

## **ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

доктора медицинских наук, профессора Карпищенко Сергея Анатольевича  
на диссертационную работу Школьника Сергея Филипповича  
«Малоинвазивные технологии в диагностике и лечении дакриостенозов и  
воспалительных заболеваний слезоотводящего тракта», представленную на  
соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям  
14.01.07 – глазные болезни и 14.01.03 – болезни уха, горла и носа

### **Актуальность темы диссертации**

Известно, что слезный аппарат является звеном, связывающим глаз с полостью носа. Также известно, что ринопатология является одним из пусковых механизмов дакриостаза и воспалительных заболеваний слезоотводящего тракта. Диагностика слезной дисфункции представляет собой довольно сложный и многогранный процесс, часто предполагающий взаимодействие представителей разных медицинских специальностей. Без всесторонней оценки функций слезной системы, имеющей непосредственное отношение как к структурам органа зрения, так и полости носа с околоносовыми пазухами, невозможно гарантировать высокую результативность лечения лакримальной патологии. Данный аспект является побудительным к взаимодействию специалистов смежных специальностей в формировании дакриологического направления в структуре специализированной и высокотехнологичной помощи населению.

Лечебная тактика при эпифоре различного происхождения зачастую остается симптоматической. До сих пор применяются неоправданно грубые и травматичные методы оперирования. При этом есть достаточно технических и методических средств для формирования этиотропного и патогенетического подхода в дакриологии и дакриохирургии.

Последнее 10-летие ознаменовалось значительным сближением офтальмологической и ринологической школ в лечении дакриостеноза и его осложнений. Прогресс от такого взаимодействия очевиден.



Говоря об эффективности той или иной тактики хирургического лечения, специалисты склонны сравнивать преимущества и недостатки трех хирургических доступов: наружного, эндоназального и трансканаликулярного. Первый из них всегда являлся прерогативой офтальмологов, второй – оториноларингологов, а третий, вообще, чрезвычайно мало изучен.

Объединению, совершенствованию, детальному анализу всех существующих методов диагностики и лечения, придания им современных черт, основанных на внедрении новейших технологий посвящена диссертационная работа С.Ф. Школьника.

### **Оценка содержания диссертации и ее завершенности**

Работа построена по классическому принципу и состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя, включающего 416 источников (201 отечественный и 215 зарубежных). Работа иллюстрирована 107 рисунками и 37 таблицами.

Во введении содержится обоснование актуальности разрабатываемой темы, суть которого заключается в большом значении слезного аппарата для нормального функционирования органа зрения, а также целесообразности рассмотрения проблемы с позиций смежных специальностей: офтальмологии и оториноларингологии, разобщенность научной и практической деятельности в которых до настоящего времени тормозило внедрение в клиническую практику современных технологий. Вскрываются и другие причины ограниченного предложения специализированной дакриологической помощи на рынке медицинских услуг. Затем, базируясь на понимании необходимости создания системы, представляющей собой комплекс безопасных и эффективных технологий для диагностики и лечения



дакриопатологии, автор формулирует цель и задачи исследования, определяет научную новизну и практическую значимость работы.

В обзоре литературы автор касается как основных понятий в дакриологии с подробным изложением анатомических нюансов носо-орбитальной зоны в части возможных предпосылок к развитию дакриостеноза и его последствий, так и существующих методов диагностики функциональных нарушений лакримального статуса и лечения заболеваний слезоотводящего тракта. Особенно важное место уделено вопросам дакриохирургии в сравнительном контексте. Также имеется обзор методов обезболивания манипуляций на слезных путях и в полости носа.

