ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО

СТЕНОГРАММА № .

Заседания Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» Департамента здравоохранения города Москвы
от 20 апреля 2023 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – Член-корреспондент РАН,
Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор
Крюков А.И.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ - кандидат медицинских наук
Лучшева Ю.В.

Защита кандидатской диссертации
по специальности 3.1.3 - Оториноларингология
Прониной Н.А.

на тему: «Скрининг и лечение патологии гортани, ассоциированной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью»

Москва-2023

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

На заседании Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» Департамента здравоохранения города Москвы из 18 членов Диссертационного совета, утвержденных приказом Председателя ВАК РФ, присутствуют 16 членов совета. По специальности диссертации 3.1.3 - Оториноларингология - присутствуют 15 докторов медицинских наук.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, шифр специальности в Совете
1.	Крюков А.И., профессор	д.м.н. 3.1.3
2.	Кунельская Н.Л. профессор	д.м.н. 3.1.3
3.	Лучшева Ю.В.	к.м.н. 3.1.3
4.	Алексанян Т.А.	д.м.н. 3.1.3
5.	Гаров Е.В.	д.м.н. 3.1.3
6.	Гуров А.В., профессор	д.м.н. 3.1.3
7.	Ивойлов А.Ю.	д.м.н. 3.1.3
8.	Кирасирова Е.А.	д.м.н. 3.1.3
9.	Кириченко И.М., доцент	д.м.н. 3.1.3
10.	Милешина Н.А.	д.м.н. 3.1.3
11.	Носуля Е.В., профессор	д.м.н. 3.1.3
12.	Панкова В.Б., профессор	д.м.н. 3.1.3
13.	Полунин М.М., доцент	д.м.н. 3.1.3
14.	Овчинников А.Ю., профессор	д.м.н. 3.1.3
15.	Радциг Е.Ю.	д.м.н. 3.1.3
16.	Солдатский Ю.Л.	д.м.н. 3.1.3

Количественный и качественный составы Диссертационного Совета обеспечены. Совет правомочен начать работу.

Объявляю заседание Диссертационного совета открытым.

Приступаем к защите диссертации Прониной Наталии Александровны «Скрининг и лечение патологии гортани, ассоциированной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

Диссертация выполнена в научно-исследовательском отделе микрохирургии гортани и фониатрии ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» ДЗМ.

Научный руководитель: - Романенко Светлана Георгиевна - к.м.н., руководитель научно-исследовательского отдела микрохирургии гортани и фониатрии ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ.

Официальные оппоненты:

1. Ким Ирина Анатольевна – д.м.н., начальник управления науки и образования ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России»;
2. Мирошниченко Нина Александровна – д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» МЗ РФ.

Ведущая организация ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов».

Для оглашения официальных данных диссертанта слово предоставляется ученому секретарю.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: оглашает официальные данные диссертанта.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое, Юлия Владиславовна. Наталия Александровна, Вам предоставляется возможность в течение 15 минут огласить основные положения Вашей диссертации. Пожалуйста».

Н.А. Пронина — диссертант докладывает.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое, Наталия Александровна. Есть ли вопросы к Наталии Александровне? Вера Борисовна, пожалуйста».

Д.м.н., профессор Панкова В.Б.: «Спасибо за Ваш интересный, четко построенный доклад. Скажите, пожалуйста, что Вы понимаете под понятием «Скрининговая эндоларингоскопия»?»

Н.А. Пронина — диссертант: «Уважаемая Вера Борисовна, спасибо большое за вопрос. Эндоларингоскопия в режиме скрининга должна проводиться всем пациентам, которые наблюдаются у гастроэнтеролога с подтвержденным диагнозом ГЭРБ или при подозрении на нее, для диагностики хронической рефлюкс-ассоциированной патологии гортани на ранней стадии».

Д.м.н. Ю.Л. Солдатский: «Скажите, пожалуйста, я правильно понимаю, что основная масса больных была изначально обследована у гастроэнтеролога? Как часто эти пациенты активно предъявляли оториноларингологические жалобы?»

Н.А. Пронина — диссертант: «Уважаемый Юрий Львович, спасибо большое за вопрос, на первичном приеме наши пациенты жалоб, характерных для фаринголарингеального рефлюкса, активно не предъявляли, потому что исследование проводилось в скрининговом порядке».

Д.м.н. Н.А. Милешина: «Скажите, пожалуйста, были ли какие-то другие сопутствующие состояния у Ваших пациентов, связанные с рефлюксной болезнью?»

Н.А. Пронина — диссертант: «Уважаемая Нейля Адельшиновна, спасибо большое за вопрос. Да, конечно, у наших пациентов были выявлены и другие рефлюкс-ассоциированные заболевания ЛОР-органов: и хронический фарингит, и дисфункция слуховой трубы, и другие. Мы их описывали, но отдельно не анализировали, так как это не входило в задачи нашего исследования».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Михаил Михайлович, у Вас был вопрос? Пожалуйста».

