

УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ НКЦ
оториноларингологии ФМБА России
Член-корр. РАН, д.м.н., проф. Дайхес Н.А.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Федеральное Государственное бюджетное учреждение
«Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального
медико-биологического агентства России»**

Диссертация «Тактика лечения пациентов с хроническими стенозами гортани и шейного отдела трахеи в оториноларингологии и онкологии» выполнена в научно-клиническом отделе онкологии ЛОР-органов ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России».

В период подготовки диссертации соискатель Решульский Сергей Сергеевич являлся сотрудником онкологического отделения опухолей головы и шеи ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России».

В 2006 году закончил лечебный факультет Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

С 2006 по 2008 годы проходил клиническую ординатуру по оториноларингологии в ФГУ «НКЦ оториноларингологии Росздрава».

В 2012 году защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, на тему: «Применение аутотрансплантата из подъязычной кости при лечении хронических стенозов гортани».

Научные консультанты:

Специальность болезни уха, горла и носа (14.01.03) – член-корр. РАН, д.м.н., проф. Дайхес Н.А., директор ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России».

Специальность онкология (14.01.12) – д.м.н. Виноградов В.В., руководитель научно-клинического отдела онкологии ЛОР-органов ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России».

По результатам рассмотрения диссертации:

«Тактика лечения пациентов с хроническими стенозами гортани и шейного отдела трахеи в оториноларингологии и онкологии» принято следующее заключение:

Актуальность исследования

Несмотря на значительные успехи, достигнутые за последние десятилетия в области лечения больных с хроническими стенозами гортани и шейного отдела трахеи, проблема остается актуальной. Заболевания гортани и трахеи приносят обществу значительный социально-экономический ущерб. Являясь мультифакторной патологией с возрастающим числом пациентов требует поиска новых подходов к профилактике и лечению (Бабиняк В.И. 2005; Зенгер В.Г. 2007; Grillo H.C. 2004; Marc Remacle 2014).

В связи с разнообразием этиологии и патогенеза стенозов гортани и шейного отдела трахеи существует и многообразие методов лечения: консервативных, хирургических и сочетанного плана (Kiesler K. 2007; John P. 2010; Guri S. 2015).

Основными методами лечения пациентов стенозами гортани, обусловленными двусторонним параличом голосовых складок, являются микрохирургические эндоларингеальные операции с использованием высокоэнергетичных лазеров, хотя и они не всегда приводят к желаемому результату - в ряде случаев вновь развиваются стенозы за счет рубцевания среднего и нижнего этажей гортани (Овчинников Ю.М. 2007; Шиленкова В.В. 2010; Bernstein J.M. 2012; Bernal-Sprekelsen M. 2015).

Рубцовые мембраны складкового и подкладкового отделов гортани не могут быть просто рассечены — это неизбежно приводит к развитию и возобновлению стеноза. Перспективным является изучение влияния различных медикаментозных препаратов на формирование рубцовой ткани, с целью профилактики рестенозов. Единичные сообщения об успехах применения цитостатического препарата митоминин с этой целью требуют продолжения изучения и разработки безопасных и эффективных схем его использования, в том числе и у онкологических больных с рубцовыми деформациями гортани после её резекции (Кокорина В.Э. 2013; Ремакль М. 2014; Rahbar R. 2001; Manuel Bernal-Sprekelsen 2015).

Реконструктивные операции наружным доступом многоэтапны, громоздки, требуют значительных затрат на лечение, при этом остаётся высокой частота повторных стенозов гортани и трахеи. Применение новых медицинских технологий, поиск новых реконструктивных материалов, усовершенствование существующих и разработка новых подходов к лечению данной категории больных является актуальным и востребованным. Последнее может быть направлено на эффективное, минимально травматичное, в том числе и в психологическом аспекте, восстановление голосовой, дыхательной и разделительной функций гортани и трахеи и максимально раннюю социальную и трудовую адаптацию больного (Зенгер В.Г. 2007; Keghian, J.J. 2000; Guri S. 2015).

Сложной и недостаточно изученной является проблема лечения пациентов с трахеомалацией, хондроперехондритом хрящей гортани и трахеи, и грубыми рубцовыми изменениями местных тканей в сочетании с рубцовыми стенозами, возникающими после лучевой и химиолучевой терапии у больных раком гортани (Кожанов Л.Г. 2006; Старостина С.В. 2016; Clark A. 2016).

