

## **ВІДГУК**

офіційного опонента доктора медичних наук, провідного наукового співробітника наукового відділу малоінвазивної хірургії Державної наукової установи «Центр інноваційних технологій охорони здоров'я» Державного управління справами доктора медичних наук професора Шкорботуна Ярослава Володимировича на дисертаційну роботу Решетняка Ігоря Сергійовича «Особливості діагностики та комбінованого лікування хворих на хронічний верхньощелепний синусит з полікістозними змінами слизової оболонки», подану на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я»

**Актуальність теми.** Дисертаційне дослідження Решетняка Ігоря Сергійовича присвячена актуальній проблемі сучасної оториноларингології – удосконаленню діагностики та лікування пацієнтів із хронічним риносинуситом, що супроводжується кістозними змінами слизової оболонки.

Актуальність обраної теми не викликає сумніву, оскільки захворювання носа та приносових синусів посідають одне з провідних місць у структурі ЛОР-патології. Хронічний риносинусит є не лише поширеним захворюванням (до 10% населення), а й клінічно значущою патологією, яка суттєво впливає на якість життя пацієнтів, працездатність, частоту звернень за медичною допомогою, потребу в хірургічному лікуванні та матеріальні втрати через тимчасову непрацездатність. Окремою категорією є пацієнти з хронічним верхньощелепним синуситом, у яких виявляються множинні кістозні зміни слизової оболонки синуса, які потребують особливого підходу.

Клінічна складність цієї патології полягає в тому, що кістозні зміни верхньощелепного синусу можуть мати різну природу, локалізацію, поширеність і ступінь впливу на вентиляційну та дренажну функцію. У частини пацієнтів вони мають безсимптомний перебіг, однак у значної

кількості хворих поєднуються з хронічним запаленням, порушенням мукоциліарного кліренсу, мікробною контамінацією та змінами внутрішньоносових структур.

Здобувач цілком обґрунтовано акцентує увагу на тому, що відсутність єдиного підходу до вибору хірургічного доступу при множинних кістозних змінах верхньощелепного синусу створює практичні труднощі для ринохірурга. З одного боку, необхідно забезпечити повноцінне видалення патологічно зміненої слизової оболонки або кістозних утворень, з іншого – зберегти функціональність природних шляхів вентиляції та дренажу, мінімізувати травматизацію слизової оболонки та запобігти рубцевим змінам у ділянці середнього носового ходу.

Окремої уваги заслуговує проблема післяопераційного ведення таких пацієнтів. У дисертації піднімається питання впливу ятрогенної травми під час функціональної ендоскопічної ринохірургії синусів та погіршення функціонального стану слизової оболонки, порушенням мукоциліарного транспорту та підвищенням ризику бактеріальних або грибкових ускладнень. У зв'язку з цим пошук засобів місцевого впливу, які б знижували мікробне навантаження та не порушували репаративні процеси, є актуальним напрямом сучасної оториноларингології.

Таким чином, тема дисертації є актуальною, має чітке клінічне спрямування, відповідає сучасним потребам ринохірургії та спрямована на вирішення важливої науково-практичної проблеми – підвищення ефективності лікування хворих на хронічний риносинусит із кістозними змінами слизової оболонки верхньощелепного синусу.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертація виконана на базі кафедри оториноларингології з офтальмологією Полтавського державного медичного університету згідно з планом наукових досліджень за темами «Реабілітація пацієнтів після функціональної ендоскопічної риносинусохірургії» (№ держреєстрації 0120U104016; 2021-

2025 рр) та «Розробка та вдосконалення нових ендоскопічних підходів в лікуванні пацієнтів із ЛОР-патологією (№ державної реєстрації 00125U003391; 2025-2030 рр), що свідчить про відповідність дисертації загальному напрямку наукової роботи кафедри.

### **Оцінка мети та завдань дослідження**

Мета дисертаційної роботи сформульована чітко та логічно: підвищити ефективність лікування хворих на хронічний верхньощелепний синусит із кістозними змінами слизової оболонки шляхом оптимізації методу хірургічного лікування та післяопераційного ведення.

Поставлені завдання відповідають меті дослідження та охоплюють основні складові проблеми: клінічні особливості пацієнтів із даною патологією, вибір хірургічного доступу, аналіз стану мукоциліарного кліренсу, оцінку якості життя, вивчення мікробіоти верхньощелепного синусу, дослідження впливу місцевого застосування мірамістину, а також морфологічну, морфометричну та імуногістохімічну характеристики слизової оболонки.