Д.м.н., доцент М.М. Полунин: «Наталия Александровна, в случаях, где эндоскопически Вы диагностировали грануляции и другие новообразования,

пациенты направлялись на биопсию? По каким критериям пациенты направлялись на хирургическое лечение».

Н.А. Пронина – диссертант: «Михаил Михайлович, спасибо большое за вопрос, при диагностике рефлюкс-ассоциированных новообразований гортани, сначала мы лечили всех пациентов консервативно. Мы видели, что во многих случаях, в частности гранулемы, исчезают полностью при проведении изолированной консервативной терапии (противорефлюксной и противовоспалительной ингаляционной терапии), без хирургического лечения. Мы наблюдали одного пациента, у которого гранулема гортани в типичном месте слева исчезла, но через полгода появилась зеркально расположенная гранулема справа, несмотря на продолжение антирефлюксной терапии. Если у наших пациентов рефлюкс-ассоциированные новообразования гортани не регрессировали в течение 2 месяцев, им проводилось хирургическое лечение».

Д.м.н. А.Ю. Ивойлов: «Скажите, пожалуйста, пациенты бросали курить или нет?»

Н.А. Пронина – диссертант: «Алексей Юрьевич, спасибо большое за вопрос. Мы не исключали курильщиков, в нашем исследовании было 22 % пациентов, которые курят. Мы старались убедить пациентов бросить курить, но это получается не во всех случаях, особенно при многолетнем стаже курения».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Пожалуйста, еще вопросы? Пожалуйста, Александр Владимирович».

Д.м.н., профессор А.В. Гуров: «Скажите, пожалуйста, ингибиторы протонной помпы пациентам должны назначаться на 4-6 месяцев? Известно, что гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь имеет рецидивирующее течение, с вашей точки зрения, этого курса достаточно?»

Н.А. Пронина – диссертант: «Александр Владимирович, спасибо большое за вопрос. Считается, что ИПП необходимо назначить длительными курсами, до 6 месяцев и более, но как только пациент перестает принимать ИПП, симптомы возвращаются, поэтому гастроэнтерологи рекомендуют повторять курсы терапии весной и осенью. Некоторые пациенты вынуждены принимать ИПП длительно,

иногда пожизненно, например, при приеме ксарелто или НПВС. Необходимо учитывать, что по данным литературы длительный прием ИПП может приводить к побочным явлениям, таким как остеопороз, увеличение коронарных событий, нефриты. Таким пациентам требуется постоянное наблюдение и оториноларинголога, и гастроэнтеролога.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Пожалуйста, еще вопросы к докладчику. Если вопросов больше нет, давайте попросим высказаться руководителя диссертантки кандидата медицинских наук руководителя научно-исследовательского отдела микрохирургии гортани и фониатрии Романенко Светлану Георгиевну».

Научный руководитель к.м.н. Романенко С.Г.: «Уважаемые коллеги, я хотела бы охарактеризовать Наталию Александровну как исключительно хорошего врача, с высокой квалификацией. Это человек, который ставит перед собой задачу и ее выполняет, всегда добивается хорошего результата. Она является перспективным сотрудником для дальнейших научных изысканий. Это очень самостоятельный человек, она никогда не работала в нашем институте, она врач поликлиники, но практически всю работу сделала сама, конечно мы ей помогали и подсказывали. Я могу только положительно охарактеризовать диссертанта».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Светлана Георгиевна. Приступим к официальному обсуждению данной работы. Слово предоставляется ученому секретарю».

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: «Внешний отзыв на диссертационную работу Прониной Наталии Александровны поступил из ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», составлен и подписан заведующим кафедрой оториноларингологии д.м.н., профессором Попадюком Валентином Ивановичем.

Зачитывается внешний отзыв. Отзыв положительный.

В диссертационный совет поступили отзывы на автореферат от: д.м.н., профессора кафедры оториноларингологии им. Академика Б.С. Преображенского лечебного факультета ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ Магомедова М.М., д.м.н.,

профессора кафедры болезней уха, горла и носа ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский университет) Никифоровой Г.Н. Отзывы положительные. В отзывах отражена актуальность темы, новизна и практическая значимость проведённых исследований. Отмечено, что диссертация представляет собой завершенное научно-квалификационное исследование, посвященное решению одной из актуальных проблем оториноларингологии. Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату отзывы не содержат.

Имеется 4 акта внедрения результатов диссертационного исследования: из оториноларингологического отделения ФГБУ "Поликлиника № 2" Управления делами Президента РФ, ГКБ № 52, ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» ДЗМ о внедрении в лечебный и педагогический процесс».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Слово предоставляется официальному оппоненту: доктору медицинских наук, профессору Ким Ирине Анатольевне».

