

## РЕЦЕНЗІЯ

Рецензента, професора кафедри дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, доктора медичних наук, професора Бредуна Олександра Юрійовича на дисертацію аспіранта кафедри дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика **Лях Катерини Володимирівни** «Клініко-анатомічне обґрунтування малоінвазивної ендоскопічної шейверної аденотомії у дітей», подану до попереднього захисту на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина»

### 1. Актуальність обраної теми дисертації.

Гіпертрофія глоткового мигдалика є найбільш поширеним захворюванням у дітей віком від 3 до 7 років, що визначається процесами розвитку лімфатичної системи, активною соціалізацією дітей цього віку, а отже підвищеним антигенним навантаженням.

Клінічне значення цього захворювання також визначається широким колом поєднаної патології: гострі середні отити, назофарингіти, риносинусити тощо.

При неефективності медикаментозного лікування вдаються до хірургічного втручання – аденотомії. Цей вид хірургічного втручання посідає за щорічними звітами перше місце за поширеністю у практиці дитячого лікаря-отоларинголога. Вдосконалення технології виконання аденотомії відбувається за рахунок розробки нових видів впливу на тканини: холодноплазмозового, лазерного, шейверного, радіохвильового та інших.

Не зважаючи на досить високий рівень сучасних медичних технологій, сьогоденній підхід до виконання аденотомії не завжди задовольняє як лікаря-отоларинголога так і пацієнта.

Одним із важливих аспектів ефективності аденотомії є можливість видалення лімфоїдної тканини у всіх анатомічних відділах носоглотки і, особливо важливо, у таких ділянках, як перитубарні та перихоанальні.

В цьому напрямку на даний час і вдосконалюється хірургічна техніка, зокрема розробляється інструментарій, який підвищить можливість безпечно та прецизійно видалити лімфоїдну тканину під час хірургічного втручання.

Одним із можливих ускладнень, які добре відомі за публікаціями є розвиток велофарингеальної недостатності після виконання аденотомії. Причини цього лежать як у видаленні аденоїдних вегетацій і, відповідно, зміщення точки оклюзії у дорзальному напрямку так і надмірний вплив на тканини м'якого піднебіння під час видалення, чого треба уникати в ході аденотомії.

Крім того одним із факторів на якому базується ефективність аденотомії при рецидивуючих запальних захворюваннях носоглотки є видалення мукозальної поверхні глоткового мигдалика як місця потенційної локалізації бактерій у вигляді біоплівки, які є резервуаром бактерій при запальних захворюваннях верхніх дихальних шляхів.

Проблема стану поверхневого шару слизової оболонки лімфоїдної тканини трубного валика при такому типі патології остаточно не визначена, хоча за рахунок розвитку шейверних технологій технічна можливість втручання на даній ділянці на сьогодні є.

Отже, питання уточнення стану перитубарних відділів аденоїдних вегетацій та лімфоїдної тканини трубних валиків є актуальним для оптимізації об'єму втручання та підвищення його ефективності. Також представляють перспективу дослідження, що направлені на зниженням травматичності аденотомії шляхом визначення оптимальної конфігурації інструмента для виконання аденотомії, зокрема насадки шейвера, який би забезпечив достатню досяжність всіх відділів носоглотки та уникнення впливу на м'яке піднебіння.

## **2. Зв'язок теми дисертації з державними та галузевими програмами.**

Дисертаційна робота є фрагментом планової науково-дослідної роботи кафедри дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії НУОЗ України імені П. Л. Шупика на тему: «Діагностика та лікування захворювань вуха, горла

та носа у дітей», номер державної реєстрації 0113U002213 та є самостійним науковим дослідженням автора (номер державної реєстрації 0121U100124) із строком виконання з 11.2020 по 10.2024.

### **3. Наукова новизна дослідження та одержаних результатів.**

Наукова новизна дисертаційного дослідження та одержаних результатів полягає у тому, що автор уперше провела дослідження просторового співвідношення структур носоглотки та лицевого скелета клінічно-значимих для виконання аденотомії у віковому аспекті.

Автор поглибила знання щодо морфологічних особливостей поверхневого шару трубного валика у порівнянні з глотковим мигдаликом із врахуванням наявності біоплівки.

### **4. Теоретичне значення результатів дослідження.**

Теоретичне значення виконаного наукового дослідження полягає в тому, що вперше визначено просторове співвідношення анатомічних структур носоглотки під час виконання аденотомії з урахуванням віку дитини та типу прикусу.

Також автором було поглиблено знання щодо стану оклюзійної функції м'якого піднебіння у дітей, яким виконана аденотомія, в залежності від насадок шейвера, які були використані при втручанні.

