Облікова картка дисертації

I. Загальні відомості

Державний обліковий номер: 0825U002809

Особливі позначки: відкрита

Дата реєстрації: 09-07-2025

Статус: Запланована

Реквізити наказу МОН / наказу закладу:

II. Відомості про здобувача

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Оріщак Остап Романович
2. Ostap R. Orishchak

Кваліфікація:

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-4689-595X

Вид дисертації: доктор філософії

Аспірантура/Докторантура: ні

Шифр наукової спеціальності: 222

Назва наукової спеціальності: Медицина

Галузь / галузі знань: охорона здоров'я

Освітньо-наукова програма зі спеціальності: 222 Медицина

Дата захисту: 04-07-2025

Спеціальність за освітою: Лікувальна справа

Місце роботи здобувача: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

III. Відомості про організацію, де відбувся захист

Шифр спеціалізованої вченої ради (разової спеціалізованої вченої ради): PhD 20601083

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

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

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

V. Відомості про дисертацію

Мова дисертації: Українська

Коди тематичних рубрик: 76, 76.29.54

Тема дисертації:

1. Особливості клінічного перебігу та лікування секреторного середнього отиту у пацієнтів з гіпертрофією трубних мигдаликів.

2. Clinical characteristics and treatment strategies for secretory otitis media in patients with tubal tonsil hypertrophy.

Реферат:

1. За результатами дослідження встановлено, що гіпертрофія трубних мигдаликів є причиною секреторного середнього отиту у 28,3 % випадків. Основними факторами ризику виявлено адено- (19,2 %), тонзил- (7,1 %), аденотонзилектомію (21,2 %), рецидивуючі респіраторні вірусні інфекції (62,5 %). Діагностичний алгоритм доповнено обов'язковим ендоскопічним оглядом носоглотки, комп'ютерною томографією скроневих кісток і носоглотки, вивченням клітинного складу ексудату, патоморфологією тканини мигдаликів, що дало можливість обґрунтувати лікування та запобігти ускладненням. Переважали симптоми: зниження слуху (94,8 %), закладеність вуха (96,2 %), шум (61,5 %), аутофонія (67,8 %). Отоскопічно спостерігалися втягнутість (65,3

%) або випинання (34,6 %) барабанної перетинки, відсутність чи вкорочення світлового конуса (93,8 %), обмеження рухливості перетинки, наявність ексудату. Ендоскопічно у більшості пацієнтів виявляли набряк (78,8 %), гіперемію слизової (79,2 %), слиз (65,3 %), гіпертрофію трубних мигдаликів (93,3 %). Тривала дисфункція слухової труби при гіпертрофії мигдалика призводила до формування густого ексудату (мукозна стадія), підвищення порогу повітряної провідності до 43,33 дБ. При серозній стадії цей показник становив 30,40 дБ. У пацієнтів з мукозною стадією пороги були у 1,4 раза вищими. Тимпанограми у всіх були типу B: у вигляді лінії чи кривої, що нагадувала тимпанограму типу C, з відсутністю акустичних рефлексів. Дані КТ підтвердили гіпертрофію мигдалика, обструкцію труби, набряк мукоперіосту, наявність рідини в соскоподібних комірках. У 3 випадках виявлено латентний мастоїдит, що дозволило змінити лікування й уникнути ускладнень. У 2 пацієнтів спостерігали блок адітуса й обмеження «вузьких місць», у 6 – рубцеві зміни середнього вуха з подальшим стійким зниженням слуху. Аналіз клітинного складу ексудату показав у 31,3 % із серозним та у 100 % із мукозним ексудатом підвищення вмісту лімфоцитів, макрофагів, фібробластів і колагену, що сприяло фіброзу та облітерації барабанної порожнини. Патоморфологічно встановлено гіпертрофію трубних мигдаликів із хронічним запаленням: лімфоїдно-плазмоцитарну інфільтрацію, плоскоклітинну метаплазію, склероз, ангіоматоз, деструктивно-дистрофічні зміни слизової оболонки. Запропоноване патогенетично обґрунтоване лікування із додаванням фітоніринговoго препарату BNO 1030 показало статистично достовірно швидшу динаміку регресу симптомів і нормалізації отоскопічної картини вже на 7-му добу ($p<0,05$). Тимпанометричні показники і кістково-повітряний інтервал достовірно покращувалися (OR=12,16; $p<0,05$), зменшували шанси оперативних втручань у 4,5 раза (OR=0,22; $p<0,05$), збільшували кількість пацієнтів без рецидивів у 2 рази проти стандартної терапії. У випадках неефективності консервативного лікування виконували ендоскопічне видалення мигдалика мікродебрідером з лазерною чи аргон-плазмовою коагуляцією і шунтуванням барабанної порожнини. Отримані результати доводять доцільність включення BNO 1030 до комплексної терапії, що забезпечує більш швидкий і стійкий ефект порівняно зі стандартним лікуванням. Наукова новизна. Уперше обґрунтовано нові ланки етіопатогенезу дисфункції слухової труби при секреторному середньому отиті. Встановлено морфологічні критерії гіпертрофії трубних мигдаликів як причини захворювання. Досліджено клітинний склад ексудату. Доведено ефективність BNO 1030 у прискоренні регресу симптомів, покращенні аудіометричних показників, скороченні тривалості лікування, зниженні ризику хірургії та рецидивів. Практичне значення. Доповнено знання про роль трубних мигдаликів у патогенезі отиту. Обґрунтовано необхідність їх ендоскопічної оцінки. Удосконалено підходи до лікування. Чітко визначено покази до оперативного втручання. Отримані результати впроваджені у клінічну практику та навчальний процес. Ключові слова: секреторний середній отит, гіпертрофія трубних мигдаликів, слухова труба, ендоскопія, лікування, BNO 1030, патоморфологія, мультиспіральна КТ.