Д.м.н., профессор И.А.Ким: — официальный оппонент зачитывает отзыв. (Отзыв прилагается).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Наталия Александровна, ответьте, пожалуйста, Ирине Анатольевне».

Н.А. Пронина — диссертант: «Уважаемая Ирина Анатольевна, большое спасибо за внимательное прочтение нашей работы и положительную оценку».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, слово предоставляется второму официальному оппоненту: доктору медицинских наук, профессору Мирошниченко Нине Александровне».

Д.м.н., профессор Н.А. Мирошниченко: — официальный оппонент зачитывает отзыв. (Отзыв прилагается).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Наталия Александровна, ответьте, пожалуйста, Нине Александровне».

Н.А. Пронина — диссертант: «Уважаемая Нина Александровна, большое спасибо за внимательное прочтение нашей работы и положительную оценку».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, есть ли желающие выступить в роли неофициальных оппонентов по данной работе? Пожалуйста, Ирина Михайловна».

Д.м.н., доцент И.М. Кириченко: «Уважаемый Андрей Иванович, уважаемые коллеги, такие пациенты к нам часто приходят, часто они некомплаентны, очень хорошо, что есть специалист, который такими пациентами занимается, что присутствует ассоциация между оториноларингологией и гастроэнтерологией. Это очень важно, я полностью поддерживаю эту работу».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Ирина Михайловна, спасибо, Наталия Александровна ответьте, пожалуйста, Ирине Михайловне».

Н.А. Пронина – диссертант: «Спасибо большое, Ирина Михайловна за положительную оценку нашей работы».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Есть ли еще желающие выступить? Юрий Львович, пожалуйста».

Д.м.н. Ю.Л. Солдатский: «Спасибо за Вашу большую работу. Я этой проблемой занимаюсь уже 20 лет, у меня есть 2 аспирантки, которые защитили диссертации, одна - педиатр-гастроэнтеролог, вторая – оториноларинголог. Чем больше я с такими больными сталкиваюсь, тем больше убеждаюсь, что основная проблема – это проблема взаимопонимания между гастроэнтерологом и оториноларингологом, потому что пациенты обращаются к гастроэнтерологу при наличии жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта, и жалобы со стороны ЛОР-органов уходят на второй план. И обратная картина: пациенты с жалобами по поводу патологии гортани и глотки обращаются к оториноларингологу, но не к гастроэнтерологу. Очень часто бывает сложно объяснить гастроэнтерологу причину направления к нему оториноларингологического пациента, если у него нет конкретных жалоб. У взрослых пациентов для диагностики используются различные шкалы симптомов рефлюкса, у детей - все гораздо сложнее. Эту проблему необходимо озвучивать не только среди оториноларингологов, но больше среди гастроэнтерологов, педиатров, терапевтов. Лечение только патологии ЛОР-органов без выяснения ее причины – рефлюкса, не дает стойкого

эффекта. Это может приводить к недовольству пациентов. Необходимо менять пищевой режим, что часто очень сложно сделать. Это требует популяризации вопроса. Также необходима объективизация диагностики фаринголарингеального рефлюкса, так как во многом эта диагностика основана на опыте врача, его личном мнении, а не на объективных показателях. В целом, я работу полностью поддерживаю. Прекрасная работа. Спасибо».

Н.А. Пронина — диссертант: «Спасибо большое, Юрий Львович, за положительную оценку нашей работы».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Есть ли еще желающие выступить? Нет? Тогда Вам, Наталия Александровна, предоставляется заключительное слово».

Н.А. Пронина — диссертант - заключительное слово: «Прежде всего, мне хочется высказать слова благодарности профессору Андрею Ивановичу Крюкову за возможность защищаться в столь уважаемом учреждении. Хочу выразить благодарность профессору Кунельской Наталье Леонидовне за помощь в оформлении диссертации и автореферата. Выражаю огромную благодарность своему научному руководителю Романенко Светлане Георгиевне за терпение и те неоценимые знания, которые я получила в отделении микрохирургии гортани при подготовке диссертации. Благодарю Лучшеву Юлию Владиславовну за помощь в сборе и оформлении пакета документов для защиты. Хочу поблагодарить моих оппонентов: профессора Мирошниченко Нину Александровну и профессора Ким Ирину Анатольевну за внимательное прочтение и положительную оценку нашей работы. Выражаю благодарность рецензентам: Павлихину Олегу Геннадьевичу и Мамедову Рамису Фирудуновичу за критическую оценку нашей работы и рекомендации. Разрешите поблагодарить коллег из НИКИО, и, в особенности, врачей отдела микрохирургии гортани и фониатрии, а также мою семью, спасибо большое».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Наталия Александровна. Просьба счетной комиссии приступить к работе. В состав счётной комиссии предлагаются: Полунин М.М., Алексанян Т.А., Кириченко И.М. (Счётная комиссия утверждается)».