Во второй главе изложена информация о материале и методах исследования. Автор указывает на необходимость базовых знаний синоназальной анатомии и топографических взаимоотношений лакримальных и назальных структур для безопасного выполнения слезных и орбитальных операций. Для этого было проведено изучение соответствующей области на 30 анатомических препаратах. Основой же клинического анализа стали данные многолетних наблюдений за пациентами, обратившимися за помощью в Чебоксарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова». При ретроспективном анализе учтены данные 3984 протоколов операций, проведенных по поводу дакриостеноза и его осложнений, а также 750 случаев, разделенных на группы исследования, среди которых группу исключения составили 100 пациентов с жалобами на слезотечение, но без признаков лакримальной обструкции. Отдельную группу составили дети в возрасте до 14 лет. Еще 2 группы были сформированы по виду хирургического лечения, различающегося способом разрешения непроходимости слезоотводящего тракта. В данной главе подробно описаны методы обследования пациентов, среди которых большое внимание уделено новым малоинвазивным методам. Большое значение при планировании лечения уделено точной топической диагностике уровня стеноза. Внедрение трансканаликулярной



дакриоэндоскопии позволило во многих случаях отказаться от формирования пластического анастомоза и ограничиться реканализирующими операциями.

Для статистической обработки результатов исследования использован многоэтапный анализ на основе непараметрических методов.

В третьей главе описаны принципы и результаты ретроспективного анализа частоты, причин дакриостенозов, их осложнений и рецидивов. Оказалось, что доля дакриопатологии в клинике, оказывающей медицинскую помощь по данному профилю приближается к 2%, что социально значимо. Выявлены закономерности в диагностике и лечении заболеваний слезного аппарата, среди которых особое внимание на себя обращают: частая запущенность, осложненный характер течения, сочетанность с болезнями носа, специфичность с точки зрения необходимого оснащения для оказания помощи высокого качества. В этой же главе автор приводит данные о вероятности и причинах послеоперационных рецидивов на основе архивных данных многолетних наблюдений. В завершении главы даны основные определения терминам и понятиям, касающимся дакриологии, на основе которых выстроена терминологическая основа исследования, создана классификация дакриостенозов и их осложнений.

Четвертая глава имеет большое практическое значение, так как в ней собраны результаты анатоμο-топографических исследований, выявивших ряд закономерностей, а также меняющихся от случая к случаю параметров. Выявленные закономерности и индивидуальные особенности анатомического строения носа и слезоотводящего тракта явились демонстрацией факта ограниченности предполагаемого операционного поля при санации дакриостеноза и высокого риска рубцевания с последующим рецидивом заболевания. В завершении главы сформированы выводы и заключения о многообразии корреляций между клиническими проявлениями дакриостеноза и вариантами анатомического строения носослезного комплекса.



Пятая глава посвящена решению двух задач исследования, касающихся ревизии имеющихся методов исследования слезного аппарата и разработке принципиально нового стандарта диагностики дакриостенозов. Были разработаны критерии диагностической ценности методов. Очевидно, что не все методы, применяемые до настоящего времени, обладают достаточной точностью и достоверностью, часто являются дорогостоящими и требующими привлечения специалистов других лечебных учреждений (рентгенография, МРТ, МСКТ, сцинтиграфия). Разработанный алгоритм позволил на основании дифференциальной диагностики исключить проведение вмешательств без достаточных показаний. Кроме того, набор рациональных диагностических мероприятий, состоящий из разработанных автором и усовершенствованных методов: рейтинговой системы оценки жалоб, ОКТ-менискометрии, трансканаликулярной дакриоэндоскопии, эндориноскопии, ультразвуковых и лучевых методов исследования, позволил получить достаточно полную картину включенных в клиническую часть исследования случаев, определить тактику и провести сравнительный и клинико-статистический анализ разработанных методов лечения.

Шестая глава разделена на множество подглав, соответствующих методам лечения дакриостеноза и воспалительных заболеваний слезоотводящего тракта в различных возрастных группах: «слепое» зондирование и зондирование с эндоскопическим сопровождением, интубационные методы лечения, хирургическое лечение, предполагающее формирование лакримальных анастомозов у детей, реканализация слезоотводящих путей (стентирование, дренирование, комбинированные методики) и операции типа bypass (на основе наружного доступа, на основе эндоназального доступа, комбинированные операции с использованием трансканаликулярных технологий, редкие виды анастомозов и протезирования слезных протоков) у взрослых. В этой же главе представлены методы анестезии диагностических и лечебных манипуляций при дакриопатологии.