2. According to the study results, hypertrophy of the tubal tonsils was identified as the cause of secretory otitis media in 28.3% of cases. The main risk factors included adenoidectomy (19.2%), tonsillectomy (7.1%), adenotonsillectomy (21.2%), and recurrent respiratory viral infections (62.5%). The diagnostic algorithm was supplemented by mandatory endoscopic examination of the nasopharynx, computed tomography of the temporal bones and nasopharynx, cytological analysis of the exudate, and pathomorphological assessment of tonsillar tissue, which enabled rational treatment planning and prevention of complications. The predominant symptoms were hearing loss (94.8%), ear congestion (96.2%), tinnitus (61.5%), and autophony (67.8%). Otoscopic examination revealed retraction (65.3%) or bulging (34.6%) of the tympanic membrane, absence or shortening of the light reflex (93.8%), restricted mobility of the membrane, and presence of exudate. Endoscopically, most patients had edema (78.8%), mucosal hyperemia (79.2%), mucus accumulation (65.3%), and hypertrophy of the tubal tonsils (93.3%). Prolonged Eustachian tube dysfunction caused by tonsil hypertrophy led to the formation of thick exudate (mucoid stage) and an increase in air conduction thresholds to 43.33 dB. In the serous stage, this parameter was 30.40 dB. Air conduction thresholds in patients with the mucoid stage were 1.4 times higher. All patients had type B tympanograms presented as a flat line or curve resembling type C tympanograms, with absent acoustic reflexes. CT data confirmed hypertrophy of the tubal tonsil, obstruction of the Eustachian tube, mucoperiosteal edema, and

fluid in the mastoid air cells. In three cases, latent mastoiditis was identified, which prompted a change in treatment strategy and prevented complications. In two patients, blockage of the aditus and narrowing of "critical spaces" were observed, while six patients developed fibrotic changes in the middle ear resulting in persistent hearing loss. Cytological analysis of the exudate showed in 31.3% of patients with serous exudate and 100% with mucoid exudate a marked increase in lymphocytes, macrophages, fibroblasts, and collagen fibers, contributing to fibrosis and obliteration of the tympanic cavity. Pathomorphological examination confirmed hypertrophy of the tubal tonsils with chronic inflammation characterized by lymphoid-plasmacytic infiltration, squamous metaplasia, sclerosis, angiomatosis, destructive-dystrophic changes, and infiltration of the mucosa. The proposed pathogenetically based treatment supplemented with the phytoneering preparation BNO 1030 demonstrated statistically significant faster regression of symptoms and normalization of otoscopic findings by day 7 ($p<0.05$). Tympanometric parameters and the air-bone gap improved reliably (OR=12.16; $p<0.05$), the likelihood of surgical interventions decreased 4.5-fold (OR=0.22; $p<0.05$), and the number of patients without recurrence doubled compared to standard therapy. In cases of ineffective conservative treatment, endoscopic removal of the tubal tonsil with a microdebrider and laser or argon plasma coagulation was performed, as well as tympanostomy tube insertion. These results support the inclusion of BNO 1030 in comprehensive therapy, providing a faster and more stable effect compared to standard treatment. Scientific novelty. For the first time, new links in the etiopathogenesis of Eustachian tube dysfunction in secretory otitis media have been substantiated. Morphological criteria of tubal tonsil hypertrophy as a cause of the disease were established. The cellular composition of the exudate was studied. The effectiveness of BNO 1030 in accelerating symptom regression, improving audiometric parameters, shortening treatment duration, and reducing the risk of surgery and recurrence was proven. Practical significance. The knowledge of the role of tubal tonsils in the pathogenesis of otitis media has been expanded. The necessity of their endoscopic evaluation has been substantiated. Treatment approaches have been improved. Clear indications for surgical intervention have been defined. The obtained results have been implemented in clinical practice and educational training. Key words: secretory otitis media, tubal tonsil hypertrophy, Eustachian tube, endoscopy, treatment, BNO 1030, pathomorphology, multislice CT.

