ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ им. Л.И. СВЕРЖЕВСКОГО
(ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ)

117152 г. Москва, Загородное шоссе, д. 18-А, стр.2 тел. (495) 633-92-26; факс (495) 633-93-61

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы

А. И. Крюков
«05» июня 2023 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно - исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы

Диссертация «Влияние патологии пародонта на тактику лечения хронического тонзиллита» выполнена в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

В период подготовки диссертации соискатель Голубева Леокадия Игоревна являлась аспирантом научно-исследовательского отдела патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

В 2018 г. окончила Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по специальности «лечебное дело».

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано в 2022 г. ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

Научный руководитель:

Крюков Андрей Иванович – член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, директор ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского» Департамента Здравоохранения города Москвы.

По итогам обсуждения принято следующее **заключение**:

1. **Оценка выполненной соискателем работы:**

Хроническое воспаление нёбных миндалин остаётся одной из наиболее частых причин обращения пациентов за помощью к врачам-оториноларингологам. Актуальность проблемы хронического тонзиллита обусловлена его ведущими позициями среди патологии ЛОР-органов и высокой распространённостью данного заболевания. Затрагивает данное заболевание в основном лиц трудоспособного возраста, являясь социально значимым заболеванием, может приводить к развитию осложнений и даже инвалидизации пациентов. Хронический тонзиллит является заболеванием инфекционно-аллергического характера, при котором в области нёбных миндалин формируется локальный очаг хронической инфекции. По мере прогрессирования заболевания воспаление из ткани нёбных миндалин распространяется за их пределы, микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности проникают из лакун миндалин в расположенную глубже лимфоидную ткань, откуда с током крови и лимфы попадают в другие органы и ткани, приводя к развитию сопряженной патологии. Однако оказывать системное негативное влияние на различные органы и ткани может не только очаг хронической инфекции в миндалинах. В современной медицинской литературе описаны случаи прогрессирующего течения различной соматической патологии на фоне других локусов очаговой инфекции, одними из которых являются пародонтальные карманы, образующиеся при воспалительно-деструктивных процессах в пародонте.

Влияние заболеваний пародонта на течение хронического тонзиллита возможно из-за снижения при пародонтите иммунологической резистентности пограничных слизистых оболочек, что приводит к угнетению местного иммунитета и влияет на микробиоценоз и в ткани нёбных миндалин, создавая тем самым благоприятные условия для размножения в них патогенных микроорганизмов. Существует возможность попадания пародонтопатогенов в лакуны миндалин, которые могут принимать участие в этиологии хронического тонзиллита и оказывать влияние на тяжесть его течения. Не существует в настоящее время исследований, направленных на доказательство причинно-следственных связей между этими заболеваниями, что побуждает к рассмотрению проблемы хронического тонзиллита с позиции диагностики других орофарингеальных локусов очаговой инфекции.

Другим важным нерешённым аспектом данной проблемы является выбор тактики лечения хронического тонзиллита. В настоящее время хорошо известно, что нёбные миндалины являются иммунокомпетентным органом с выработкой специфически реагирующих эффекторных клеток, но в то же время они становятся очагом хронической инфекции, что ставит врача-оториноларинголога перед непростым выбором при лечении пациентов с хроническим тонзиллитом: удалить ли миндалины как источник инфекции, или лечить и сохранить как орган иммунной системы. В нашей стране мало научных публикаций, посвящённых данной проблематике, что диктует необходимость проведения современных клинико-иммунологических исследований по оценке эффективности консервативного лечения тонзиллита с учётом иммунокомпетентной функции нёбных миндалин. Отсутствие единого алгоритма ведения пациентов с данным заболеванием диктуют необходимость в дальнейших исследованиях, которые позволили бы решить сложившуюся ситуацию с диагностикой и с обоснованием эффективности лечебной тактики, что в дальнейшем поможет привести к улучшению качества жизни пациентов с хроническим тонзиллитом.

Целью диссертационной работы явилось совершенствование лечебно-диагностической тактики при хроническом тонзиллите на основании выявления экстратонзиллярных локусов очаговой инфекции в полости рта, а также – результатов иммуногистохимического и электронномикроскопического исследования нёбных миндалин.

В соответствии с поставленными целью и задачами в период с 2020 по 2023 гг. было обследовано 100 пациентов с токсико-аллергическими формами хронического тонзиллита: 60 женщин (60%) и 40 мужчин (40%). Возраст всех обследованных пациентов составлял от 18 до 60 лет (28.5 [22; 36] лет).

