

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Диссертационного Совета
Д 208.059.01 при
ФГБУ НКЦ «Оториноларингологии
ФМБА России»

Член корреспондент, доктор
Медицинских наук, профессор
Н.А. Дайхес

2018г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Членов комиссии Диссертационного Совета Д 208.059.01 при ФГБУ НКЦ «оториноларингологии ФМБА России» по предварительному рассмотрению диссертации Решульского С.С. «Тактика лечения пациентов с хроническими стенозами гортани и шейного отдела трахеи в оториноларингологии и онкологии», Представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.03 – болезни уха, горла и носа и 14.01.12 – онкология.

Актуальность темы

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 (Бабияк 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 со стенозами гортани, обусловленными двусторонним параличом голосовых складок, являются микрохирургические эндоларингеальные операции с использованием высокоэнергетических 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 подскладкового 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 митомицин 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; Rahbar R. 2001; Bernal-Sprekelsen M. 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, хондроперихондритом 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 фониатров, 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.

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 аутоканям 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 выполнять 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 отделении хирургии опухолей головы и шеи.

Достоверность и обоснованность полученных результатов выводов, рекомендаций

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).

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 концевого отдела трахеостомы.

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

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.

Внедрения в практику и рекомендации для дальнейшего использования

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.

Полученные результаты

По материалам диссертации опубликовано 32 печатные работы: из них 15 работ в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ; получены 6 патентов РФ:

1. «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.

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

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

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

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

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

Все исследования проведены автором самостоятельно и вносят личный вклад в науку. Принципиальных замечаний по диссертационной работе Решульского С.С. нет. Выявленные замечания проработаны с автором и откорректированы, имеющие место орфографические ошибки, опечатки, стилистические и пунктуационные неточности диссертантом устранены.

Заключение

Диссертационная работа 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.

Тема и содержание диссертации Решульского Сергея Сергеевича «Тактика лечения пациентов с хроническими стенозами гортани и шейного отдела трахеи в оториноларингологии и онкологии» соответствует профилю Диссертационного Совета Д 208.059.01 при Федеральном Государственном Бюджетном Учреждении «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»; представленные материалы изложены полно, в работах опубликованных автором, необходимых для соискания ученой степени доктора медицинских наук в соответствии с п.11, 13 и соблюдением требований п.14 раздела II «Положения о присуждении ученых степеней» (утвержденному Правительством РФ от 24.09.2013 г. № 842).

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».

Автореферат составлен по общепринятой форме, отражает основные положения диссертации и может быть опубликован.

Предложено назначить:

- *ведущей организацией:* Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Московский Государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

- *официальными оппонентами:*

1. Кирасирова Елена Анатольевна – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела реконструктивной хирургии полых органов шеи государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

2. Старостина Светлана Викторовна – доктор медицинских наук, профессор кафедры болезней уха, горла и носа, заместитель директора клиники по информационным технологиям, старший научный сотрудник НОКЦ Эндоскопической и малоинвазивной оториноларингологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

3. Азизян Рубен Ильич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий хирургическим отделением №4 опухолей головы и шеи Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

- членами, введенными в диссертационный совет Д 208.059.01 для разовой защиты по специальности 14.01.12– онкология из диссертационного совета Д208.047.02 при ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр радиологии" Министерства здравоохранения РФ:

1. Бойко Анна Владимировна - доктора медицинских наук, профессора заведующего отделением лучевой терапии с модификацией ФГБУ "МНИОИ им. П.А. Герцена" Минздрава России.

2. Борисова Василия Ивановича – доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ, заведующего отделением химиотерапии онкологического клинического диспансера № 1 Департамента здравоохранения города Москвы.

3. Старинского Валерия Владимировича - доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки Российской Федерации, заместителя генерального директора по научной работе ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России.

4. Соколова Виктора Викторовича – доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением эндоскопии ФГБУ "МНИОИ им. П.А. Герцена" Минздрава России.

5. Франка Георгия Авраамовича - доктора медицинских наук, профессора, академика РАН, заведующего кафедрой патологической анатомии Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Дополнительного Профессионального Образования «Российская Медицинская Академия Последипломного Образования» Минздрава РФ.

Председатель комиссии

Доктор медицинских наук, профессор



– Антонив В.Ф.

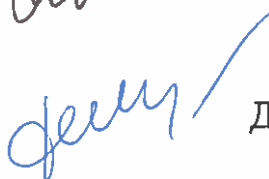
Члены комиссии

Доктор медицинских наук, профессор



Иванченко Г.Ф

Доктор медицинских наук, профессор



Давудов Х.Ш.