

УТВЕРЖДАЮ

Ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук  Д.О. Иванов
«23» марта 2020 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации о научно-практической значимости диссертационной работы ВАЛЯВСКОЙ Марины Евгеньевны на тему «Оптимизированное хирургическое лечение врожденного стеноза и стриктуры слезного протока», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни в диссертационный совет Д 208.014.01 при ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Минздрава России

1. Актуальность темы диссертационного исследования.

Диссертационная работа Валявской М.Е. посвящена актуальной проблеме детской офтальмологии – устранению слезотечения, изначально развившегося на почве атрезии различных отделов носослезного протока, у детей различного возраста. В течение многих десятилетий в нашей стране определилась тактика лечения детей грудного возраста: зондирование с последующим промыванием слезоотводящих путей в первые месяцы жизни ребенка [Федеральные клинические рекомендации: «Врожденная патология слезоотводящих путей (дакриоцистит новорожденных, дакриоцистоцеле, врожденный стеноз слезоотводящих путей) у новорожденных и детей первого года жизни. Диагностика и лечение»]. Несмотря на то, что в литературе нередко можно встретить упоминание и о нецелесообразности проведения этого вмешательства в первый год жизни ребенка (такой тактике традиционно придерживаются в ряде стран Западной Европы и США), изложенная выше тактика лечения в нашей стране уже многие годы остается неизменной.

Вместе с тем, определенные трудности вызывает задача реконструкции слезоотводящих путей у детей старше 1 года, особенно перенесших (иногда неоднократно) зондирование носослезного протока. При обследовании таких детей закономерно встает вопрос локализации патологических изменений в слезоотводящих путях, в целях планирования рациональной тактики их реконструкции. Вместе с тем, в отношении применения инструментальных методов исследования, отчасти в связи с их широким разнообразием и постоянным совершенствованием в последние годы, единая тактика пока не сформулирована.

Решению этой задачи прежде всего и посвящена выполненная М.Е.Валявской диссертация.

2. Соответствие диссертации паспортам научных специальностей и связь с планом научных исследований.

Изучаемая автором тема соответствует области медицины (офтальмологии), как раскрывающая вопросы совершенствования тактики лечения детей с патологией слезоотводящих путей. Таким образом, работа соответствует специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Диссертация Валявской М.Е. «Оптимизированное хирургическое лечение врожденного стеноза и стриктуры слезного протока» выполнена в соответствии с планами научно-исследовательской работы ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Минздрава России.

3. Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Выполненные автором клинические исследования привели к ряду конкретных заключений, имеющих научную новизну:

- модифицирована тактика хирургического лечения детей с атрезией носослезного протока с учетом особенностей строения слезоотводящих путей по данным мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием слезоотводящих путей;

- предложено использовать канюлю-зонд для одновременного зондирования и промывания носослезного протока, что позволило избежать повторного введения инструмента после зондирования.

Кроме того, автором в очередной раз апробирована принятая в нашей стране тактика лечения детей с атрезией носослезного протока, в том числе осложненной т.н. дакриоциститом новорожденных.

4. Значимость полученных результатов для науки и практики.

Диссертационное исследование Валявской М.Е. носит прикладную и практическую направленность и представляет несомненный интерес для внедрения в практику работы детских офтальмологов, а также для использования в педагогическом процессе при подготовке врачей-офтальмологов.

Итогом работы явился алгоритм хирургического лечения детей со слезотечением (в том числе с рецидивом стеноза носослезного протока), ориентированный на возраст ребенка, особенности строения его слезоотводящих путей по данным мультиспиральной компьютерной томографии. Автором показано, что зондирование таких пациентов наиболее эффективно в первые 6 месяцев жизни ребенка, а в дальнейшем результативность этой, а также повторной процедуры снижается. Возможно, это связано и с тем, что в группе обследованных старше 6 мес. оказались более тяжелые дети со спонтанно неразрешившимся стенозом носослезного протока, тогда как в группе пациентов младше этого возраста закономерно присутствовали и дети, слезотечение у которых призвано было купироваться самопроизвольно, без рецидива стеноза.

Согласно приведенным в тексте диссертации данным, предложенный алгоритм позволил автору повысить эффективность лечения таких пациентов.

Усовершенствован традиционный способ зондирования носослезного протока, что позволило несколько сократить время его проведения за счет уменьшения (на одно) количества введений инструментов в носослезный проток – относительно широко распространенной в России методики

зондирования и существенно (на 3) – относительно традиционно используемой автором диссертации.

5. Достоверность выводов и положений, выносимых на защиту, личный вклад автора

Работа выполнена на базе НИКИ педиатрии им. акад. Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова МЗ РФ, ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ».

Достоверность полученных результатов, обоснованность выводов и практических рекомендаций определяются достаточным количеством клинического материала (автором обследован 2601 ребенок с патологией слезоотведения). Полученные данные обработаны с помощью современных методов математической статистики.

Автором самостоятельно выполнено зондирование носослезного протока, в т.ч. модифицированным методом, а также соответствующие хирургические вмешательства. Самостоятельно проанализированы полученные результаты, проведена статистическая обработка цифрового материала диссертации.