В роботі дістали подальший розвиток знання про морфологічні особливості лімфоїдної тканини трубного валика у дітей із гіпертрофією глоткового мигдалика в залежності від наявності супутнього хронічного назофарингіту без ознак супутньої патології середнього вуха.

### **5. Практичне значення результатів дослідження.**

Положення отримані в ході виконання наукового дослідження мають суттєве практичне значення:

1. На основі отриманих даних було науково обґрунтовано вдосконалення методики шейверної аденотомії шляхом оптимізації вибору насадок з

урахуванням прикусу та необхідності виконання корекції трубного валика.

2. Запропоновано вибір насадок для шейверної аденотомії проводити на основі типу прикусу, як більш точного критерію в порівнянні із віковими параметрами.
3. Досліджені клінічно-значимі для виконання аденотомії анатомічні особливості лицевого скелету є базисом для розробки більш комплементарних інструментів для виконання аденотомії різними методами.
4. Автором розроблено та науково обґрунтовано методику вибору насадок для шейверної аденотомії з урахуванням досяжності для видалення лімфоїдної тканини в перитубарних та перихоанальних відділах.
5. Сформовано та обґрунтовано за результатами морфологічних та ультрамікроскопічних досліджень рекомендації щодо доцільності санації лімфоїдної тканини трубного валика, а у разі його гіпертрофії - проводити його корекцію одночасно з аденотомією.
6. Доведено, що виконання шейверної аденотомії з корекцією трубного валика у пацієнтів із поєднанням гіпертрофії глоткового мигдалика та гіпертрофією лімфоїдної тканини трубного валика супроводжується низькою травматичністю за результатами визначення стану еквіпресорної функції слухової труби після втручання.

#### **6. Рекомендації щодо впровадження результатів дослідження в практику.**

Результати досліджень, що наведені у дисертації та наукових публікаціях, можуть бути рекомендовані до використання у практичній діяльності закладів охорони здоров'я отоларингологічного спрямування, а також у навчальній та науковій роботах клінічних кафедр вищих медичних навчальних закладів.

#### **7. Особистий внесок здобувача.**

Здобувачем самостійно проаналізовано наукову літературу, проведено проблемно-орієнтований інформаційно-патентний пошук і разом із науковим керівником сформульовані мета, завдання дисертаційної роботи, визначена методологія дослідження і очікувані результати.

Дисертантом власноруч зібрано матеріал, проведено анкетування та комплексне клініко-лабораторне обстеження пацієнтів, їх лікування, динамічне спостереження та здійснений статистичний аналіз отриманих результатів.

Здобувачем особисто написані всі розділи дисертації, сформульовані основні наукові положення, висновки та практичні рекомендації.

### **8. Повнота викладення матеріалів в опублікованих працях.**

Основні результати дисертації К. В. Лях викладені в 9 наукових публікаціях.

Із них—п'ять статті у фахових виданнях, внесених до переліку, затвердженого МОН України (чотири – у виданнях, що входять до міжнародної наукометричної бази даних Scopus, із них 2 – у виданнях іноземних держав; одне – у науковому виданні що включене до переліку наукових фахових видань України, категорія «Б»); чотири публікації – у вигляді тез доповідей наукових з'їздів, конгресів і науково-практичних конференцій в Україні та за кордоном; один патент України на корисну модель.

Основні положення та висновки дисертаційного дослідження повністю висвітлено у друкованих роботах у відповідності до вимог «Порядку проведення експерименту з присудження ступеня доктора філософії», який визначено Постановою Кабінету Міністрів України №167 від 06 березня 2019 року.

**9. Дані про відсутність текстових запозичень та порушень академічної доброчесності (академічного плагіату, самоплагіату, фабрикації, фальсифікації).**

Рукопис дисертаційної роботи Лях Катерини Володимирівни перевірено на плагіат за допомогою програми Unicheck. Рівень оригінальності дослідження становить 97,44%. Аналіз даних дисертації і публікацій здобувача не виявив порушень академічної доброчесності. Дисертаційна робота Лях К. В. є оригінальною науковою працею.

#### **10. Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації.**

Дисертація Лях Катерини Володимирівни базується на достатньому за обсягом клінічному матеріалі та результатах досліджень, отриманих за допомогою методик, які є сучасними, високоінформативними та адекватними для вирішення завдань роботи.

Методологічно, дослідження побудовано правильно, усі наукові положення і висновки дисертації цілком обґрунтовані та впливають зі змісту роботи.

Отримані у ході дослідження дані підлягали статистичній обробці з використанням параметричних і непараметричних методів, включаючи критерій Вілкоксона, U-критерій Манна-Уїтні,  $\chi^2$  та критерію Фішера.

