



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.



« 14 » 03 2022 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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

Диссертация «Сравнительная оценка хирургических методов лечения больных с двусторонним параличом гортани» выполнена в научно-клиническом отделе заболеваний верхних дыхательных путей ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России».

В период подготовки диссертации соискатель Хоранова Марина Юрьевна являлась научным сотрудником, соискателем в научно-клиническом отделе заболеваний верхних дыхательных путей ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России».

В 2004г. окончила лечебный факультет Российского Государственного Медицинского Университета им. Н.И. Пирогова по специальности «Лечебное дело».

С 2004 по 2006 гг. проходила ординатуру в ФГБУ НКЦО ФМБА России на базе ГКБ№ 67 по специальности «Оториноларингология». С 2006 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: «Сравнительная оценка хирургических методов лечения больных с двусторонним параличом гортани» принято следующее решение:

Актуальность исследования:

Лечение пациентов с двусторонним параличом гортани остается до конца нерешенной проблемой, что во многом связано с ростом хирургической активности на органах шеи и средостения в современной хирургии. Параличи гортани составляют почти 30% в общей структуре хронических заболеваний гортани и 36% среди всех хронических стенозов гортани. 90% пациентов составляют лица трудоспособного возраста, среди которых 86% женщины (Ю.С.Василенко, 1988; А.Ф. Романчишен и др., 2017). Хирургическая травма обеих ветвей возвратного гортанного нерва является основной причиной 85-90% срединных параличей гортани. По данным зарубежной литературы, частота повреждения возвратного нерва в результате струмэктомии варьирует от 1,0 до 23,0% (Shaha A.R, 2006; Randolph G, 2006). При парезах и параличах гортани нарушаются такие жизненно важные функции, как дыхательная и фонационная, что приводит к инвалидизации лиц трудоспособного возраста, представителей голосоречевых профессий. Повреждение возвратного нерва происходит вследствие его растяжения при выделении доли щитовидной железы, компрессии при попадании в лигатуру или зажим, или в процессе коагуляции кровоточащего сосуда. Благодаря самопроизвольной регенерации нерва возможно восстановление подвижности гортани. По данным отечественных авторов (З.Д.Кицманюк, 1996; С.Г.Романчишен и др., 2001), спонтанное восстановление подвижности голосовой складки возможно крайне редко – до 3% [21, 36, 37].

Тяжесть течения заболевания зависит от степени стеноза. Голосовая функция страдает, как правило, незначительно, на первый план выходит жизненно важная функция – дыхание в связи с выраженной дыхательной недостаточностью, приводящей к срочной трахеостомии. Кроме того, пациентов беспокоит повышенная утомляемость голоса.

Оперативные доступы хирургического лечения при двусторонних параличах классифицируются на эндоскопические и экстраларингеальные. Недостатками наружных методов являются травматизация внутренних структур гортани, с нарушением фонаторной функции вплоть до полной потери голоса, нарушение разделительной функции, длительная реабилитация и канюленосительство (Newman M.H., 1976; Sapundzhiev N., 2008).

В настоящее время существует большое количество методов хирургического расширения просвета гортани, которые сводятся к двум основным: это методы динамические и статические. При динамических методиках анатомические структуры гортани остаются нетронутыми. Дилатация просвета дыхательной щели осуществляется за счет реиннервации гортани с использованием нерва-донора. Поскольку операции по реиннервации являются технически сложными, трудоемкими, и часто не приводят к положительному исходу, они не получили широкого применения в ларингохирургии (Li Y., 2017; М.М.Грекова, 2012).

Перспективным методом восстановления подвижности голосовых складок является применение нейропротезов для электростимуляции мышц гортани. На сегодняшний день широкое применение имеют статические методы расширения просвета дыхательной щели у больных с двусторонним параличом гортани. В качестве объекта оперативных вмешательств выделяют две анатомические структуры гортани: голосовую складку и черпаловидный хрящ. Активно применяются эндоскопические способы оперативных вмешательств на голосовых складках: резекционные и резекционно-латерализационные методики, а также шовная латерализация.

Наибольшее предпочтение отдается эндоскопическим лазерным резекциям голосовых складок. В 1989 г. D.P.Dennis и H.K.Kashima предложили метод эндоларингеальной парциальной хордэтомии с применением CO₂-лазера. Методика имеет ряд преимуществ: она сохраняет социально-адаптированный голос и восстанавливает дыхательную функцию; недостатком операции является образование гранулем и рестенозирование.

