

# Облікова картка дисертації

## I. Загальні відомості

**Державний обліковий номер:** 0823U100170

**Особливі позначки:** відкрита

**Дата реєстрації:** 23-03-2023

**Статус:** Захищена

**Реквізити наказу МОН / наказу закладу:**



## II. Відомості про здобувача

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Березнюк Ігор Володимирович

2. Bereznyuk Ihor V.

**Кваліфікація:**

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Вид дисертації:** доктор філософії

**Шифр наукової спеціальності:** 222

**Назва наукової спеціальності:** Медицина

**Галузь / галузі знань:**

**Освітньо-наукова програма зі спеціальності:** Не застосовується

**Дата захисту:** 17-03-2023

**Спеціальність за освітою:** лікувальна справа

**Місце роботи здобувача:** Комунальне підприємство "Регіональний медичний центр родинного здоров'я" Дніпропетровської обласної ради"

**Код за ЄДРПОУ:** 04543536

**Місцезнаходження:** вул. Космічна, 13, м. Дніпро, Дніпровський р-н., Дніпропетровська обл., 49000, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Сектор науки:** Не застосовується

### **III. Відомості про дисертацію**

**Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради):** ДФ 08.601.067

**Повне найменування юридичної особи:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н.,  
Дніпропетровська обл., 49044, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Сектор науки:** Не застосовується

### **IV. Відомості про підприємство, установу, організацію, в якій було виконано дисертацію**

**Повне найменування юридичної особи:** Дніпровський державний медичний університет

**Код за ЄДРПОУ:** 02010681

**Місцезнаходження:** вул. Володимира Вернадського, буд. 9, м. Дніпро, Дніпровський р-н.,  
Дніпропетровська обл., 49044, Україна

**Форма власності:**

**Сфера управління:** Міністерство охорони здоров'я України

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Сектор науки:** Не застосовується

### **V. Відомості про дисертацію**

**Мова дисертації:**

**Коди тематичних рубрик:** 76.29.47

**Тема дисертації:**

1. Ендоскопічна та мікрохірургічна діагностика та лікування хронічного холестеатомного середнього отиту у дітей
2. Endoscopic and microsurgical diagnostics and treatment of chronic cholesteatomic otitis media in children

**Реферат:**

1. Дисертаційна робота присвячена покращенню результатів діагностики та підвищенню ефективності хірургічного лікування хронічного холестеатомного середнього отиту у дітей шляхом удосконалення діагностично-лікувальної тактики із застосуванням сучасних методів ендоскопічних досліджень та закритих варіантів ендоскопічних та мікрохірургічних функціонально-реконструктивних операцій з тимпанопластики. Показано, що ефективним методом діагностики ХСХО у дітей з неконтрольованою ретракцією та холестеатомою, а також вузьким та вигнутим слуховим проходом є отоендоскопія з використанням прямих

