

ОТЗЫВ

официального оппонента - начальника отдела пластической хирургии и глазного протезирования, профессора кафедры непрерывного медицинского образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Филатовой Ирины Анатольевны на диссертационную работу Жукова Олега Владимирович «Этиологически обоснованный подход к лечению рецидива после дакриоцисториностомии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – Офтальмология.

Актуальность проблемы исследования.

Актуальность диссертационной работы обусловлена значительной частотой рецидивов, а также малой изученностью причин, вызывающих рецидив после проведенной эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии. Общепринятым методом лечения рецидива после эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии является проведение повторного вмешательства с иссечением рубцов и интубацией слезоотводящих путей лакримальным имплантатом вне зависимости от уровня непроходимости и состояния остеотомы. В целях минимизации осложнений, связанных с нахождением лакримального имплантата в просвете слезных путей, целесообразна разработка новых методов лечения рецидива, не уступающих по эффективности традиционному методу.

К малоинвазивным методикам лечения стеноза слезоотводящих путей относят баллонную дакриопластику. Этот метод довольно успешно применяют для лечения дакриостеноза горизонтального и вертикального отделов слезоотводящих путей. Однако исследований по использованию и

эффективности баллонной дакриопластики при рецидиве после эндоназальной эндоскопической дакриоцистиностомии крайне мало.

Учитывая все вышеуказанное, актуальность разработки дифференцированного подхода к хирургическому лечению рецидива в зависимости от вызвавших его причин, определение возможности применения баллонной дакриопластики, изучение ее эффективности, необходимости применения интубации дакриостомы после эндоназальной эндоскопической дакриоцистиностомии не вызывает сомнений.

Научная новизна и практическая значимость.

Автором на репрезентативном материале были проанализированы и систематизированы причины, приводящие к рецидиву после эндоназальной эндоскопической дакриоцистиностомии. Для определения метода лечения рецидива и выбора тактики хирургического вмешательства было предложено использование определенных критериев, которые включали: результат диагностического зондирования горизонтального отдела слезоотводящих путей, данные эндоскопии полости носа и мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием слезоотводящих путей. Использование вышеперечисленных критериев позволило доказать высокую эффективность трансканаликулярной баллонной дакриопластики у пациентов со стенозом или облитерацией устья слезных канальцев после эндоназальной эндоскопической дакриоцистиностомии, а также эффективность эндоназальной баллонной дакриопластики у пациентов с полным или частичным заращением дакриостомы после эндоназальной эндоскопической дакриоцистиностомии. Доказана целесообразность применения повторной эндоназальной эндоскопической дакриоцистиностомии с интубацией слезоотводящих путей лагримальным имплантатом у пациентов с несостоятельной дакриостомой после эндоназальной эндоскопической дакриоцистиностомии.

При сужении или заращении устья слезных канальцев впервые для лечения рецидива было предложено выполнять трансканаликулярную баллонную

дакриопластику; при заращении или сужении дакриостомы и состоятельной остеотоме – эндоназальную баллонную дакриопластику; при заращении и сужении дакриостомы и несостоятельной остеотомой – повторную эндоназальную эндоскопическую дакриоцисториностомию с интубацией слезоотводящих путей лакримальным имплантатом.

Включение в методику оценки состояния слезоотводящих путей данных диагностического зондирования горизонтального отдела слезоотводящих путей, эндоскопии полости носа, мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием слезных путей способствовало не только повышению уровня диагностики анатомо-функциональных нарушений слезоотводящих путей, но и выработке показаний к выбору конкретного метода лечения.

Доказанная высокая эффективность предложенных способов хирургического лечения, в том числе малоинвазивного вмешательства – баллонной дакриопластики, что позволяет проводить дифференцированную, в зависимости от локализации, коррекцию нарушений слезоотведения, а также избежать применения интубации лакримальными имплантами. Баллонная дакриопластика без последующего интубирования значительно снижает риск осложнений, связанных с нахождением лакримального имплантата в слезоотводящих путях.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертационная работа написана в традиционном стиле и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов, результатов собственных исследований, а также заключения, выводов, практических рекомендаций. Список использованной литературы включает 81 источник, из которых 18 отечественных и 63 зарубежных. Диссертация изложена на 127 страницах машинописного текста, иллюстрирована 62 рисунками и 9 таблицами.