Происходит процедура тайного голосования.

Слово председателю счётной комиссии.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СЧЁТНОЙ КОМИССИИ - Оглашает протокол № 1 об утверждении состава счётной комиссии и протокол № 2 о результатах тайного голосования.

Результаты тайного голосования: Всего голосовали 16 членов Диссертационного совета, из них докторов наук по специальности «Оториноларингология» - 15 членов.

«За»- 16 членов Диссертационного совета.

«против» - нет.

Недействительных бюллетеней - нет.

Не розданных бюллетеней – 2.

Прониной Наталии Александровне по результатам работы счетной комиссии утверждается ученая степень кандидата медицинских наук.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Кто за то, чтобы принять результаты голосования и отчет счетной комиссии прошу голосовать. (Голосуют).

Кто против? (Нет) Воздержался? (Нет).

Протокол счётной комиссии утверждается.

Слово предоставляется учёному секретарю для оглашения проекта Заключения Диссертационного совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы».

УЧЁНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационного Совета 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ по диссертации Прониной Наталии Александровны «Скрининг и лечение патологии гортани, ассоциированной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью» на

соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований разработан лечебно-диагностический алгоритм при рефлюкс-ассоциированных заболеваниях гортани, который позволяет выявлять патологию гортани на фоне гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и эффективно ее лечить, может быть использован врачами оториноларингологами в амбулаторных и стационарных условиях. Проведена сравнительная оценка клинической эффективности комплексного лечения (противовоспалительной терапии в сочетании с антирефлюксной терапией) и изолированной антирефлюксной терапии патологии гортани, ассоциированной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Определены показания к назначению противовоспалительной ингаляционной терапии хронических заболеваний гортани, ассоциированных с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Теоретическая значимость исследования обоснована проблемой поздней диагностики хронических заболеваний гортани, в том числе предраковых и рака гортани, возможностью длительного бессимптомного течения данной патологии. Хронический гиперпластический ларингит и другие предраковые заболевания гортани, по данным различных авторов, составляют около 34 % от всей патологии гортани. Пик заболеваемости отмечается у лиц наиболее трудоспособного возраста, в среднем - 45 лет. При этом частота малигнизации гиперпластического ларингита составляет до 30%, пахидермии гортани – от 2 до 37%, лейкоплакии – от 8 до 53%. Несмотря на распространение эндоскопических методов обследования, в настоящее время большинство случаев рака гортани диагностируется только на 3-4 стадии. Тактика скринингового обследования пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью позволяет выявлять и лечить хроническую патологию гортани на ранних стадиях ее развития, предотвращая малигнизацию и улучшая прогноз состояния больного.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что результаты диссертационного исследования внедрены в

практическую работу оториноларингологического отделения ФГБУ "Поликлиника № 2" Управления делами Президента РФ, ГКБ № 52, в лечебный и педагогический процесс ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» ДЗМ.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, теория согласуется с опубликованными экспериментальными данными по теме диссертации, в работе выполнен научный анализ достаточного количества пациентов: 171 пациент с диагностированной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. В работе использованы современные методы исследования, адекватные поставленным задачам, статистическая обработка результатов. Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и вытекают из результатов исследования.

Личный вклад соискателя состоит в проведении обследования, заполнении первичной документации, интерпретации результатов дополнительных методов исследования, статистической обработке данных и подготовке публикаций по выполненной работе.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной задачи и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформы, основной идейной линии и соответствия выводов и практических рекомендаций поставленным цели и задачами.

Диссертационная работа Прониной Н.А. соответствует требованиям п. 9 и п. 10 раздела II «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 г., (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.07.2014 № 723, от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология. На заседании 20.04.2023г.

диссертационный совет принял решение присудить Прониной Н.А. ученую степень кандидата медицинских наук».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Будут ли какие-то замечания, дополнения к проекту заключения? Замечаний и дополнений нет.

Есть предложение, утвердить в целом Заключение Диссертационного совета. Кто за данное предложение, прошу голосовать. (Голосуют). Кто против, воздержался? (Нет).

Заключение Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы по диссертационной работе Прониной Наталии Александровны «Скрининг и лечение патологии гортани, ассоциированной с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3 - Оториноларингология утверждается единогласно».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Наталия Александровна, мы поздравляем Вас и Вашего руководителя с успешным присуждением Вам учёной степени кандидата медицинских наук».

Председатель заседания Диссертационного
Совета 72.1.012.01 при ГБУЗ
«НИКИО им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» ДЗМ,
д.м.н., профессор А.И. Крюков

Ученый секретарь Диссертационного
Совета 72.1.012.01 при ГБУЗ
«НИКИО им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» ДЗМ,
к.м.н. Ю.В. Лучшева