

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Шумковой Галины Леонидовны на тему «Особенности патологии носа и околоносовых пазух у взрослых больных муковисцидозом: распространенность, клиническое течение и тактика ведения», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 — болезни уха, горла и носа.

Муковисцидоз является самой распространенной в мире генетической патологией. Благодаря успешной борьбе с жизнеугрожающими осложнениями этого заболевания, количество взрослых пациентов с муковисцидозом постоянно увеличивается и составляет в нашей стране более 3000. ЛОР-патология у этой категории больных изучена недостаточно. Известно, что хронический риносинусит – распространенное заболевание в данной группе пациентов, не имеющее, на данный момент, четкого лечебно-диагностического алгоритма. Колонизация околоносовых пазух патогенными микроорганизмами на фоне сгущения и застоя назальной слизи и значительно сниженной дренажной способности синусов приводит к возникновению дополнительного источника инфицирования нижних отделов дыхательных путей. Хронический риносинусит с полипами носа и перестройкой анатомии структур среднего носового хода значительно снижает функцию носового дыхания, что для пациентов с дыхательной недостаточностью является прогностически неблагоприятным фактором течения болезни и требует проведения лечебных мероприятий.

Таким образом, диссертация Шумковой Г.Л. посвящена актуальной проблеме современной оториноларингологии.

Цель и задачи исследования определены автором четко. Объем материала и полнота методов исследования достаточные.

Представленная работа состоит из 3-х частей: первой и второй одномоментных поперечных и третьей – проспективной части. В первой части работы, поперечном исследовании, автор проанализировала распространенность различных заболеваний полости носа и околоносовых пазух у взрослых больных муковисцидозом на группе в 348 пациентов. Согласно полученным данным, хронический риносинусит был выявлен у всех пациентов. Автором на данной выборке были также изучены

распространенность назального полипоза, составившая 34%, и клинические варианты хронического риносинусита, из которых самым распространенным явился хронический риносинусит без полипозной гиперплазии с обострениями 3 и более раз в год (50,7% пациентов выборки).

Во второй части исследования, одномоментной, автором произведена оценка 97 компьютерных томограмм околоносовых пазух пациентов с муковисцидозом и выявлены рентгенологические изменения, свойственные хроническому риносинуситу при муковисцидозе. Такими изменениями явились затемнение верхнечелюстных и решетчатых пазух, гипоплазия верхнечелюстных пазух (87,6%), аплазии и гипоплазии лобных пазух (82%), полипозная гипертрофия крючковидного отростка (87,6%), расширение решетчатой воронки (92,3%), медиальный пролапс латеральной стенки полости носа (79,2%).

В проспективной части исследования Шумковой Г.Л. были поставлены следующие задачи: разработать оптимальную схему лечения и алгоритм ведения взрослых больных муковисцидозом, включающие хирургическое воздействие на пазухах носа и консервативные методы лечения хронического риносинусита, а так же оценить различия в составе микрофлоры верхних и нижних отделов дыхательных путей.

Согласно проведенному сравнительному исследованию двух подходов к лечению хронического риносинусита с полипами носа у взрослых больных муковисцидозом на примере выборки из 28 пациентов, разделенных на 2 равные группы, автором сделан вывод о том, что наиболее рациональным является метод, включающий эндоскопическую полипотомию носа и расширенную полисинустомию с дальнейшим консервативным лечением. Консервативное лечение хронического риносинусита при муковисцидозе, помимо системной антибактериальной терапии и интраназальных глюкокортикостероидов, включало местную ингаляционную терапию в область полости носа и околоносовых пазух с использованием компрессорных ингаляционных систем с пульсирующей подачей аэрозоля. Ингаляционная терапия муколитическими препаратами (дорназа альфа - 2,5 мг в сутки и 3% хлорид натрия - 3 мл в сутки) осуществлялась больными постоянно в течение периода наблюдения (1 год), антибактериальная терапия с учетом антибиотикорезистентности

микрофлоры пазух подбирались индивидуально. Использовались разрешенные к внутривидовому и ингаляционному применению антибактериальные препараты (тобрамицин - 300 мг в сутки, диоксидин 1% - 3 мл в сутки, колистиметат натрия - 2 млн ЕД в сутки, тиамфеникол - 500 мг в сутки) курсами по 28 дней с перерывами в 28 дней. На основании результатов исследования сделаны выводы о выраженном положительном эффекте данного метода.

