

ОТЗЫВ

официального оппонента – заведующей отделением патологии слезного аппарата Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт глазных болезней им. М.М. Краснова», доктора медицинских наук Атьковой Евгении Львовны на диссертационную работу Исаева Эльдара Васифовича на тему: «Оптимизация хирургического лечения больных с хронической дистальной обструкцией слезоотводящих путей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3. – Оториноларингология, 3.1.5. – Офтальмология.

1. Актуальность темы диссертации

Актуальность диссертационной работы Исаева Э. В. обусловлена тем, что заболевания слезоотводящих путей являются не только причиной ограничения трудоспособности, но и могут приводить к серьезным осложнениям со стороны органа зрения. Известно, что язва роговицы, приводящая к стойким нарушениям зрения или даже его потере, связана с наличием дакриоцистита в более 50% случаев. Кроме того, тяжелые осложнения могут возникнуть в случае нераспознанности дакриоцистита перед проведением полостной операции на глазном яблоке.

Основным методом лечения облитераций вертикального отдела слезоотводящих путей остается хирургический. В офтальмологической практике наиболее распространенной операцией является наружная дакриоцисториностомия, суть недостатков которой заключается в том, что этиологически дакриоциститы часто связаны с заболеваниями полости носа и околоносовых пазух.

Дакриоцисториностомия с эндоназальным подходом обладает рядом несомненных преимуществ: небольшая травматичность, косметичность, меньшее нарушение физиологической системы слезоотведения, возможность устранения в ходе операции неблагоприятных ринологических факторов.

Однако, частота рецидивов при данном вмешательстве достигает 16 %. При неэффективности первичной дакриоцисториностомии проводят повторную операцию, положительный результат которой составляет от 58 до 80%.

Учитывая все вышеуказанное, актуальность усовершенствования методов формирования дакриостомы, повышающих эффективность лечения пациентов с облитерацией вертикального отдела слезоотводящих путей, являющееся целью работы Э.В. Исаева, не вызывает сомнений.

2. Новизна исследований и научных результатов

На основании изучения компьютерных томограмм пациентов с облитерацией вертикального отдела слезоотводящих путей была дана биометрическая характеристика слезного мешка и определена архитектоника слезного мешка и клеток Agger Nasi. Сравнительный анализ полученных данных и результатов исследования кадаверного материала опубликованных в литературных источниках показал, что размеры слезного мешка меняются в сторону увеличения и превышают норму более чем в три раза. Кроме того, происходит его смещение кзади и медиально и заполнение передних клеток решетчатого лабиринта, которые, по данным исследования, присутствуют у более 90% пациентов с обструкцией вертикального отдела слезоотводящих путей.

Было показано, что размеры клеток Agger Nasi являются определяющими для выбора адекватного способа создания дакриостомы.

Сравнительный анализ эффективности модифицированной эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии с одномоментной этмоидотомией и дакриоцисториностомией по West обеспечивает стабильное восстановление проводящей функции слезного мешка и слезоотведения в полость носа.

Показано, что применение радиочастотного инструментария повышает результативность эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии,

благодаря прецизионности и атравматичности проводимых разрезов, а следовательно, уменьшению процесса фибротизации дакриостомы.

3. Значимость полученных результатов для практики

Полученные на основании изучения данных компьютерной томографии сведения позволяют проводить коррекцию нарушений слезоотведения у пациентов с облитерацией вертикального отдела слезоотводящих путей дифференцированно, в зависимости от размеров клеток Agger Nasi. При размерах их менее 5 мм, возможно получить адекватную дакриостому без их вскрытия. При размерах, превышающих данное значение, необходимо проведение эндоназальной дакриоцисториностомии следует сочетать с частичной передней этмоидотомией.

При проведении эндоназальной дакриоцисториностомии для осуществления разрезов слизистой оболочки полости носа и вскрытия слезного мешка целесообразно применять прибор для радиочастотной хирургии (аппарат Curis, Германия). Следует использовать изогнутый электрод ARROWtip, средний, WL 65 мм. Оптимальный режим резания для работы – Cut1. Мощность 20 Ватт. Желательно совмещать наконечник отсоса с электродом для аспирации дыма и улучшения визуализации операционного поля.