Отсутствуют рекомендации по выбору реконструктивного материала для восполнения каркаса хрящевого скелета гортани и трахеи. Выбор оптимального типа опорного имплантата до сих пор является индивидуальным по усмотрению хирурга и, как правило, экспериментальным. Перспективным

является применение перемещенных и свободных лоскутов для реконструкций гортани и шейного отдела трахеи (Кирасирова Е.А. 2015; Мосин И.В. 2012; Ягудин Р.К. 2016; Robert T.S 2013).

Как в отечественной, так и в зарубежной литературе, посвященной вопросам лечения хронических стенозов гортани и трахеи, недостаточно уделено внимания проблемам нарушения акта глотания, что не является редкостью у данной категории пациентов. Слабо освещены вопросы диагностики больных с данной патологией, отсутствуют рекомендации по выбору тактики лечения нарушения разделительной функции гортани (Marc Remacle 2014; Bernal-Sprekelsen M. 2015).

Сведения, полученные из источников литературы, свидетельствуют, что основные принципы реабилитации пациентов с хроническими стенозами гортани и шейного отдела трахеи, можно свести к следующему: раннее начало, непрерывность, преемственность, комплексный характер, этапность и индивидуальность лечения. Для соблюдения этих принципов требуется междисциплинарный подход: помимо хирургов необходимо участие специалистов фонiatров, логопедов, физиотерапевтов, психологов.

Вышеизложенное обосновывает необходимость систематизации полученных знаний в области реконструктивной хирургии гортани и шейного отдела трахеи. Необходима разработка оптимальных алгоритмов обследования и лечения пациентов со стенозами гортани и шейного отдела трахеи с учетом разнообразия и индивидуализации комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий.

Научная новизна исследования.

1. Впервые дана сравнительная оценка хирургических и функциональных результатов лечения пациентов с хроническими паралитическими стенозами гортани, с использованием эндоларингеальных и наружных методик реконструкции просвета гортани с использованием ауто, алло и гетероматериалов.

2. Проведен сравнительный анализ хирургических, функциональных и

онкологических результатов лечения пациентов с хроническими рубцовыми стенозами гортани после специального лечения по поводу рака гортани с местным применением цитостатического препарата (митомицин) и по рутинным методикам с целью предупреждения развития рестеноза.

3. Разработаны оригинальные методики одномоментной реконструкции передней и боковых стенок гортани и трахеи с использованием комбинированных перемещенных лоскутов у пациентов с хроническими рубцовыми стенозами гортани после специального лечения по поводу рака гортани.

4. Впервые определена диагностическая ценность методики эндоскопической оценки функции акта глотания у пациентов с паралитическими и рубцовыми стенозами гортани и шейного отдела трахеи различной этиологии для определения тактики комплексной реабилитации.

5. Разработан оригинальный метод формирования бесканюльной трахеостомы при выполнении ларингэктомии с целью профилактики развития рубцовых деформаций концевой отдела трахеостомы.

6. Разработан и впервые применен оригинальный метод формирования трахеопищеводной фистулы с установкой голосового протеза под местной анестезией в амбулаторных условиях.

Теоретическая и практическая значимость работы.

Данное исследование позволило улучшить качество диагностики, лечения и реабилитации пациентов с хроническими стенозами гортани и шейного отдела трахеи различной этиологии; привело к снижению числа послеоперационных осложнений, повысило функциональные, эстетические результаты лечения и качество жизни пациентов.

Обоснованность и достоверность результатов и выводов

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 (200 пациентов).

Наиболее существенные результаты исследования

1. Модифицированная методика применения сложного перемещенного костно-мышечного трансплантата незначительно уступает по своей эффективности методу эндоларингеальной реконструкции просвета гортани у пациентов с паралитическими стенозами и может быть использована как альтернатива при невозможности осуществления эндоларингеального доступа.

2. При реконструкции передних и боковых стенок гортани и трахеи, возможно использование гетероматериалов на основе никелида титана и политетрафторэтилена, последние незначительно уступают аутоканиям пациента, но не требуют дополнительной операции по их забору, легко моделируются.

3. У пациентов с рубцовыми стенозами гортани после специального лечения по поводу рака гортани использование цитостатического препарата (митомицин) с целью профилактики рестеноза наиболее эффективно при незначительных размерах рубцового поражения гортани; у пациентов с распространённым рубцовым стенозом гортани целесообразно применять многоэтапные реконструктивные операции.

4. Пациентам с грубыми рубцовыми и постлучевыми изменениями мягких тканей шеи возможно применение перемещённых лоскутов с осевым кровоснабжением с целью одномоментного закрытия дефектов гортани и трахеи.