Позитивним є те, що автор не обмежився лише клінічною оцінкою ефективності лікування, а комплексно дослідив патогенетичні фактори патологічного процесу – від клінічних проявів і функціональних порушень до мікробіологічних та морфологічних змін. Такий підхід суттєво підвищує наукову цінність роботи.

**Оцінка об'єкта, предмета та методів дослідження.** Об'єктом виступає хронічний верхньощелепний синусит із множинними кістозними змінами слизової оболонки, а предметом – клінічні, функціональні, мікробіологічні та морфологічні особливості цієї патології.

Дослідження проведено на достатньому клінічному матеріалі: у роботі проаналізовано результати обстеження та лікування 115 пацієнтів із хронічним верхньощелепним синуситом із полікістозними змінами слизової

оболонки. Пацієнти були розподілені на групи залежно від методу хірургічного втручання та використання місцевого введення розчину мірамістину в післяопераційному періоді. Така побудова дослідження дала змогу порівняти ефективність різних підходів до хірургічного лікування та післяопераційного ведення.

У роботі використано широкий спектр методів дослідження: клінічні, ендоскопічні, комп'ютерно-томографічні, риноманометричні, функціональні, мікробіологічні, морфологічні, морфометричні, імуногістохімічні та статистичні. Оцінка результатів лікування проводилася із застосуванням сучасних опитувальників та шкал: SNOT-22, Lund-Kennedy score, дослідження мукоциліарного кліренсу, риноманометрії та комп'ютерної томографії. Обрані методи та об'єм дослідження є достатніми для вирішення поставлених завдань.

Особливо важливим є використання КТ-аналізу для вибору хірургічного доступу. Це відповідає сучасним принципам персоналізованої ендоскопічної ринохірургії, коли обсяг втручання визначається не лише фактом наявності патології, а й анатомічними особливостями, станом остіомеатального комплексу, локалізацією кістозних змін і супутніми порушеннями внутрішньоносових структур.

### **Аналіз структури дисертаційної роботи**

Дисертація побудована традиційно, логічно та послідовно. Вона містить анотацію українською та англійською мовами, список публікацій, перелік скорочень, вступ, огляд літератури, розділ матеріалів і методів, розділи власних досліджень, аналіз та узагальнення результатів, висновки, практичні рекомендації, список літератури та додатки.

У вступі достатньо повно обґрунтовано актуальність теми, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет і методи дослідження, наведено наукову новизну та практичне значення отриманих результатів.

Перший розділ присвячений огляду літератури. У ньому розглянуто сучасні анатоμο-фізіологічні аспекти верхньощелепного синусу, роль мікробного фактора в розвитку хронічного риносинуситу, характеристики кістозних уражень приносових синусів, клінічну та мікробіологічну ефективність антисептичних препаратів, а також хірургічні методи лікування хронічних верхньощелепних синуситів. Розділ демонструє обізнаність автора із сучасним станом проблеми та дозволяє зрозуміти логіку подальшого дослідження.

Другий розділ містить характеристику матеріалів і методів. У ньому описано клінічні групи пацієнтів, методи клініко-лабораторного обстеження, ендоскопічного дослідження, КТ-аналізу, оцінки мукоциліарного кліренсу, риноманометрії, SNOT-22, Lund-Kennedy, мікробіологічного, морфологічного та статистичного аналізу. Цей розділ є достатньо деталізованим і дозволяє оцінити достатність матеріалу та відповідність обраних методів, що і забезпечує відтворюваність дослідження.

Третій розділ присвячений клінічному дослідженню пацієнтів із хронічним кістозним верхньощелепним синуситом. У ньому проаналізовано клінічну характеристику хворих, стан мукоциліарного кліренсу, динаміку суб'єктивних і об'єктивних показників, результати риноманометрії, ускладнення та рецидивування кіст після ФЕРХС. Цей розділ є основним з позиції практичного значення, оскільки саме він демонструє клінічну ефективність запропонованих підходів із виходом у практичну роботу.

Четвертий розділ присвячений мікробіологічній характеристиці мікробіоти верхньощелепного синусу при хронічному риносинуситі. Автор досліджує якісний і кількісний склад мікроорганізмів, а також динаміку мікробіоти під час лікування. Цей розділ є важливим, оскільки дає змогу обґрунтувати доцільність місцевого антисептичного впливу в післяопераційному періоді та пов'язати клінічні результати з мікробіологічними змінами.