Применение малотравматичной радиочастотной электрохирургии способствует формированию адекватной дакриостомы и сокращению сроков реабилитации пациентов.

4. Оценка содержания, степень завершенности и оформление диссертации

Диссертационная работа Э. В. Исаева написана в традиционном стиле и состоит из трех глав (обзора литературы, материала и методов, результатов собственных исследований), а также заключения, выводов и практических

рекомендаций. Список использованной литературы включает 155 источников, из которых 66 отечественных и 89 зарубежных. Диссертация изложена на 133 страницах, включает в себя 42 рисунка и 20 таблиц.

Во введении обоснована актуальность проведения исследования. Задачи полностью адекватны сформулированной цели диссертационной работы. Представленный обзор литературы раскрывает рассматриваемую проблему в достаточной степени. Работа построена методологически грамотно, материал рационально распределен на группы. Поочередно рассмотрены диагностические мероприятия и описаны методики лечения.

Исследование проведено на достаточном клиническом материале – 126 пациентов с хронической дистальной непроходимостью слезоотводящих путей (131 случай). Результаты собственных исследований изложены ясно и в логической последовательности.

Эффективность проведенного лечения представлена по каждому из выбранных критериев. Дано описание четырех клинических примеров, хорошо иллюстрирующих суть изучаемой проблемы.

Диссертация написана грамотным научным языком. Иллюстрации и таблицы дополняют и оптимизируют текстовое изложение работы в достаточной степени.

5. Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и заключений

Представленные в диссертации научные положения основаны на достаточном объеме клинического материала и стандартизированных условиях исследования. Полученные автором практические результаты теоретические выводы, отраженные в диссертации, автореферате и опубликованных работах позволяют сделать вывод о высокой квалификации диссертанта. Полученные автором выводы соответствуют поставленным в

исследовании задачам. Практические рекомендации позволяют использовать результаты работы в клинической практике.

Результаты диссертационной работы опубликованы в 11 печатных работах, в том числе, в 5-ти статьях, входящих в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК, в 1 статье в иностранном журнале. Получен 1 патент РФ на изобретение.

Содержание печатных работ и автореферата полностью соответствуют основным положениям диссертационной работы.

Автореферат и публикации отражают содержание диссертации в полной мере.

6. Замечания и вопросы

Замечания не имеют принципиального значения и не снижают научно-практической значимости работы.

Заключение

Диссертация Исаева Эльдара Васифовича на тему: «Оптимизация хирургического лечения больных с хронической дистальной обструкцией слезоотводящих путей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, обладает всеми признаками новизны и практической значимости, выполнена автором на высоком методологическом уровне и является завершенной научно-квалификационной работой, в которой совокупность основных положений можно квалифицировать, как новое решение важной научной проблемы, имеющей большое значение для практической офтальмологии. Диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденным постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г. в редакции постановления Правительства РФ № 426 от 20 марта 2021 г., а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук

по специальности по специальностям 3.1.5. – Офтальмология, 3.1.3. –
Оториноларингология.

Официальный оппонент:

Заведующая отделением патологии слезного
аппарата ФГБНУ "Научно-исследовательский
институт глазных болезней им. М.М. Краснова",
доктор медицинских наук (3.1.5. Офтальмология)

Атькова Е.Л.

Подпись д.м.н. Атьковой Е.Л. ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь ФГБНУ "НИИ глазных
болезней им. М.М. Краснова", кандидат
медицинских наук



Антонов А.А.

« 23 » _____ 11 _____ 2023 г.

Диссертация доктора медицинских наук по специальности 3.1.5.

Офтальмология

Адрес: 119021 г. Москва, ул. Россолимо, д.11 А, Б

Тел.: +7(499)1104545

e-mail: info@eyeacademy.ru