В седьмой главе, разделенной аналогичным образом, оценены результаты лечения, проведен клинико-статистический анализ, собраны доказательства безопасности и эффективности разработанных методов. Проведенный клинико-статистический анализ доказал, что разработанный комплекс методов лечения дакриостенозов детского возраста является малотравматичным, безопасным и эффективным. Доказана высокая эффективность эндоскопически контролируемого зондирования у детей (90%), реканализация при дакриостенозе не уровне устья носослезного протока, в том числе с дакриоцистоцеле и сочетанных эндогенных стенозах на иных уровнях (96%), дакриоцисториностомии при врожденных и приобретенных дакриостенозах детского возраста (96% и 92,6% соответственно). Доказано, что дренирование перфорированной трубкой эффективнее стентирования, а эффективность дренирования, дополненного лечебным промыванием, достоверно выше других методов реканализации. Также доказано, что применение трансканаликулярной эндоскопии улучшает топическую диагностику стеноза и, как следствие, повышает эффективность реканализации в среднем на 6,9%. Анализ адекватности анестезиологического пособия свидетельствует о целесообразности расширения показаний для общей анестезии в дакриохирургии.

Использованные статистические методы соответствуют поставленным задачам и плану отдельных исследований, входящих в состав диссертации.

Поставленные в работе задачи соответствуют цели исследования, выводы полно отражают результаты, практические рекомендации являются дополнением основных заключений, сформулированных в выводах.

Публикации автора полностью отражают содержание диссертации.



## **Новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Автором впервые обоснована последовательность проведения диагностических тестов и хирургических манипуляций при дакриостенозах, включающая разработанные им способы.

Разработаны собственные конструкции для лечения дакриостенозов и способы их использования на основе дифференцированного подхода при всех видах операций на слезоотводящих путях.

Разработаны и усовершенствованы методики операций с применением различных видов хирургического доступа, доказана эффективность радиоволновой энергии при выполнении различных видов операций, внедрены методы симультанных операций в полости носа.

Также разработан комплекс оценки тяжести слезной патологии и эффективности проведенного лечения, доказана целесообразность внедрения в практику эндоскопических методов диагностики и лечения слезной патологии.

Представлены данные об анатомо-топографическом строении и взаимосвязи слезоотводящих структур и структур полости носа, определено их значение при планировании тактики хирургического лечения.

Усовершенствована методика трансканаликулярной дакриоэндоскопии, предложены варианты ее применения.

Разработана щадящая эффективная тактика ведения с врожденными дакриостенозами, определена роль эндоскопического сопровождения при зондировании, реканализации и реконструкции слезных путей.

Разработана собственная концепция анестезиологических пособий в дакриопрактике.

## **Вопросы и замечания**

Принципиальных замечаний и вопросов по содержанию и изложению диссертационной работы не имею.



### Заключение

Диссертационная работа Школьника Сергея Филипповича на тему «Малоинвазивные технологии в диагностике и лечении дакриостенозов и воспалительных заболеваний слезоотводящего тракта» представленная на соискание научной степени доктора медицинских наук может быть классифицирована как самостоятельная завершенная научно-квалификационная работа, на основании которой решена крупная научно-практическая задача: создана система, представляющая комплекс малоинвазивных технологий, направленных на повышение эффективности диагностики и лечения дакриостенозов и воспалительных заболеваний слезоотводящего тракта.

Работа Школьника С.Ф. соответствует требованиям п. 9 «Положение о порядке присуждения ученых степеней» (постановление Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями от 21.04.2016 №335 «О внесении изменений в положение о порядке присуждения ученых степеней»)), предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Автор диссертационного исследования заслуживает присуждения степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.07 – глазные болезни и 14.01.03 – болезни уха, горла и носа.

Заведующий кафедрой  
оториноларингологии с клиникой  
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова  
Минздрава России  
д. м. н., профессор



С.А. Карпищенко

Подпись руки заверяю: *Карпищенко С.А.*  
Специалист по кадрам  
М.А. Пищелёва  
"21" 04 2014 г.

197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8  
тел.: 8(812)429-03-31, e-mail: info@1spbgmu.ru, https://www.1spb-gmu.ru.