Дослідження виконані у відповідності до вимог належної клінічної практики, що підтверджено висновками Комітету з питань біомедичної етики Національного медичного університету охорони здоров'я імені П. Л. Шупика (протокол № 15 від 21 грудня 2020 р.).

#### **11. Оцінка змісту дисертації, її завершеності в цілому.**

Дисертація написана українською мовою на 171 сторінках комп'ютерного тексту (основний текст викладно на 112 сторінках). Робота оформлена за загальноприйнятим зразком: включає титульний аркуш, анотацію, вступ, огляд літературних джерел, розділ матеріалів та методів дослідження, 3 розділи власних досліджень, аналіз й узагальнення результатів, висновки, практичні рекомендації, список використаних джерел, додатки. Дисертація ілюстрована

рисунками (17) та таблицями (12). До списку використаної літератури включено 267 робіт, з них 39 – кирилицею, 228 – латиницею.

У вступі викладено обґрунтування обраної теми дослідження, сформульовано мету та завдання роботи, викладено наукову новизну та практичне значення отриманих результатів.

Анотація представлена двома мовами - українською та англійською, її об'єм відповідає рекомендованому, в ній викладено найбільш значимі результати роботи, наведено перелік публікацій автора.

У розділі «Вступ» обґрунтовано актуальність теми дослідження, визначено стан вивчення проблеми в Україні та за кордоном, чітко сформульовано мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження. Також в даному розділі визначено новизну, обґрунтованість, достовірність та практичну значимість результатів. Представлені дані щодо апробації дисертації на наукових форумах, впровадження результатів дослідження у навчальний процес та у практику лікувально-профілактичних закладів.

Розділ 1 «Огляд літератури» складається із чотирьох підрозділів у яких наведено аналіз основних (переважно за останні 5-7 років) вітчизняних та закордонних сучасних джерел інформації. У ньому автор обґрунтовує актуальність проблеми лікування гіпертрофії глоткового мигдалика та окреслив напрямки перспективних досліджень дітей з цією патологією та можливості удосконалення хірургічного лікування.

У другому розділі – «Матеріали і методи дослідження», що складається з 3 підрозділів, надано детальний опис матеріалу та використаних клінічних, морфологічних, антропометричних, інструментальних, і статистичних методів дослідження. Приведена клінічна характеристика груп, що вивчалися: дисертація базується на результатах досліджень 326 дітей з гіпертрофією глоткового мигдалика – 224 проспективних та 102 ретроспективних. Об'єм дослідження є достатнім, методи дослідження, які використовував автор, є сучасними, повністю відповідають поставленим завданням і основним вимогам до наукових робіт.



У розділі 3 «Розробка критеріїв вибору насадки для виконання ендоскопічної шейверної аденотомії у дітей різного віку» здобувач висвітлює результати власних досліджень анатомічних особливостей лицевого скелету, які мають клінічне значення для виконання транс оральної ендоскопічно-контрольованої аденотомії.

Зокрема, авторка розробила методику вимірювання та обчислила співвідношення відстаней між структурами носоглотки та ротоглотки, які впливають на досяжність для видалення різних ділянок глоткового мигдалика. Дані, що отримані в ході цього дослідження дозволяють сформулювати оптимальні метричні характеристики інструментів для аденотомії на прикладі насадок для шейвера, хоча можуть бути застосовані і для інструментів інших типів. При цьому проведено аналіз змін конфігурації носоглотки у кореляції зі зміною прикусу дитини. Внаслідок чого сформульовано рекомендації щодо вибору насадок шейвера в залежності від типу прикусу дитини та планованого об'єму втручання.

А у підрозділі 3.2 автором було перевірено та переконливо підтверджено вірність рекомендацій, що зазначені у попередньому підрозділі, на основі дослідження частоти розвитку транзиторної велофарингеальної недостатності після аденотомії в залежності від виду насадки шейвера, яку використали під час операції.

Зокрема встановлено, що при шейверній технології видалення лімфоїдної тканини глоткового мигдалика із використанням стандартної насадки ризик розвитку післяопераційної велофарингеальної недостатності у дітей зі змінним прикусом є достовірно вищим ніж при застосуванні насадки 60°. Це дозволило сформулювати рекомендації по вибору насадки шейвера.