та кутових ендоскопів, яка, на відміну від отоскопії та отомікроскопії дозволяє максимально візуалізувати важко доступні для огляду анатомічні відділи середнього вуха. В дослідженні встановлено, що використання ендоскопа при отоскопії значно підвищує ефективність виявлення холестеатоми у дітей вже з 2-х річного віку, тоді як відсутність оптики призводить до пізнього (6-7 років і старше) підтвердження діагнозу. За результатами ретроспективного аналізу амбулаторних висновків (n = 346) 2016-2021 рр. і комплексного обстеження цих дітей встановлено, що при використанні ендоскопії порівняно зі звичайною отоскопією холестеатомні форми хронічного отиту було додатково виявлено в 22 із 44 випадків, тобто в 50,0 (95% ДІ 35,2 - 64,8) % випадків при  $p < 0,001$ . Зокрема, епітимпанальна перфорація була додатково виявлена у 6 (26,1%) дітей з 23 випадків ХСХО ( $p < 0,05$ ). При отоскопії жодного разу не було діагностовано вrostання епідермісу через мезотимпанальну перфорацію та вроджену холестеатому, які при використанні отоендоскопа було виявлено у 6 і 7 дітей відповідно на рівні стаціонару ( $p < 0,01$ ). Мезотимпанальна перфорація додатково виявлена у 2 дітей (4,3%) з 46 випадків, глибока неконтрольована ретракція барабанної перетинки і ретракційна холестеатома – у 3 із 8 випадків (37,5%). При цьому провідними симптомами холестеатоми у дітей, за нашими даними, є рецидивуюча оторея з іхорозним запахом і зниження слуху, які відзначались в 69,2% і 58,5% випадках відповідно. Доведено, що вроджена холестеатома, яка локалізована в барабанній порожнині, може бути показанням до ендаурального ендоскопічного хірургічного втручання. Ендоскопічне хірургічне втручання також може бути виконано при операціях «second look» у віддаленому періоді після попередньої тимпанопластики стосовно холестеатомних форм отиту. Усі інші холестеатомні отити можуть бути прооперовані комбінованим ендоскопічним та мікрохірургічним методом. Показано, що застосування отоендоскопа в ході операції покращує візуалізацію і діагностику холестеатоми у важкодоступних місцях барабанної порожнини. Так, застосування ендоскопа дозволило виявити холестеатому у тимпанальному синусі у 21,9% хворих, тоді як при традиційній мікроскопії тільки в 3,0% випадків ( $p < 0,05$ ), холестеатому лицьового синуса – у 15,6% і 6,1% відповідно ( $p > 0,05$ ), загалом у проекції барабанної порожнини – у 93,8% і 69,7% пацієнтів ( $p < 0,05$ ). Запропонований алгоритм ендоскопічного супроводу мікрохірургії ХСХО по закритому варіанту з використанням ендаурального антродренажу, особливо у дитячому віці, спрямований на якісну візуалізовану санацію та дозволяє контролювати запалення в середньому вусі і виконувати безболісний туалет антрума, а при необхідності – вводити лікарські препарати. Показаннями до застосування зазначеної хірургічної техніки визначені виражене потовщення слизової оболонки середнього вуха та одномоментна аденотомія при гіпертрофії лімфоїдної тканини носоглотки 2-3 ст. Таким чином, при комбінованій хірургії холестеатомних отитів з ендоскопічним супроводом ендауральне дренивання антрума забезпечує додаткову вентиляцію і дренаж реконструйованих порожнин середнього вуха в ранньому післяопераційному періоді, в 3,4 рази підвищує кількість первинних приживлень неотимпанальної мембрани і знижує відсоток залишкових перфорацій з 15,2% до 5,3%, в 2,9 рази зменшує кількість резидуальних холестеатом, а також дозволяє добитися стійкого морфофункціонального ефекту у віддалених термінах у 89,5% ( $p < 0,05$ ) пацієнтів та скорочує кількість повторних операцій в 3,5 рази в порівнянні із стандартною технікою мікрохірургії вуха з використанням операційного мікроскопа ( $p < 0,05$ ).

2. The dissertation work is devoted to improving the results of diagnostics and increasing the effectiveness of surgical treatment of chronic cholesteatotic otitis media in children by improving diagnostic and therapeutic tactics using modern methods of endoscopic examinations and closed variants of endoscopic and microsurgical functional-reconstructive operations on tympanoplasty. It has been shown that an effective method for diagnosing ACOM in children with uncontrolled retraction and cholesteatome, as well as narrow and curved auditory canal is otoendoscopy using straight and angular endoscopes, which, unlike otoscopy and otomicroscopy, allows maximum visualization of the anatomical parts of the middle ear that are difficult to see. The study found that the use of an endoscope during otoscopy significantly increases the efficiency of detecting cholesteatome in children from the age of 2 years, while the lack of optics leads to late (6-7 years and older) confirmation of the diagnosis. According to the results of a retrospective analysis of outpatient findings (n = 346) in 2016-2021 and a comprehensive examination of these children, it was found that when using endoscopy compared to conventional otoscopy, cholesteatotic forms of chronic otitis media were additionally detected in 22 out of 44 cases, that is, in 50.0 (95%

