



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
УХА, ГОРЛА, НОСА И РЕЧИ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Бронницкая ул., д. 9, Санкт-Петербург, 190013
Тел.: (812) 409-09-09; www.lornii.ru ;
e-mail: info@niilor.ru

ИНН 7809016254 КПП 783801001
ОКПО 01966526 ОГРН 1027810338490

№ _____
на _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по научной работе ФГБУ
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, профессор, доктор медицинских наук



С.В. Рязанцев

« 21 » 11 2023г.

ОТЗЫВ

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно – практической ценности диссертационной работы Исаева Эльдара Васифовича «Оптимизация хирургического лечения больных с хронической дистальной обструкцией слезоотводящих путей», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.3. – Оториноларингология, 3.1.5. – Офтальмология.

Актуальность темы диссертации

Воспаление слезного мешка (дакриоцистит) занимает особое место в офтальмологической практике, что обусловлено частотой данного заболевания, тяжестью клинических проявлений, их последствиями.

К сожалению, консервативные методы лечения патологии системы слезоотведения в настоящий момент не имеют достаточной эффективности, вследствие чего на первый план выходит хирургическое лечение. Так как данная патология проходит по границе двух специальностей (офтальмологии

и оториноларингологии) многие авторы условно разделяют систему слезоотведения на два отдела горизонтальный (проксимальный), который состоит из системы слезных канальцев, и вертикальный (дистальный) – представленный слезным мешком и носослезным протоком.

Дакриоцисториностомия остается основным способом лечения непроходимости дистального отдела слезоотводящих путей. Показаниями для данного вмешательства являются хронические, травматические и врожденные дакриоциститы. Проблема повышения эффективности дакриоцисториностомии по-прежнему является актуальной. Частота рецидивов после операции наружным (чрезкожным) доступом варьирует от 1 до 25%, составляя в среднем 13%. Основными причинами неудовлетворительного исхода операции являются несовершенство техники операции, заращение образованного соустья рубцовой тканью, сохраняющаяся патология со стороны полости носа и околоносовых пазух. Многие недостатки операции наружным доступом устраняются при эндоназальном подходе.

Внедрение в практику новых высокотехнологичных методов и способов воздействия способствуют дальнейшему повышению эффективности подобных вмешательств, в частности, позволяет провести вмешательство с высокой точностью, минимальным повреждением окружающих тканей, снизить риск развития осложнений во время и после операции, экономно мобилизовать ткани и рационально их использовать при формировании соустья, что предупреждает его последующее рубцевание. Это в целом снижает риск рецидива заболевания и обеспечивает стойкий функциональный эффект.

С целью повышения эффективности эндоскопической дакриоцисториностомии офтальмологи и оториноларингологи продолжают совершенствовать методы формирования дакриоцистостомы, применяют различные электрохирургические аппараты, новые силиконовые стенты и дилататоры. Особенностью данного исследования является разработка нового метода пластического формирования дакриоцистостомы при

эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии, который основан на особенностях анатомического строения передних клеток решетчатого лабиринта Agger Nasi и сравнение его эффективности с другими традиционными методами формирования дакриоцистомы.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Степень достоверности результатов проведенных исследований определяется достаточным количеством клинических наблюдений (126 пациентов) и стандартизацией условий исследования, а также использованием современных объективных методов исследования и подтверждена в процессе статистической обработки материала. Сформулированные в диссертации научные положения, выводы и практические рекомендации аргументированы и логически вытекают из системного анализа результатов клинических и инструментальных исследований.

Основные результаты доложены и обсуждены на Всероссийских съездах, конференциях и форумах. По материалам диссертационной работы опубликовано 11 печатных работ, 5 из них – в перечне рецензируемых журналов и изданий, включенных в список ВАК. Одна статья опубликована в иностранном журнале. Получен 1 патент РФ № 2722813 С1. – 2020. – Бюлл. № 16. Способ хирургического лечения дакриоцистита (Исаев Э.В., Егоров В.И., Исаев В.М., Пустовит О.М).

Научная новизна

1. Впервые описаны размеры и анатомические особенности расположения передних клеток решетчатого лабиринта (Agger nasi) относительно слезного мешка у пациентов с хронической дистальной обструкцией слезоотводящих путей.
2. Разработан и внедрен в практику оригинальный метод пластического формирования дакриоцистостомы с одномоментной передней

этмоидотомией (патент № 2722813 от 04.06.2020 г.), позволивший значительно сократить возможные процессы ее стенозирования.

3. Усовершенствован метод эндоназальной дакриоцисториностомии с применением радиочастотной хирургии.
4. На основании данных клинико-функциональных тестов, эндоскопической картины, анкетирования пациентов и сравнительного анализа определен наиболее эффективный метод эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии, требующий минимального послеоперационного наблюдения за пациентами.

Практическая и теоретическая значимость работы

Разработаны практические рекомендации по обследованию и хирургическому лечению пациентов с хронической дистальной обструкцией слезоотводящих путей методом эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии с одномоментной передней этмоидотомией. Предложен бригадный метод хирургического лечения патологии слезоотведения, позволяющий выполнять симультанные вмешательства на дистальных отделах слезоотводящих путей и в полости носа при наличии ринологической патологии и проблем эндоназального доступа к слезному мешку.