Латерофиксация может быть выполнена как самостоятельно, так и в сочетании с другими эндоскопическими методами, такими как аритеноидэтомия, хордотомия. Преимущества этой методики состоят в ее малой травматичности для складки и обратимости в случае восстановления подвижности голосовых складок. При экстренной помощи латерофиксация является альтернативой трахеостомии.

Объемы лазерных резекций голосовых складок варьирует от экономных до расширенных, при этом нет четких критериев, показаний к выполнению того или иного объема резекции.

Актуальность данной работы заключается в поиске оптимального метода хирургического лечения пациентов с двусторонним параличом гортани, который позволит сохранить фонаторную функцию, восстановить дыхательную функцию и не приведет к нарушению разделительной функции гортани.

Научная новизна исследования

Впервые проведена персонификация методов лазерных хордотомий у больных с ДПГ в зависимости от результатов клинико-функционального исследования патологии гортани.

Впервые выполненный сравнительный анализ результатов лазерных хордотомий показал преимущество использования методики задней хордотомии CO₂ лазером с пластикой раневого дефекта по сравнению с другими вариантами лазерных хордотомий.

На основании анализа результатов лечения подтверждена эффективность персонифицированной тактики лечения пациентов с двусторонним параличом гортани.

Теоретическая и практическая значимость работы

1. Разработаны критерии персонифицированного подхода к лечению и отбору пациентов с двусторонним параличом гортани для выполнения различных видов лазерных хордотомий.
2. Определены критерии, позволяющие дать объективную оценку проведенного хирургического лечения.

3. Разработанный лечебно-диагностический алгоритм ведения пациентов с двусторонним параличом гортани, основанный на персонализированном подходе к видам оперативного лечения, позволяет в ранние сроки реабилитировать дыхательную функцию 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 (90 пациентов).

Наиболее существенные результаты исследования

При выборе методики хирургического лечения ДПГ необходимо учитывать обратную корреляцию ($r=0,85$) степени компенсации дыхательных расстройств (стеноза гортани) и ухудшения голосовой функции. Приоритетной для лиц голосоречевых профессий и высокой социальной активностью являются задняя хордотомия с пластикой раневого дефекта и задняя частичная хордотомия с применением CO₂-лазером. Для пациентов с отягощенным коморбидным фоном, пожилых пациентов, высоким показателем ИМТ, стенозом 2-3 степени, длительным течением болезни и носителей трахеостомы – задняя вестибулохордотомия с применением CO₂ лазера.

Получено 2 патента:

1. «Способ лечения срединных стенозов гортани паралитической этиологии» (патент РФ №2518679 от 10.06.2014).

2. «Способ хирургического лечения двустороннего паралича гортани» (патент РФ № 2763830 от 11.01.2022).

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 Минобрнауки России.

Получено 2 патента:

1. «Способ лечения срединных стенозов гортани паралитической этиологии» (патент РФ №2518679 от 10.06.2014).

2. «Способ хирургического лечения двустороннего паралича гортани» (патент РФ № 2763830 от 11.01.2022).

Рекомендации по использованию результатов работ

Материалы диссертации внедрены в лечебно-диагностический процесс Научно-клинического отдела заболеваний верхних дыхательных путей ФГБУ НМИЦО ФМБА России; ГАУЗ «КУЗБАССКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ С.В.БЕЛЯЕВА» (г.Кемерово); «Республиканская клиническая больница им. Г.Г.Куватова» (г.Уфа); ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» (г.Челябинск).

Заключение:

Диссертация Хорановой Марины Юрьевны «Сравнительная оценка хирургических методов лечения больных с двусторонним параличом гортани», 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 двусторонним параличом гортани.

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 заседании Ученого совета ФГБУ «НМИЦ Оториноларингологии ФМБА России» 14 марта 2022 г.

Присутствовало на заседании 20 человек из 37. Результаты голосования: «за» - 20 чел., «против» - 0 чел., «воздержалось» - 0 чел., протокол № 02/22 от 14 марта 2022 г.

Заместитель директора по научной работе

ФГБУ НМИЦО ФМБА России

д.м.н., профессор кафедры

Карнеева О.В.