Сформулированные в диссертации выводы обоснованы результатами проведенного исследования.

6. Оценка структуры и содержания работы.

Диссертация М.Е. Валявской является завершенным научным исследованием, изложена в традиционном стиле на 151 странице компьютерного текста, состоит из введения, главы литературного обзора, 3 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Библиография включает 223 источника (отечественных публикаций – 102, иностранных – 121). Текст диссертации иллюстрирован 37 таблицами и 15 рисунками.

В целом, работа написана хорошим языком, материал изложен ясно и последовательно.

Вместе с тем, информативность обзора литературы значительно бы повысилась и были бы скорректированы некоторые критерии новизны результатов диссертации, если бы автором были анализированы литературные источники также и последних лет. В частности, из 108 цитированных отечественных работ лишь 4 опубликованы в последние 5 лет в том числе лишь одна – в 2018г. 73% русскоязычных литературных источников оказались «старше» 10 лет.

7. Апробация результатов диссертационного исследования, полнота опубликования результатов диссертации в научной печати.

Результаты исследования и основные положения диссертации хорошо известны научной общественности. Они были представлены и обсуждены на Всероссийских и международных офтальмологических конгрессах и конференциях.

Материалы диссертации достаточно полно отражены в печати: основные результаты диссертации опубликованы в 13 публикациях, в том числе в 8 – в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, а также представлены в виде докладов и патента.

Основные положения диссертационного исследования внедрены в учебный процесс на кафедре офтальмологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, используются в клинической работе отделения офтальмологии НИКИ педиатрии им. акад. Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, филиалов ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. Акад. С.Н. Федорова Минздрава России, ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ».

8. Соответствие автореферата основным положениям диссертации.

Автореферат изложен на 27 страницах и полностью соответствует содержанию диссертационной работы. Его структура отражает основные положения диссертационной работы и включает общую характеристику работы, описание методов исследования, общее содержание работы, выводы

и практические рекомендации. Завершает автореферат список научных работ, опубликованных по теме диссертации.

9. Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы М.Е. Валявской.

Диссертация важна для практического здравоохранения. для врачей-офтальмологов, неонатологов, педиатров, в т.ч. работающих с детьми раннего возраста. Результаты исследования, выводы и отдельные практические рекомендации диссертации могут быть использованы в работе детских офтальмологических лечебных учреждений 2-3 уровней оказания медицинской помощи.

Материалы исследования целесообразно использовать при проведении практических и семинарских занятий для практикующих врачей, а также при чтении лекций студентам, врачам-офтальмологам и педиатрам в рамках соответствующих разделов офтальмологии и неонатологии.

10. Замечания по диссертационной работе.

Кроме указанных выше, к работе имеются некоторые замечания, как терминологического, так и сугубо практического характера.

1. Термины «стриктура» и «стеноз» (начиная с названия диссертации) по сути являются синонимами одного патологического состояния – сужения просвета полый анатомической структуры, имеющими, соответственно, латинское (*strictura* – сжатие, сужение) и греческое (*στενός* - узкий, тесный) происхождение.
2. Согласно Международной анатомической номенклатуре, «слезный проток» (в названии диссертации) принято именовать носослезным (*ductus nasolacrimalis*).

Название диссертации было бы более корректным, если бы автором были учтены приведенные выше обстоятельства.

3. Вызывает опасение использование тонкостенной канюли 23-27G при зондировании носослезного протока у детей различного возраста, прочностные свойства которой «на изгиб» не позволяют убедительно

избежать образования ложного хода, особенно в случаях индивидуальной ригидности кожи и мягких тканей век.

4. Сомнительными представляются рекомендации практикующим врачам «неотложного зондирования» носослезного протока детям первых дней жизни с флегмоной слезного мешка (тем более с помощью тонкостенной канюли детям с воспалительным отеком и закономерной ригидностью тканей век), поскольку эта процедура (при переводе канюли-зонда 27G в вертикальное положение) чревата распространением инфекции в поврежденные зондом (притом, легко сгибающимся) ткани, а также гематогенным путем. Обычно достаточным в таких ситуациях является деликатное зондирование лишь канальцев с эвакуацией гноя и последующим зондированием носослезного протока после стихания воспаления.

Возможно, «в руках» многоопытного автора указанные выше методы являются безопасными, однако рекомендовать их широкому кругу детских офтальмологов все же представляется преждевременным.

5. Преимущества мультиспиральной компьютерной томографии в определении тактики лечения нарушений слезоотведения доказаны не убедительно, притом, что на результаты диагностических мероприятий автор ориентировала лишь два офтальмохирургических вмешательства: риностомия, либо стентирование носослезного протока. В то же время, показания к данным операциям сегодня возможно определить и более простым способом (например, обычным промыванием слезоотводящих путей), притом без наркоза и лучевой нагрузки на ребенка.

Вместе с тем, указанные замечания отчасти носят дискуссионный характер и существенно не снижают позитивного, в целом, впечатления от кропотливой, методически грамотно выполненной работы.

10. Заключение.

Диссертация Валявской Марины Евгеньевны «Оптимизированное хирургическое лечение врожденного стеноза и стриктуры слезного протока»,