5. При планировании хирургического лечения пациентов с хроническими стенозами гортани применение метода эндоскопической оценки функции акта глотания позволяет определить степень нарушения разделительной функции гортани и спланировать тактику хирургического лечения с целью предупреждения развития и ухудшения уже имеющихся нарушений разделительной функции гортани.

6. Пациентам с раком гортани во время выполнения ларингэктомии необходимо формировать бесканюльную трахеостому, а голосовую реабилитацию начинать с логопедических занятий в раннем послеоперационном периоде в отделения хирургии опухолей головы и шеи.

Личный вклад соискателя

Автор лично участвовал в реализации всех этапов научно-исследовательской работы. Самостоятельно провел обследование и хирургическое лечение пациентов. Провел статистическую обработку полученных результатов. Оформил полученные результаты в самостоятельный законченный научный труд.

Реализация результатов исследования

По материалам диссертации опубликовано 53 печатные работы: из них 15 работ в изданиях, рекомендованных ВАК Минобразования и науки РФ; получены 7 патентов РФ:

1. «Способ пластики гортани аутотрансплантатом из подъязычной кости на питающей ножке» Патент № 245327, Заявка № 20110144316, Бюл. № 17 от 20.06.2012.

2. «Способ пластики трахеи местными тканями с укреплением передней стенки пластиной из пористого никелида титана и грудино-ключично-сосцевидными мышцами» Патент № 2449733, заявка № 20120152735, Бюл. № 13 от 10.05.2012.

3. «Способ пластики передней стенки гортани и трахеи пекторальным лоскутом, армированным пластиной из пористого никелида титана» Патент № 2456959, заявка № 2011110109, бюл № 21, 27.07.12.

4. «Способ пластики передней стенки трахей кожно-подкожно-платизмальным лоскутом» Патент № 2456938, заявка № 2011115134, бюл. № 21 от 27.07.2012.

5. «Способ формирования трахеопищеводной фистулы» № 2634014, Заявка 2015110611, бюл. № 30., опубликовано 23.10.2017.

6. «Способ хирургического доступа при шейной лимфодиссекции» № 2570166, Заявка 2014112645, Опубликовано 06.11.2015.

7. «Способ пластики боковой стенки трахеи и гортани» № 2615272, Заявка 2015110610, бюл. № 10, опубликовано 04.04.2017

Рекомендации по использованию результатов работ

Результаты проведенного исследования, в частности, новые методики хирургических пособий, внедрены в клинику ФГБУ Научно-клинический центр «Оториноларингологии» ФМБА России (г. Москва), Уфимский филиал ФГБУ Научно-клинический центр «Оториноларингологии» ФМБА России (г.Уфа), Хабаровский филиал ФГБУ Научно-клинический центр «Оториноларингологии» ФМБА России (г.Хабаровск), ЛОР-отделение ФГБУЗ КБ № 86 ФМБА России (Москва), ФГБУ "СПб НИИ ЛОР" Минздрава России (г. Санкт-Петербург), ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России (Санкт-Петербург), ГБУЗ Республики Башкортостан ГКБ № 21 г.Уфа.

Заключение: Диссертация Решульского Сергея Сергеевича «Тактика лечения пациентов с хроническими стенозами гортани и шейного отдела трахеи в оториноларингологии и онкологии», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.03 - болезни уха, горла и носа и 14.01.12 – онкология, является законченной научно-квалификационной работой, выполненной личной автором, на высоком научно-методическом уровне, в которой на основании проведенных исследований решена важная научная проблема, имеющая существенное значение для оториноларингологии и онкологии - разработка комплекса диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий для пациентов с хроническими рубцовыми и паралитическими стенозами гортани и шейного отдела трахеи различной этиологии.

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 21.04.2016г. №335) предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук и после исправления замечаний рекомендуется к официальной защите по специальности 14.01.03 - болезни уха, горла и носа и 14.01.12 - онкология в Диссертационном совете Д 208.059.01 при ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России». Заключение принято на заседании Учёного совета ФГБУ «НКЦ оториноларингологии ФМБА России» 23 апреля 2018 г.

Присутствовало на заседании 57 человек. Результаты голосования: «за» — 57 чел., «против» — 0 чел., «воздержалось» - 0 чел., протокол №2/2018 от 23.04.2018г.

Заместитель директора по научной работе
ФГБУ «Научно-клинический центр
оториноларингологии Федерального
медико-биологического агентства»
д.м.н., доцент



Карнеева О.В.