Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ул. Островитянова д.1, г. Москва, 117997. E-mail: rsmu@rsmu.ru

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России

д.б.н., профессор РАН

Д.В. Ребриков

_____

«__» 06 2022г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по диссертации Келеметова Арслана Алимурадовича на тему «Сравнительная оценка клинической и микробиологической эффективности различных методов тонзиллэктомии» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – оториноларингология

Диссертационная работа на тему «Сравнительная оценка клинической и микробиологической эффективности различных методов тонзиллэктомии» выполнена Келеметовым А.А. на кафедре оториноларингологии им. академика Б.С. Преображенского лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Соискатель Келеметов Арслан Алимурадович в 2016 г. окончил Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Москва по специальности «лечебное дело».

В период подготовки диссертационной работы Келеметов Арслан Алимурадович являлся аспирантом кафедры оториноларингологии им. академика Б.С. Преображенского лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Научный руководитель:

Гуров Александр Владимирович- доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры оториноларингологии им. академика Б.С. Преображенского л/ф ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ.

По итогам обсуждения принято следующее **заключение**:

1. **Оценка выполненной соискателем работы:**

Вопросам этиологии, патогенеза, диагностики и хирургического лечения хронического тонзиллита посвящено большое количество исследований. Хронический тонзиллит занимает особое место среди заболеваний ЛОР-органов. И, несмотря на накопленный за много лет колоссальный опыт ведения таких пациентов, наличие и постоянное усовершенствование различных консервативных и хирургических методов лечения, хронический остается социально значимой проблемой в настоящее время. По данным Пальчуна В.Т. и соавторов, распространенность ХТ колеблется в пределах: от 5 - 6 до 37% - среди взрослого населения и от 15 до 60% - у детей.

Между тем алгоритм выбора метода лечения опирается на классификацию, предложенную Б.С. Преображенским (1970), которая вскоре была дополнена В.Т. Пальчуном (1974). Данную классификацию удобно использовать в клинической практике и на ее основании отбирать пациентов, которым необходимо хирургическое лечение.На данный момент в мире существует множество методов хирургического лечения ХТ, которые непрерывно совершенствуются и разрабатываются новые. Однако по сей день не существует совершенного метода ТЭ. До сих пор сохраняется повышенный риск развития кровотечения, а послеоперационный период осложнен развитием выраженного болевого синдрома. Помимо осложнений, которые могут появиться в раннем послеоперационном периоде существуют и проблемы, которые остаются актуальными в отдаленном периоде, что ведет к рецидиву хронического тонзиллита после тонзиллэктомии. Опубликовано немало работ, связанных с анализом и сравнением разных методов тонзиллэктомий в раннем послеоперационном периоде. Неоднократно доказано, что «горячие методы» тонзиллэктомий имеют ряд преимуществ в интраоперационном периоде, благодаря коагуляции сосудов снижается риск интраоперационных кровотечений и снижается объём кровопотери.

Целью диссертационной работы явилось повышение эффективности хирургического лечения пациентов с хроническим тонзиллитом на основании сравнительного анализа клинической и микробиологической эффективности четырех методов хирургического лечения ХТ (классической тонзиллэктомии с использованием петли Бохона, тонзиллэктомия с использованием лазера, сургитрона, методики коблации небных миндалин).

В соответствии с поставленной целью и задачами в период с 2019 по 2022 гг. было исследовано 274 пациентов (125 мужчин и 149 женщин) в возрасте от 18 до 67 лет (средний возраст 32±10,2 года). Среди 274 пациентов, было 223 пациента с хроническим тонзиллитом ТАФ I и 51 пациент с хроническим тонзиллитом ТАФ II, которым перед началом исследования была выполнена тонзиллэктомия. Классическая тонзиллэктомия была проведена в условиях ГКБ 1 имени Н.И. Пирогова. ТЭ альтернативными методами (с помощью CO_2 лазера, при помощи аппарата Сургитрон и коблационная) была выполнена в различных коммерческих клиниках города Москвы. Для решения поставленных задач все пациенты были разделены на четыре исследуемые группы в зависимости от использованного метода хирургического вмешательства: классическая тонзиллэктомия; тонзиллэктомия с помощью лазера; тонзиллэктомия при помощи аппарата Сургитрон; коблация небных миндалин. Первая группа состояла из 103 пациентов, после классической тонзиллэктомии выполненой более 6 месяцев назад. Во второй группе было 48 пациентов после тонзиллэктомии при помощи лазера. Третья группа состояла из пациентов, которым

проводили тонзиллэктомию при помощи аппарата сургитрон в количестве 64. Четвертую группу составили 55 пациентов после Коблации небных миндалин. Была проведена оценка клинических проявлений у пациентов после выполнения ТЭ в раннем послеоперационном периоде, по прошествии 1-14 дней. На данном этапе исследования был проведен анализ интенсивности боли в горле по ВАШ от 0 до 10 баллов с 1 по 10 сутки после выполнения ТЭ. Помимо этого, выявляли частоту возникновения вторичных кровотечений у пациентов после различных методов хирургического лечения ХТ, с 1 по 7 сутки и с 8 по 14 сутки.