На дооперационном этапе проводилось полное обследование пациентов: беседа с пациентами, анализ их жалоб, данных анамнеза и анкетирование пациентов по специально разработанной анкете-опроснику, объективное обследование ЛОР-органов с уточнением данных мезофарингоскопии, лабораторное обследование (клинические анализы крови и

мочи, биохимическое исследование крови, коагулограмма, исследование крови на групповую и резус-принадлежность, АСЛО, РФ), электрокардиография, консультация врача-терапевта для исключения тяжелой сопутствующей патологии, противопоказаний для оперативного лечения. Оценка выраженности субъективных жалоб пациентов, местных фарингоскопических признаков и системных токсико-аллергических проявлений заболевания у пациентов проводилась с помощью специально составленной визуально-аналоговой шкалы (ВАШ). Для оценки состояния зубочелюстной системы всем пациентам проводилось обследование данной области совместно с врачом стоматологом-пародонтологом, проводился подсчёт стоматологических индексов. К объективным методам исследования, которые проводились при обследовании пациентов, относятся бактериологическое обследование лакун нёбных миндалин, ПЦР-диагностика биоматериала десневой жидкости, пародонтальных карманов и лакун нёбных миндалин, а также гистологическое, иммуногистохимическое и электронномикроскопическое исследование нёбных миндалин.

Все пациенты были поделены на 2 группы, сопоставимые по числу и структуре. Первую группу (I) составили пациенты с хроническим тонзиллитом токсико-аллергической формой I и II степени и заболеваниями пародонта (50 пациентов). Вторую группу (II) составили пациенты с хроническим тонзиллитом токсико-аллергической формой I и II степени без заболеваний пародонта (50 пациентов). Для оценки влияния консервативной терапии на морфофункциональное состояние лакунарной системы нёбных миндалин пациенты II группы с хроническим тонзиллитом токсико-аллергической формой I и II степени без заболеваний пародонта (50 пациентов) были разделены на две подгруппы: IIA подгруппа – 25 пациентов с хроническим тонзиллитом токсико-аллергической формой I и II степени, которые получали перед хирургическим лечением консервативную терапию, заключающуюся в проведении минимум трёх курсов промывания лакун НМ с применением антисептических средств из 8-10 процедур. IIБ подгруппа – 25 пациентов с хроническим тонзиллитом токсико-аллергической формой I и II степени, которые не получали консервативную терапию перед хирургическим лечением.

Полученные в ходе проведённой работы данные подтвердили наши предположения о негативном влиянии воспалительно-деструктивных процессов в пародонте, вызванных высокопатогенной пародонтальной флорой, на тяжесть течения хронического воспалительного процесса в нёбных миндалинах. Такие данные указывают на обоснованность дополнительной диагностики при хроническом тонзиллите: при осмотре всем пациентам, помимо проведения мезофарингоскопии, важно уделять внимание состоянию зубочелюстной системы пациента для определения возможного наличия пародонтита. В практике должен применяться разработанный в ходе нашей работы способ выявления пародонтита у пациентов с хроническим тонзиллитом по специально рассчитанной формуле, который позволяет при осмотре пациента определить вероятность наличия у него пародонтита и вовремя отправить данного пациента на лечение пародонтального очага инфекции к специалисту. Также, опираясь на данные, полученные в проведённом исследовании с помощью ИГХ-методики и ТЭМ, можно сделать вывод об отсутствии значимой эффективности промывания лакун нёбных миндалин при токсико-аллергических формах. Данный вид терапии не уменьшает антигенную нагрузку на нёбные миндалины, не элиминирует возбудителей инфекции из лакунарной системы, не влияет на иммуноморфофункциональное состояние данного органа. Данный вид манипуляций может сохраняться в применении у пациентов с хроническим тонзиллитом в виде так называемой гигиенической процедуры, но не в виде основного метода лечения данного заболевания.

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

Автор лично участвовал в реализации всех этапов научно-исследовательской работы: заполнении медицинской документации, анализе полученных данных, их статистической обработке и оформлении печатных работ, принимал непосредственное участие в лечебно-диагностическом процессе. Выполнив настоящую диссертационную работу, Голубева Л.И.

провела углублённый анализ отечественной и зарубежной литературы. Весь материал, представленный в диссертации, собран, обработан и проанализирован лично Голубевой Л.И.