Диссертационная работа проведена на достаточно большом клиническом материале: всего обследовано 348 взрослых больных муковисцидозом, из них лечение хронического риносинусита с полипами носа II степени получали 28 человек. Для диагностики хронического риносинусита были использованы эндоскопия полости носа, компьютерная томография околоносовых пазух, передняя активная риноманометрия, культуральное исследование биоматериала из пазух носа. Сбор жалоб осуществлялся с применением опросника и визуально-аналоговых шкал. Также изучались показатели спирометрии, лабораторные данные (скорость оседания эритроцитов, С-реактивный белок, показатель лейкоцитоза крови), данные культурального исследования мокроты.

Данные, полученные в ходе исследования, подвергнуты корректной статистической обработке.

В ходе исследования Шумковой Г.Л. определена взаимосвязь тяжести течения хронического риносинусита и наличия в мокроте больных муковисцидозом грамотрицательной микрофлоры. Сделан вывод о возможности различия видового состава микрофлоры мокроты и содержимого верхнечелюстных пазух.

Результаты лечения хронического риносинусита с полипами носа II степени показали значимое понижение жалоб пациентов, улучшение показателей носового дыхания, снижение бактериальной нагрузки в области пазух, повышение сатурации гемоглобина кислородом, а также снижение количества обострений хронического риносинусита и патологии легких в течение года на фоне проводимой системной и местной антибактериальной и местной муколитической терапии после выполнения эндоскопической полисинусотомии. Данный подход к лечению хронического риносинусита

продемонстрировал отсутствие роста полипов полости носа в течение периода наблюдения.

На основании выявленных клинико-диагностических критериев хронического риносинусита у взрослых больных муковисцидозом, полученных результатах сравнительного исследования различных лечебных методик Шумковой Г.Л. разработан алгоритм ведения взрослых больных муковисцидозом с хроническим риносинуситом.

Разработанный метод комплексного лечения хронического риносинусита с полипами полости носа у взрослых больных муковисцидозом, включающий синусотомию с последующей топической муколитической и антибактериальной терапией в область околоносовых пазух, позволяет проводить эффективное лечение хронического риносинусита и профилактику вторичного инфицирования легких после проведения их трансплантации, понизить количество обострений легочной патологии, увеличить сатурацию гемоглобина кислородом.

Диссертация достаточно апробирована, основные ее материалы доложены на различных научных конференциях. Автором опубликованы 13 печатных работ, 6 из которых - в журналах, рецензируемых ВАК Минобрнауки России. Выводы сформулированы четко, полностью соответствуют цели и задачам исследования.

Автореферат составлен с соблюдением принятых требований и дает полноценное представление о работе. Материал изложен полно, последовательно, на высоком методическом уровне, полезен с теоретической и практической точек зрения и представляет несомненный интерес для оториноларингологии.

Таким образом, диссертационная работа Шумковой Галины Леонидовны «Особенности патологии носа и околоносовых пазух у взрослых больных муковисцидозом: распространенность, клиническое течение и тактика ведения», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, направленной на решение актуальной задачи по повышению эффективности диагностики и лечения хронического риносинусита у взрослых больных муковисцидозом.

Автореферат диссертации Шумковой Галины Леонидовны в полной мере отвечает требованиям ВАК РФ, предъявляемым к кандидатским диссертациям: согласно требованиям п.9, п.10. раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. № 842 в редакции Постановления правительства от 21.04.2016 № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сама автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.03 - болезни уха, горла и носа.

Заведующий кафедрой
оториноларингологии медицинского института
ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»,
Заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук, профессор

В.И. Попадюк

Подпись Попадюка Валентина Ивановича подтверждаю:

Ученый секретарь Ученого совета

медицинского института ФГАОУ ВО

«Российский университет дружбы народов»

доцент, кандидат фармацевтических наук



Т.В. Максимова

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования

«Российский университет дружбы народов»

117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д.6,

Тел.: +7 (495) 434-53-00

Факс: 433-15-11

Адрес сайта: <http://www.rudn.ru>

Электронная почта: lorval04@mail.ru

« 04 » марта 2020 года.