В ходе исследования проведена оценка клинических проявлений в поздпем послеоперационном периоде, спустя 6 месяцев после тонзиллэктомии. На данном этапе проводили сбор анамнеза, физикальный осмотр ЛОР-органов. При выполнении фарингоскопии особое внимание уделяли осмотру слизистой оболочки и структуре нёбных дужек, поверхности миндаликовых ниш, определяли наличие объективных местных признаков воспаления в ротоглотке.

Помимо этого, выявляли наличие регионарного лимфаденита, дисфонии, а также дискомфорта в области сердца и суставов. Все данные заносили в специально разработанную электронную базу данных. Полученные результаты подвергались статистической обработке.

Проведенный анализ вышеуказанных результатов клинических и лабораторных показателей, позволяет заключить, что применение классического способа ТЭ у пациентов с хроническим тонзиллитом является более эффективным в отдаленном послеоперационном периоде по сравнению с другими методами – лазерным, радиоволновым, шейверным и коблационным.

Ранний послеоперационный период после выполнения классической тонзиллэктомии сопровождается более выраженпый интенсивностью болевого синдрома по ВАШ (5,3±1,6) в период от 1 до 10 суток после операции, в отличие от коблационной (3,7±1,4), лазерной (3,8±1,3) и радиоволновой (4,0 =1,5) тонзиллэктомии, и относительно частыми случаями вторичных послеоперационных кровотечений (10,6%) в период с 1 до 7 суток, в отличие от коблационного (3,6%), лазерного (4,2%) и радиоволнового (4,7%) методов. При этом в период с 8 до 14 суток у пациентов, после классической тонзиллэктомии, отмечается меньшее количество вторичных кровотечений (2,9%) в сравнении с коблационной (7,3%), лазерной (10,4%) и радиоволповой (12,5%) тонзиллэктомией.

Частота встречаемости различных клинических проявлений (частая боль в горле, регионарный лимфаденит, гипертрофия боковых валиков глотки, дисфония, гранулезный и субатрофический фарингиты, рубцовые изменения ротоглотки, дискомфорт в области сердца и суставов, постстрептококковый гломерулонефрит, ресты небных миндалин, заброс пищи/воды в носоглотку, нарушение вкуса, неприятный запах изо рта) в позднем послеоперационном периоде (через 6 месяцев после выполнения тонзиллэктомии) достоверно ниже что у пациентов после классической тонзиллэктомии (25,2%), в сравнении с пациентами после тонзиллэктомии с применением альтернативных методов (46,8%) (p=0.016).

После классической тонзиллэктомии, в отдаленпом послеоперационном периоде (6 месяцев) имеет место, более низкая активность *S.pyogenes* (повышение АСЛ-О - 1%, p<0,01; положительный результат «Стрептатеста» - 2%, p≤0,10; повышение ДНаза-В - 0 %, p<0,01) в сравнении с альтернативными методами (повышение АСЛО - 19,3%; положительный результат «стрептатеста» - 8,2%; повышение ДН-аза В - 12,3%).

По результатам сравнительного статистического анализа данных клинических и лабораторных проявлений у пациентов в отдалённом периоде после тонзиллэктомии (6 месяцев), классическая тонзиллэктомия является более эффективным методом хирургического лечения хронического тонзиллита (p=0,008) в сравнении с альтернативными методами – лазерным, радиоволновым и коблационным.

Связь с планом научных работ (Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.).

Диссертационная работа Келеметова А.А. выполнена в соответствии с основными направлениями программы научных исследований Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2. Личное участие диссертанта в получении результатов, изложенных в диссертации:

Автором лично сформирована программа исследования. Автор лично участвовал в реализации всех этапов научно-исследовательской работы. Участвовал по всех этапах экспериментального исследования. Самостоятельно провел все этапы клинического исследования. Провел анализ, обобщение и статистическую обработку полученных результатов, а также оформил их в самостоятельный законченный научный труд. Выполняя настоящую диссертационную работу, Келеметов А.А. провел углублённый анализ отечественной и зарубежной литературы. Весь материал, представленный в диссертации, собран, обработан и проанализирован лично Келеметовым А.А.

3. Степень достоверности результатов проведённых исследований:

Результаты исследования, приведённые в диссертации, полностью соответствуют имеющимся в регистрационных документах. Все исследования, указанные автором в диссертации, обработка, анализ и оценка результатов выполнены лично автором.