3. Степень достоверности результатов проведённых исследований:

На основании приказа директора института № 451 о/д от 06.12.2022 г. комиссия в составе: председатель проф., д.м.н. Н. Л. Кунельская, члены комиссии, д.м.н. Е. В. Гаров, д.м.н. Е. А. Кираспрова, М. Г. Тимофеева провели проверку материалов первичной документации и материалов кандидатской диссертации Голубевой Л.И. «Влияние патологии пародонта на тактику лечения хронического тонзиллита».

Результаты исследования, проведённые 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 новых методов исследования, наличие полной первичной документации, правильных статистических методов, использованных для обработки результатов, позволяют заключить, что полученные Голубевой Леокадией Игоревной 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, по результатам клинического обследования пациентов с хроническим тонзиллитом и оценке их зубочелюстной системы, доказано симбиотическое взаимодействие микрофлоры пародонтальных карманов с микрофлорой нёбных миндалин. Впервые достоверно установлено отягощающее влияние очага инфекции в пародонтальных карманах на течение хронической тонзиллярной патологии, а также продемонстрирована важность оценки состояния пародонта у пациентов с хроническим тонзиллитом. Разработан диагностический способ выявления воспалительной патологии пародонта у данного контингента больных (заявка на патент РФ на изобретение № 2023100667 от 13.01.2023). Комплексно исследованы иммуногистохимические характеристики и электронно-микроскопические особенности ткани нёбных миндалин при хроническом тонзиллите. Впервые проведена оценка эффективности промывания лакун нёбных миндалин у пациентов с хроническим тонзиллитом с помощью иммуногистохимического метода исследования и трансмиссионной электронной микроскопии.

Практическая значимость работы очень высока и имеет важное значение в оториноларингологии. Обоснована целесообразность оценки зубочелюстной системы и пародонта у пациентов с хроническим тонзиллитом. Продемонстрирована связь тяжести течения, выраженности местных и системных проявлений хронического тонзиллита с наличием и тяжестью воспалительно-деструктивных процессов в пародонте.

Продемонстрирована недостаточная эффективность и нецелесообразность консервативного лечения хронического тонзиллита в виде промывания лакун нёбных миндалин при токсико-аллергических формах заболевания.

Всё вышеуказанное позволяет судить, что анализируемая работа представляет собой большой интерес для современной науки и практики. 3 акта внедрения в практическое здравоохранение, имеющиеся по данной тематике, подтверждают востребованность данной диссертационной работы.

5. Специальность, которой соответствует диссертация:

По полученным результатам работа может быть представлена к публичной защите по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

6. Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных диссертантом:

По теме диссертации опубликовано 17 печатных работ, из них 3 - в центральной печати. Получено свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2023620682 от 21.02.2023г.

Печатные работы:

1. «Особенности течения и лечения хронического тонзиллита с пародонтопатиями». Крюков А.И., Товмасян А.С., Данилюк Л.И. XIX Московская научно-практическая конференция «Оториноларингология: традиции и современность». 19-20 мая 2021 г. стр. 22.

2. «Консервативное лечения хронического тонзиллита». Крюков А.И., Товмасян А.С., Поляева М.Ю., Данилюк Л.И., Шведов Н.В. IX Международный междисциплинарный конгресс по заболеваниям органов головы и шеи. 24 мая 2021 г. стр. 62.

3. «Влияние экстратонзиллярных орофарингеальных локусов очаговой инфекции на течение хронического тонзиллита». Крюков А.И., Товмасян А.С., Данилюк Л.И., Осипян А.А., Шведов Н.В. IX Международный междисциплинарный конгресс по заболеваниям органов головы и шеи. 24 мая 2021 г. стр. 65-66.

4. «Влияние пародонтопатий на течение хронического тонзиллита». Крюков А.И., Товмасян А.С., Данилюк Л.И., Осипян А.А. XX Съезд оториноларингологов России с международным участием. 6-9 сентября 2021г. стр. 257.

5. «Орофарингеальные локусы очаговой инфекции: хронический тонзиллит и пародонтопатии». Крюков А.И., Товмасян А.С., Данилюк Л.И. (68 научно-практическая конференция молодых учёных российской оториноларингологии. 26-27 января 2022 г.).

6. «Орофарингеальная очаговая инфекция: хронический тонзиллит и пародонтит». Крюков А.И., Кречина Е.К., Товмасян А.С., Данилюк Л.И., Арзуманян А.А., Филина Е.В. Материалы XX научно-практической конференции «Оториноларингология: традиции и современность». 18-19 мая 2022 г. стр. 28-29.