П'ятий розділ має морфологічне спрямування. У ньому проведено аналіз слизової оболонки верхньощелепної пазухи без патологічних змін та при полікістозних змінах. Автор розглядає епітеліальний, стромальний, судинний, залозистий та імуноклітинний компоненти. Важливим є те, що морфологічний аналіз доповнено імуногістохімічними дослідженнями, що дозволяє глибше оцінити процеси ремоделювання слизової оболонки.

Шостий розділ містить аналіз і узагальнення результатів. У ньому автор інтегрує клінічні, мікробіологічні та морфологічні дані, обґрунтовує ефективність використання мірамістину, оцінює клінічне значення різних хірургічних доступів та формулює узагальнене бачення патогенезу полікістозних змін слизової оболонки.

### **Оцінка наукової новизни**

Наукова новизна дисертації полягає у запропонованому автором комплексному підході до лікування хронічного риносинуситу з полікістозними змінами слизової оболонки верхньощелепного синусу. Автором комплексно вивчено клінічні, функціональні, мікробіологічні і морфологічні особливості вказаної патології, що дозволило поглибити знання про патогенетичні механізми її розвитку.

Автором науково обґрунтовано позицію орієнтування на клінічну доцільність вибору доступу із врахуванням локалізації патологічного процесу та стану остіомеатального комплексу за даними КТ пазух носу при формуванні плану лікування пацієнтів із хронічним риносинуситом з полікістозними змінами доведено можливість досягнення порівнюваних результатів за показниками швидкості відновлення функції синуса, редукцією клінічних проявів запалення, впливу на якість життя у осіб із інфратурбінальним доступом та антростомією в середньому носовому ході.

Автором вивчено ефекту топічного застосування мірамістину у пацієнтів із хронічним риносинуситом із полікістозними змінами та варіанту доступу до синусу на динаміку клінічних, функціональних, ендоскопічних та

мікробіологічних показників у післяопераційному періоді. Автор доводить, що використання антисептичного засобу сприяє не лише зменшенню мікробного навантаження а і швидшій клінічній реабілітації пацієнтів, що проявляється достовірно швидшим відновленням мукоциліарного кліренсу, покращенню об'єктивної ендоскопічної картини та якості життя пацієнтів за результатами опитування із застосування анкети SNOT 22.

Також автором було поглиблено данні про морфологічні особливості мукоперіосту верхньощелепних синусів у пацієнтів в нормі та із хронічним риносинуситом з полікістозними змінами верхньощелепного синусу на основі сучасних імуногістохімічних досліджень. При цьому виконано їх порівняльну характеристику. Автор довів, що при полікістозних змінах слизової оболонки верхньощелепного синусу виявляється не ізольований процес формування кіст, а комплексне ремоделювання епітеліального, судинного, стромального та залозистого компонентів мукоперіосту. Що має важливе значення для розуміння патоморфогенезу захворювання та формує базу для проведення подальших наукових досліджень.

### **Практичне значення роботи**

Практичне значення дисертації полягає у можливості використання її результатів у щоденній роботі лікаря-оториноларинголога. Запропонований підхід до вибору хірургічного доступу може допомогти ринохірургу краще планувати обсяг втручання при хронічному верхньощелепному синуситі з множинними кістозними змінами.

Важливим практичним результатом є також обґрунтування місцевого застосування антисептиків в післяопераційному періоді, зокрема - мірамістину. З урахуванням проблеми антибіотикорезистентності пошук локальних засобів, здатних знижувати мікробне навантаження без необґрунтованого застосування системних антибіотиків, є актуальним.

Результати морфологічного та імуногістохімічного дослідження можуть бути використані для вдосконалення патогістологічної діагностики

полікістозних змін слизової оболонки верхньощелепного синусу, а також для подальших наукових досліджень у сфері хронічного риносинуситу.

### **Ступінь обґрунтованості та достовірності результатів**

Достовірність отриманих результатів забезпечується достатнім обсягом клінічного матеріалу, використанням відповідних методів дослідження та порівняльним аналізом отриманих даних із застосуванням адекватних методик статистичної обробки.

Використання суб'єктивних і об'єктивних критеріїв оцінки лікування є безперечною перевагою роботи. Застосування SNOT-22 дозволяє оцінити якість життя пацієнтів, шкала Lund-Kennedy - об'єктивізувати облік ендоскопічних знахідок, сахариновий тест - оцінити функцію мукоциліарного транспорту, а риноманометрія - функціональний стан носового дихання.

Поєднання клінічних даних із мікробіологічними та морфологічними результатами робить висновки роботи більш переконливими. Автор не обмежується лише констатацією клінічного покращення, а об'єктивізує його шляхом аналізу змін мікробіоти, відновлення слизової оболонки та особливостей післяопераційної репарації.