CI 35.2 - 64.8) % of cases at  $p < 0.001$ . In particular, epitympanic perforation was additionally detected in 6 (26.1%) children out of 23 cases of CCOM ( $p < 0.05$ ). No epidermal ingrowth due to mesotympanic perforation and congenital cholesteatome were diagnosed by otoscopy, which were detected in 6 and 7 children, respectively, at the hospital level ( $p < 0.01$ ). Mesotympanic perforation was additionally detected in 2 children (4.3%) out of 46 cases, deep uncontrolled retraction of the tympanic membrane and retractive cholesteatome - in 3 out of 8 cases (37.5%). The leading symptoms of cholesteatome in children, according to our data, are recurrent otorrhea with ichorotic odor and hearing loss, which were noted in 69.2% and 58.5% of cases, respectively. It has been proven that congenital cholesteatome localized in the tympanic cavity may be an indication for endaural endoscopic surgery. Endoscopic surgery can also be performed in "second look" operations in the remote period after previous tympanoplasty for cholesteatome otitis media. All other cholesteatome otitis media can be operated by combined endoscopic and microsurgical methods. It has been shown that the use of otoendoscope during surgery improves visualization and diagnosis of cholesteatome in the hard-to-reach areas of the tympanic cavity. Thus, the use of an endoscope allowed to detect cholesteatome in the tympanic sinus in 21.9% of patients, whereas with traditional microscopy only in 3.0% of cases ( $p < 0.05$ ), cholesteatome of the facial sinus - in 15.6% and 6.1%, respectively ( $p > 0.05$ ), in general in the projection of the tympanic cavity - in 93.8% and 69.7% of patients ( $p < 0.05$ ). The proposed algorithm of endoscopic support of CCOM microsurgery in the closed variant with the use of endaural anthrodrainage, especially in childhood, is aimed at high-quality visualized sanitation and allows to control inflammation in the middle ear and perform painless antrum toilet, and if necessary - to administer medications. The indications for the use of this surgical technique are pronounced thickening of the middle ear mucosa and simultaneous adenotomy in case of hypertrophy of the lymphoid tissue of the nasopharynx of 2-3 stages. Thus, in the combined surgery of cholesteatome otitis media with endoscopic support, endaural drainage of the antrum provides additional ventilation and drainage of the reconstructed middle ear cavities in the early postoperative period, in 3,4 times increases the number of primary grafts of the neotympanic membrane and reduces the percentage of residual perforations from 15.2% to 5.3%, 2.9 times reduces the number of residual cholesteatomes, and also allows to achieve a stable morphofunctional effect in the long term in 89.5% ( $p < 0.05$ ) patients and reduces the number of reoperations by 3.5 times compared to the standard technique of ear microsurgery using an operating microscope ( $p < 0.05$ )

**Державний реєстраційний номер ДіР:**

**Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки:**

**Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності:**

**Підсумки дослідження:**

**Публікації:**

**Наукова (науково-технічна) продукція:**

**Соціально-економічна спрямованість:**

**Охоронні документи на ОПВ:**

**Впровадження результатів дисертації:**

**Зв'язок з науковими темами:**

## **VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Ковтуненко Олександр Васильович

2. Kovtunenکو Oleksandr Васильович

**Кваліфікація:** 14.01.19

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Сектор науки:** Не застосовується

## **VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів**

### **Офіційні опоненти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Борисенко Олег Миколайович

2. Borysenko Oleh Mykolayovych

**Кваліфікація:** 14.01.19

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Сектор науки:** Не застосовується

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Попович Василь Іванович

2. Popovych Vasyl

**Кваліфікація:** 14.01.19

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Сектор науки:** Не застосовується

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Шкорботун Володимир Олексійович

2. Shkorbotun Volodymyr Oleksiyovich

**Кваліфікація:** 14.01.19

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Сектор науки:** Не застосовується

**Рецензенти**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові:**

1. Дігтярь Валерій Андрійович

2. Degtyar Valeryi Andreyevich

**Кваліфікація:** 14.01.21

**Ідентифікатор ORCID ID:** Не застосовується

**Додаткова інформація:**

**Повне найменування юридичної особи:**

**Код за ЄДРПОУ:**

**Місцезнаходження:**

**Форма власності:**

**Сфера управління:**

**Ідентифікатор ROR:** Не застосовується

**Сектор науки:** Не застосовується

## **VIII. Заключні відомості**

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
голови ради**

Снісарь Володимир Іванович

**Власне Прізвище Ім'я По-батькові  
головуючого на засіданні**

Снісарь Володимир Іванович

**Відповідальний за підготовку  
облікових документів**

**Реєстратор**

**Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є  
відповідальним за реєстрацію наукової  
діяльності**



Юрченко Т.А.