7. «Течение хронического тонзиллита при воспалительных заболеваниях пародонта». Крюков А.И., Кречина Е.К., Товмасян А.С., Данилюк Л.И., Арзуманян А.А., Мосин В.В. X Юбилейный Международный междисциплинарный конгресс по заболеваниям органов головы и шеи. Москва. 25-28 мая 2022 г. стр. 19.

8. «Хронический тонзиллит и пародонтопатии». Крюков А.И., Товмасян А.С., Данилюк Л.И., Осипян А.А. IX съезд оториноларингологов республики Беларусь, Минск, 26-27 мая 2022г, стр. 83.

9. «Оптимизация хирургического лечения пациентов с хроническим тонзиллитом». Крюков А.И., Купельская Н.Л., Царапкин Г.Ю., Товмасян А.С., Панасов С.А., Данилюк Л.И. Методические рекомендации №3; 2022, 22 стр.

10. «Иммуногистохимическая характеристика нёбных миндалин при хроническом тонзиллите». Крюков А.И., Семенова А.В., Товмасян А.С., Данилюк Л.И. Материалы VI Всероссийского форума оториноларингологов с международным участием «Междисциплинарный подход к лечению заболеваний головы и шеи». 13-14 октября 2022г. стр. 91-92.

11. «Особенности хронического тонзиллита у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта». Крюков А.И., Кречина Е.К., Товмасян А.С., Голубева Л.И., Арзуманян А.А. Материалы IV Конгресса Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов России в Казани. 1-3 ноября 2022г. стр. 65-66.

12. «Клинико-морфологическая картина хронического тонзиллита и его патогенетическая связь с пародонтопатиями». Крюков А.И., Товмасян А.С., Киприевский А.Е., Данилюк Л.И., Мосин В.В., Шведов Н.В., Филина Е.В., Осипян А.А. Вестник оториноларингологии. 2022; 87(5): 75-80. DOI: 10.17116/otorino20228705175

13. «Роль пародонтопатогенов в течении хронического тонзиллита». Крюков А.И., Кречина Е.К., Товмасян А.С., Голубева Л.И., Арзуманян А.А. Сборник тезисов

научно-практической конференции «Весенний Консилиум. Просто о сложном, памяти академика РАМН, д.м.н., профессора Юрия Михайловича Овчинникова». 15 марта 2023 г. стр. 103.

14. «Диагностика хронического тонзиллита с помощью иммуногистохимического метода». Крюков А.И., Семенова А.Б., Товмасян А.С., Голубева Л.И. Материалы научной конференции XII Петербургский форум оториноларингологов России «130 лет российской оториноларингологии». 25-27 апреля 2023 г. стр. 109-110.

15. «Хронический тонзиллит и заболевания пародонта» Крюков А.И., Кречина Е.К., Товмасян А.С., Кишиневский А.Е., Данилюк Л.И., Филина Е.В. Вестник оториноларингологии. 2023; 88(1): 27-34. DOI: 10.17116/otorino20228801127

16. «Влияние тонзиллэктомии на качество жизни пациентов с хроническим тонзиллитом». Товмасян А.С., Голубева Л.И., Зотова И.К., Муратов Д.Л., Шведов И.В., Головатюк А.А., Филина Е.В., Крюкова М.С., Рамазанов С.Р. Вестник оториноларингологии. 2023; 88(2): 67-73. DOI: 10.17116/otorino20228802167

17. «Оценка иммуноморфологических изменений нёбных миндалин при хроническом тонзиллите». Голубева Л.И. I Международный молодёжный оториноларингологический форум в г. Гродно. 22-23 июня 2023г. стр. 30-33.

Свидетельство о государственной регистрации базы данных. Крюков А.И., Товмасян А.С., Голубева Л.И., Щепкина Е.В., Кузнецов А.И. «Электронная база данных иммуногистохимических показателей нёбных миндалин пациентов с хроническим тонзиллитом». Свидетельство № 2023620682 от 21.02.2023г.

Диссертация на тему: «Влияние патологии пародонта на тактику лечения хронического тонзиллита» Голубевой Леокадии Игоревны рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

Заключение принято на заседании научно-практической конференции Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы от 26 мая 2023 года. Присутствовало на заседании 47 чел.

Результаты голосования: «за» - 47 человек, «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол № 15 от 26.05.2023 года.

Учёный секретарь
ГБУЗ «Научно-исследовательский
клинический институт оториноларингологии
им. Л.И. Свержевского» ДЗ г. Москвы,
кандидат медицинских наук Лучшева Ю.В.