### **Повнота викладення матеріалів дисертації в публікаціях**

Основні результати дисертаційної роботи опубліковані у наукових працях за темою дисертації. Основні положення дослідження в повній мірі представлені у фахових виданнях, тезах конференцій, а також апробовані на науково-практичних форумах. У дисертації наведено перелік публікацій, які відображають основні положення роботи, а також додаткові матеріали, що засвідчують апробацію результатів.

Це свідчить про достатній рівень оприлюднення результатів дослідження та їх обговорення у професійному середовищі.

## **Зауваження та дискусійні положення**

Разом із загальною позитивною оцінкою дисертаційної роботи слід зазначити окремі зауваження та дискусійні положення.

1. У роботі використовується термін «полікістозні зміни слизової оболонки», однак доцільно привести його у відповідність до прийнятих міжнародних і національних класифікацій патологічних станів приносних синусів та окреслити його клініко-морфологічні межі та відмінності від множинних ретенційних кіст, псевдокіст, поліпозно-кістозних змін і кістозно-гіперпластичного процесу.

2. Потребує додаткового уточнення стандартизація післяопераційної терапії в усіх групах пацієнтів, зокрема щодо застосування сольових іригацій, топічних кортикостероїдів, системних антибактеріальних препаратів та інших супутніх засобів.

3. У роботі наведено значний обсяг результатів морфологічного та імуногістохімічного дослідження, представляє науковий інтерес проведення аналізу кореляції між морфологічними змінами та функціональними показниками стану синусів.

4. Окремі положення наукової новизни та висновки сформульовані досить широко. Доцільно було б частину формулювань подати більш уточнено із вказанням не лише факту виконаного дослідження а і основних отриманих нових даних, зокрема щодо загальних механізмів ремоделювання слизової оболонки при хронічному риносинуситі.

5. Статистичні дані в окремих таблицях та фрагментах тексту представлені без вказання похибки або довірчого інтервалу, що утруднює аналітичне сприйняття матеріалу.

6. У роботі трапляються окремі стилістичні, термінологічні та редакційні неточності, які не впливають на сутність дослідження, але потребують виправлення під час остаточного оформлення.

Зазначені зауваження мають переважно дискусійний та редакційно-методичний характер, не знижують наукової новизни, практичного значення та загальної позитивної оцінки дисертаційної роботи.

### **Запитання до дисертанта**

1. Які клінічні критерії Ви вважаєте важливими при виборі нижньотурбінального доступу замість традиційної антростомії через середній носовий хід?
2. Чи можна запропонований підхід до вибору хірургічного доступу застосовувати у пацієнтів з верхньощелепним синуситом одонтогенного генезу?

### **Загальний висновок**

Дисертаційна робота Решетняка Ігоря Сергійовича «Особливості діагностики та комбінованого лікування хворих на хронічний верхньощелепний синусит з полікістозними змінами слизової оболонки» є завершеною самостійною науковою працею, у якій представлено теоретичне узагальнення та практичне вирішення актуального завдання сучасної оториноларингології - підвищення ефективності діагностики, хірургічного лікування та післяопераційного ведення хворих на хронічний верхньощелепний синусит із полікістозними змінами слизової оболонки.

Робота відзначається актуальністю, достатнім обсягом клінічного матеріалу, комплексним методичним підходом, поєднанням клінічних, функціональних, мікробіологічних і морфологічних методів дослідження, науковою новизною та практичною спрямованістю.

Отримані результати мають значення для подальшого розвитку функціональної ендоскопічної ринохірургії синусів, удосконалення підходів до вибору хірургічного доступу при ураженні верхньощелепного синусу та оптимізації післяопераційної реабілітації пацієнтів.

За актуальністю теми, обсягом проведених досліджень, науковою новизною, практичним значенням, достовірністю отриманих результатів і повнотою їх оприлюднення дисертаційна робота відповідає вимогам Постанови Кабінету Міністрів України від 12 січня 2022 р. №44 «Про затвердження Порядку присудження ступеня доктора філософії» та наказу МОН України від 12 січня 2017р. №40 «Про затвердження Вимог до оформлення дисертацій», а її автор Решетняк Ігор Сергійович заслуговує на присудження наукового ступеня доктора філософії з галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина».

**Офіційний опонент:**

доктор медичних наук,  
професор, провідний науковий  
співробітник наукового відділу  
малоінвазивної хірургії Державної  
наукової установи «Центр  
інноваційних технологій охорони  
здоров'я» Державного управління  
справами.

Ярослав ШКОРБОТУН