовый адрес: 117513, г. Москва, ул.
Островитянова, д. 1.
Телефон: +79151701807
Электронная почта: magalor62@mail.ru

М.М. Магомедов

Подпись д.м.н., профессора М.М.
Магомедова «заверяю»
Ученый секретарь Ученого совета
ФГБОУ ВО «Российский национальный
исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова»
Минздрава России д.м.н., доцент



О.Ю. Милушкина