Во введении обоснована актуальность проведения исследования. Задачи соответствуют сформулированной цели диссертационной работы. Проведенный анализ отечественных и зарубежных литературных источников

раскрывает рассматриваемую проблему в достаточной степени. Работа построена методологически грамотно. Представлены диагностические мероприятия и описаны рекомендуемые методики лечения в зависимости от уровня непроходимости слезоотводящих путей и состояния остеотомы при рецидиве после эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии.

Обращает на себя внимание тот факт, что анализируемы в литобзоре работы в основном включали единичные или нестандартизованные наборы клинических случаев рецидива после эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии.

В главе Материалы и методы подробно описаны группы пациентов, методы исследования, включая современные методики, а также все проведенные методы хирургического лечения. Исследование проведено на репрезентативном ретроспективном материале - 485 пациентов (521 случай), и на достаточном клиническом материале - 219 пациентов (233 случая) с рецидивом после проведенной ранее эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии.

В главе, посвященной результатам собственных исследований, они изложены ясно и в логической последовательности. Эффективность проведенного лечения представлена по каждому из выбранных критериев во всех трех группах по локализации места заращения и в выделенных подгруппах по выполненным видам хирургического лечения. Описаны послеоперационные осложнения и методы их коррекции. Результаты наглядно продемонстрированы графиками и фотографиями состояния слезных путей до и в отдаленном периоде после операции.

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

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций

Представленные в диссертации научные положения основаны на достаточном объеме клинического материала и стандартизированных

условиях исследования. Полученные автором практические и теоретические результаты, отраженные в диссертации, автореферате и опубликованных работах позволяют сделать вывод о высокой квалификации диссертанта. Выводы полностью соответствуют поставленным в исследовании задачам. Практические рекомендации позволят использовать результаты работы в клинической практике и повысить эффективность лечения пациентов с рецидивами после дакриоцисториностомии.

Результаты диссертационной работы опубликованы в 8 научных работах, в том числе, в 4 статьях, входящих в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных ВАК. Получен 1 патент РФ на изобретение.

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

Автореферат и публикации отражают содержание диссертации.

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

При изучении диссертационной работы у меня возник вопрос:

Какая методика дакриоцисториностомии, на Ваш взгляд, приводит к большему количеству осложнений?

Данный вопрос носит дискуссионный характер и не влияет на оценку качества работы.

Заключение

Диссертационная работа Жукова Олега Владимировича на тему «Этиологически обоснованный подход к лечению рецидивов после дакриоцисториностомии» является законченным научно-квалификационным трудом, выполненным на высоком научно-методологическом уровне. В работе содержится решение актуальной научной задачи, а именно – повышение эффективности хирургического лечения пациентов с рецидивом после дакриоцисториностомии, что имеет важное научное и практическое значение для офтальмологов.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости полученных результатов и обоснованности выводов представленная диссертация Жукова Олега Владимирович соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», от 24.09.2013 г. № 842, (в редакции постановления Правительства РФ № 426 от 20 марта 2021г.) утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Жуков О.В. заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. – Офтальмология.

Начальник отдела пластической хирургии
и глазного протезирования,
профессор кафедры непрерывного медицинского образования
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр
глазных болезней имени Гельмгольца»
Министерства здравоохранения РФ,
доктор медицинских наук, профессор



И.А. Филатова

Подпись д.м.н., профессора Филатовой И.А.
«Заверяю»

Начальник отдела кадров
ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр
глазных болезней имени Гельмгольца»
Министерства здравоохранения РФ,
кандидат медицинских наук



Н.Б. Горелова

25.02.2022

Сведения об оппоненте:

Диссертация доктора медицинских наук по специальности 3.1.5. – Офтальмология
(14.01.01 – глазные болезни)

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней имени
Гельмгольца» Министерства здравоохранения РФ

адрес: 105062, Москва, Садовая-Черногрязская 14/19

телефон: 8 (495) 625-87-73

e-mail: sovet@igb.ru

www.igb.ru