Державний реєстраційний номер ДіР:

Пріоритетний напрям розвитку науки і техніки: Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Стратегічний пріоритетний напрям інноваційної діяльності: Впровадження нових технологій та обладнання для якісного медичного обслуговування, лікування, фармацевтики

Підсумки дослідження: Новий напрямок у науці і техніці

Публікації:

- 1. Оріщак ДТ, Василюк НВ, Оріщак ОР. Treatment of Serous Otitis Media. Archive of Clinical Medicine. 2017;1(23):19-21. DOI: 10.21802/acm.2017.1.2. https://ifnmujournal.com/acm/article/view/780/712
- 2. Попович ВІ, Оріщак ОР. Стан слухової функції та трубних мигдаликів у пацієнтів з секреторним середнім отитом на різних стадіях його розвитку. Art of Medicine. 2022; 4(24):142-48. DOI: 10.21802/artm.2022.4.24.142. https://shorturl.at/pjtJs
- 3. Попович ВІ, Оріщак ОР. Клініко-морфологічні паралелі в етіопатогенезі секреторного середнього отиту. Архів клінічної медицини. 2023; 29(1):48-54. DOI: 10.21802/artm.2023.1.11 https://ifnmujournal.com/acm/article/view/acm2023111
- 4. Попович ВІ, Оріщак ОР. Лікування секреторного середнього отиту у пацієнтів із гіпертрофією трубних мигдаликів. Art of Medicine. 2024; 1(29): 128-36. DOI: 10.21802/artm.2024.1.29.128 https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/1156/951

Наукова (науково-технічна) продукція:

Соціально-економічна спрямованість: поліпшення якості життя та здоров'я населення, ефективності діагностики та лікування хворих

Охоронні документи на ОПІВ:

Впровадження результатів дисертації: Впроваджено

Зв'язок з науковими темами: 0121U109999

VI. Відомості про наукового керівника/керівників (консультанта)

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Попович Василь Іванович
2. Vasyl I. Popovych

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-2898-8474

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Вищий приватний навчальний заклад «Львівський медичний університет»

Код за ЄДРПОУ: 32893200

Місцезнаходження: вул. В.Поліщука, 76, Львів, 79018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління:

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки:

VII. Відомості про офіційних опонентів та рецензентів

Офіційні опоненти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Пухлік Сергій Михайлович
2. Serhiy M. Pukhlyk

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-7196-9642

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Одеський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010801

Місцезнаходження: Валіховський провулок, буд. 2, Одеса, 65082, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дєєва Юлія Валеріївна

2. Yuliia V. Dieieva

Кваліфікація: д. мед. н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0003-0552-1254

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Код за ЄДРПОУ: 02010787

Місцезнаходження: бульвар Тараса Шевченка, буд. 13, Київ, 01601, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Косаковський Анатолій Лук'янович

2. Anatolyj L. Kossakovskyj

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.19

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0001-7194-420X

Додаткова інформація: Scopus Author ID: 6603111004

Повне найменування юридичної особи: Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика

Код за ЄДРПОУ: 01896702

Місцезнаходження: вул. Дорогожицька, буд. 9, Київ, 04112, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Галузевий

Рецензенти

Власне Прізвище Ім'я По-батькові:

1. Дудій Петро Федорович

2. Petro F. Dudii

Кваліфікація: д.мед.н., професор, 14.01.23

Ідентифікатор ORCHID ID: 0000-0002-7898-1596

Додаткова інформація:

Повне найменування юридичної особи: Івано-Франківський національний медичний університет

Код за ЄДРПОУ: 02010758

Місцезнаходження: вул. Галицька, буд. 2, Івано-Франківськ, 76018, Україна

Форма власності: Державна

Сфера управління: Міністерство охорони здоров`я України

Ідентифікатор ROR:

Сектор науки: Університетський

VIII. Заключні відомості

Власне Прізвище Ім'я По-батькові голови ради	Синоверська Ольга Богданівна
Власне Прізвище Ім'я По-батькові головуючого на засіданні	Синоверська Ольга Богданівна
Відповідальний за підготовку облікових документів	Кулинич Галія Богданівна
Реєстратор	УкрІНТЕІ
Керівник відділу УкрІНТЕІ, що є відповідальним за реєстрацію наукової діяльності	Юрченко Тетяна Анатоліївна