Оценка содержания диссертации

Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 133 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 42 рисунками и 20 таблицами. Список литературы содержит 155 источников, из них 66 – отечественных и 89 – иностранных авторов.

Во введении автор обосновывает актуальность работы, цель и задачи исследования, представляет научную новизну, практическую значимость, апробацию результатов, внедрение в практику и формулирует положения, выносимые на защиту.

В главе 1 «Обзор литературы» проведен анализ доступной литературы, посвященной вопросам хирургического лечения хронического дакриоцистита и дистальной непроходимости слезоотводящих путей. Интересной частью главы является анализ существующих современных методов формирования дакриоцистостомы при ЭЭДЦР и методов профилактики ее несостоятельности и рубцевания.

В главе 2 «Материалы и методы».

Работа основана на анализе клинического материала с 2012 по 2022 гг. - 126 пациентов (131 случай) с диагнозом – хроническая дистальная непроходимость слезоотводящих путей (104 женщин и 22 мужчин) совмещенный с патологией полости носа (искривление перегородки носа, concha bullosae, гипертрофия нижних носовых раковин, вазомоторный ринит, этмоидит, верхнечелюстной синусит).

Все пациенты были распределены на две группы: основная и контрольная. Основная группа разделена на две подгруппы. Все группы различались в зависимости от метода проведения ЭЭДЦР. Всем пациентам была выполнена эндоназальная эндоскопическая дакриоцисториностомия под общей анестезией. Операция выполнялась бригадным методом совместно с офтальмологом. Эндоназальная часть хирургического вмешательства проводилась оториноларингологом, тогда как зондирование и, при необходимости, промывание слезного мешка выполнял офтальмолог. В первой подгруппе основной группы (43 случая) ЭЭДЦР выполняли с применением радиочастотной хирургии. Во второй подгруппе основной группы (43 случая) пациентам проводили ЭЭДЦР с одномоментным вскрытием клетки *Agger nasi* и пластическим формированием дакриоцистостомы. В контрольной группе (45 случаев) ЭЭДЦР проводили по видоизмененному методу West. Все группы пациентов были сопоставимы по возрастному, гендерному составу и соотношению первичный/вторичный дакриоцистит.

Все пациенты получали одинаковое послеоперационное наблюдение и лечение.

Автором подробно описана техника выполнения операции во всех группах и особенности послеоперационного ведения пациентов. Эффективность проводимого лечения пациентов оценивали с помощью эндоскопического осмотра полости носа, шкал опросников и тестов на промывание слезных путей.

Третья глава посвящена анализу полученных результатов лечения пациентов с дистальной непроходимостью слезоотводящих путей и сравнительной характеристике исследуемых групп.

Для сравнения результатов автор использует различные виды визуально аналоговых шкал и данные полученные при эндоскопическом наблюдении за полостью носа после хирургического лечения.

Заключение написано в виде краткого изложения основных результатов диссертационной работы.

Выводы лаконично вытекают из текста работы, отражают основные положения диссертации, написаны четко в соответствии с поставленными задачами.

Изложенные в диссертационной работе данные представляют большой научный и практический интерес для врачей оториноларингологов и офтальмологов. Работа написана литературным языком и в целом, производит хорошее впечатление, как по содержанию, так и по оформлению. В работе имеются незначительные стилистические погрешности и опечатки, не снижающие ценности материала.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

Заключение. Диссертация Исаева Эльдара Васифовича на тему «Оптимизация хирургического лечения больных с хронической дистальной обструкцией слезоотводящих путей», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.3.- Оториноларингология, 3.1.5. – Офтальмология является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной практической задачи – повышения эффективности хирургического лечения

больных с хронической дистальной непроходимостью слезоотводящих путей.

По актуальности, методическому уровню, объему проведенных исследований, научной новизне и практической значимости, диссертационная работа полностью соответствует требованиям ВАК РФ, предъявляемым к кандидатской диссертации: п.9, п.10, п.14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденному Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 (ред. От 01.10.2018, с изм. от 11.09.2021, дейст. №101 от 26.01.2023г.), по специальностям 3.1.3. – Оториноларингология, 3.1.5. Офтальмология.

Отзыв обсужден и единогласно одобрен на заседании Ученого совета ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 ноября 2023г., протокол № 7

Заместитель главного врача по хирургии,
ведущий научный сотрудник
научно-исследовательского отдела
патологии наружного, среднего и внутреннего уха,
Доктор медицинских наук



Исаченко В.С.

Директор СПб филиала ФГАУ «НМИЦ
«МНТК «Микрохирургия глаза»
им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России,
заведующий кафедрой офтальмологии
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор,
Заслуженный врач РФ



Бойко Э.В.

Подписи Исаченко В.С. и Бойко Э.В. заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «СПб НИИ ЛОР» МЗ РФ
Доктор медицинских наук



Мальцева Г.С.