Розділ 4 «Клініко-морфологічне обґрунтування корекції гіпертрофії лімфоїдної тканини трубного валика під час ендоскопічної шейверної аденотомії» складається із двох підрозділів. У першому наведені морфологічні особливості глоткового мигдалика та лімфоїдної тканини трубних валиків у дітей із гіпертрофією глоткового мигдалика та обґрунтовано доцільність



виконання корекції трубного валика. Підґрунтям для цього були отримані авторкою дані про те, що у дітей із гіпертрофією глоткового мигдалика та гіпертрофією лімфоїдної тканини трубного валика морфологічні характеристики слизової оболонки останнього відповідали таким у слизовій оболонці глоткового мигдалика і залежали від основного клінічного симптому – обструкції чи хронічного запалення, а також на виявленні біоплівки у 53,8 % зразків на поверхні глоткового мигдалика, 38,5 % - трубного валика у дітей із рецидивуючим чи хронічним аденоїдитом, що суттєво частіше ніж у пацієнтів з «назообструктивним» синдромом при гіпертрофії глоткового мигдалика.

А наведені у підрозділі 4.2 данні підтверджують, що виконання під час ендоскопічної шейверної аденотомії корекції трубного лімфоїдної тканини не спричинює вираженого та тривалого впливу на еквіпресорну функцію слухової труби в порівнянні із виконанням ізольованої шейверної аденотомії. Це підтверджується відсутністю різниці інтратимпанального тиску під час обстеження на 8–10-ту добу після втручання у пацієнтів в групах порівняння.

Розділ побудований методологічно правильно, добре ілюстрований таблицями та рисунками.

У розділі 5 наведено результати дослідження ефективності шейверної аденотомії з корекцією трубного валика у пацієнтів із його гіпертрофією, які автор проводить на основі порівняння результатів опитування батьків пацієнтів у відстроченому післяопераційному періоді (12-24 місяці після втручання). Автором встановлено вища клінічна ефективність за такими симптомами, як частота коморбідних запальних захворювань верхніх дихальних шляхів та повторних гострих середніх отитів.

У розділі «Аналіз та узагальнення отриманих результатів дослідження» наведено підсумок отриманих результатів, які здобувач порівнює із сучасними літературними даними з цієї проблеми, детально обговорює виявлені закономірності, акцентує увагу на доведених положеннях та дискусійних питаннях.

Висновки дисертації повністю відповідають поставленим автором завданням дослідження, зроблені на основі фактичного матеріалу і відображають основні результати проведеної роботи.

Практичні рекомендації мають конкретний характер, сформульовані логічно і послідовно.

Список використаних джерел оформлений відповідно нормативним документам і за кількістю наведених наукових праць є достатнім та відповідає темі дисертації.

## **12. Зауваження щодо оформлення та змісту дисертації, запитання до здобувача.**

Зауважень принципового характеру щодо дисертації Лях Катерини Володимирівни немає. Серед несуттєвих можна відмітити посилання в огляді літератури на надмірну кількість авторів для підкріплення загальноновизнаних положень, при цьому джерела опубліковані більш ніж 5 років тому.

Загалом, дисертація написана грамотною науковою українською мовою. Робота методологічно побудована правильно, сприймається матеріал легко. Разом з тим, зустрічаються певні технічні недоліки та поодинокі невдалі вирази, що не впливають на науковий результат і не змінюють сутності дисертації.

## **12. Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.**

Дисертаційна робота Лях Катерини Володимирівни «Клініко-анатомічне обґрунтування малоінвазивної ендоскопічної шейверної аденотомії у дітей», що подана на здобуття ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина», є профільною і завершеною науковою працею щодо розв'язання науково-практичного завдання – удосконалення хірургічного лікування хворих на гіпертрофію глоткового мигдалика та хронічний назофарингіт, шляхом удосконалення шейверних насадок та техніки хірургічного втручання. За своєю актуальністю, науковою

новизною, теоретичною та практичною цінністю, обґрунтованістю основних положень, висновків і рекомендацій, дисертаційна робота Лях Катерини Володимирівни повною мірою відповідає Вимогам до підготовки дисертації, затвердженими наказом МОН України №40 від 12 січня 2017 року та Порядку присудження ступеня доктора філософії та скасування рішення разової спеціалізованої вченої ради закладу вищої освіти, наукової установи про присудження ступеня доктора філософії, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 44 від 12 січня 2022 року, а її автор Лях Катерина Володимирівна заслуговує на присвоєння наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина».

Рецензент

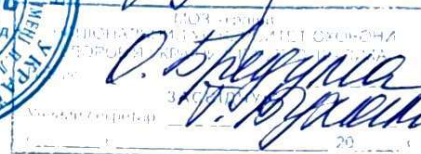
професор кафедри дитячої оториноларингології,  
аудіології та фоніатрії

Національного університету охорони здоров'я

України імені П. Л. Шупика,

доктор медичних наук професор

Олександр БРЕДУН



*(Handwritten signature of Olexandr BREDUN)*