Достаточный объем первичного материала в работе, выполненной с использованием современных методов исследования, наличие полной первичной документации, правильных статистических методов, использованных для обработки результатов, позволяют заключить, что полученные Келеметовым А.А. данные являются достоверными. Полнота и глубина собранного материала в достаточной мере обосновывает выводы и рекомендации, вытекающие из полученных автором диссертации результатов.

4. Научная новизна и практическая значимость работы:

Впервые проведено сравнение не только клинических особенностей течения раннего послеоперационного периода после выполнения ТЭ различными методами, но и отдаленного послеоперационного периода с оценкой клинических и лабораторных показателей (экспресс-тестирование на наличие S.pyogenes «Стрептатест», микробиологическое исследование (культуральный метод) на наличие S.pyogenes, определение уровня ДНазы-В, титра АСЛ-О, уровней ревматоидного фактора и СРБ)

Доказано, что классический метод двусторонней ТЭ с использованием петли Бохопа, является наиболее эффективной методикой, позволяющей добиться желаемого клинического и микробиологического результата не только в раннем, но и в отдаленном послеоперационном периоде.

Практическая значимость работы.

Применение классического метода тонзиллэктомии с использованием петли Бохопа позволяет достигнуть лучшего клинического и надежного микробиологического результата в хирургическом лечении пациентов с хроническим тонзиллитом, позволяет уменьшить число рецидивов, добиться полной реконвалесценции.

Данный метод тонзиллэктомии является экономически выгодным, т.к. не предполагает необходимости использования дорогостоящего оборудования и снижает количество повторных госпитализаций больных из-за рецидивов, местных и системных сопряженных с хроническим тонзиллитом осложнений, тем самым улучшая качество жизни пациентов. Всё вышеуказанное позволяет судить, что анализируемая работа представляет собой большой интерес для современной науки и практики.

Внедрение полученных результатов исследования в практику.

Результаты работы внедрены в практику отделения оториноларингологии и ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова, ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ, хирургическое отделение «Хадасса Медикал ЛТД». Основные положения и выводы диссертационной работы включены в программы обучения студентов, клинических ординаторов и слушателей циклов усовершенствования врачей на кафедре оториноларингологии им. академика Б.С. Преображенского лф ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Специальность, которой соответствует диссертация:

По полученным результатам работа может быть представлена к публичной защите по специальности 3.1.3 – оториноларингология

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных диссертантом:

По теме диссертации опубликовано 6 работ, из них 5 – в периодических изданиях, включенных в список рекомендуемых ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации:

1. Келеметов А.А. Актуальные вопросы лечения хронического тонзиллита / Гуров А.В., Мужичкова А.В. // Медицинский совет. 2021 год. №6 67-73 стр.
2. Келеметов А.А. Современные подходы к хирургическому лечению хронического тонзиллита / Пальчун В.Т., Крюков А.И. и др. // Вестник оториноларингологии. 2022 г. №87(3), 72-77стр.
3. Келеметов А.А. Клиническая и микробиологическая эффективность различных методов тонзиллэктомии./Крюков А.И., Гуров А.В. и др.//Медицинский совет.2022 г. №8, 118-125 стр.
4. Келеметов А.А. Показатели пролиферации и антиапоптоза в небных миндалинах при хроническом тонзиллите. / Гуров А.В., Дубовая Т.К. и др. // Медицинский совет. 2022год. №14, 235-240 стр.
5. Келеметов А.А. Проблема хронического тонзиллита как приоритетное направление научных исследований кафедры оториноларингологии имени акад. Б.С. Преображенского. / Дворников А.С., Крюков А.И. и др. // Вестник оториноларингологии. 2022год. №87(5), 4-11стр.
6. Келеметов А.А. Современные подходы к хирургическому лечению хронического тонзиллита. Крюков А.И., Пальчун В.Т. и др. // Тезисы XIX Московской научно-практической конференции «Оториноларингология: традиции и современность» 2021 г. С 47.

Диссертация на тему: «Сравнительная оценка клинической и микробиологической эффективности различных методов тонзиллэктомии» Келеметова Арслана Алимурадовича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

Заключение принято на заседании кафедры оториноларингологии им. Б.С. Преображенского лечебного факультета лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России 24.06.2022.

Присутствовало на заседании 21 чел.

Результаты голосования: «за» - 21 человек, «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол №11 от 24.06.2022 года.

Секретарь заседания,

кандидат медицинских наук, доцент кафедры

оториноларингологии им. Б.С. Преображенского

лечебного факультета

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России Ю.В. Левина

Председатель заседания,

доктор медицинских наук, профессор,

член-корреспондент РАН,

заведующий кафедрой оториноларингологии

им. академика Б.С. Преображенского лечебного факультета

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России А.И. Крюков