

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ФГБНУ «НИИГБ»,
доктор медицинских наук,



Юсеф Ю.

«24» февраля 2022 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧЕРЕЖДЕНИЯ

о научно-практической значимости диссертационной работы

Школьник Галины Сергеевны

«Холодноплазменная хирургия при эндоназальной эндоскопической
дакриоцистиностомии»

по специальностям 3.1.5. – офтальмология и 3.1.3. – оториноларингология

1. Актуальность проблемы исследования

Эндоскопическая эндоназальная дакриоцистиностомия приобрела особую популярность в последние два десятилетия с внедрением в ЛОР-практику жесткого волоконно-оптического эндоскопа. Это также связано с тем, что эндоназальный доступ лишен многих недостатков, присущих наружному, а именно: необходимости разреза кожи и повреждения медиальной связки век, травматичности, невозможности выполнения при остром дакриоцистите и некоторых других. По данным разных авторов, эндоназальная дакриоцистиностомия демонстрирует результаты, сопоставимые с операцией, выполненной наружным доступом, при этом для нее характерен меньший риск инфекционных и геморрагических осложнений.

Причинами рецидивов дакриоцистита после проведенного хирургического вмешательства обычно являются: рубцовое заращение дакриостомы, непроходимость слезных канальцев, нарушение целостности решетчатой пазухи, формирование синехий между средней носовой раковиной и перегородкой носа и разрастание грануляционной ткани. Интраоперационные факторы, способные снизить эффективность дакриоцисториностомии: неправильное положение сформированного соустья, его недостаточный размер, неадекватное вскрытие слезного мешка, неправильное формирование лоскутов слизистой оболочки полости носа и слезного мешка, увеличение длительности операции, активное воспаление, пролапс орбитального жира.

Изменение техники хирургического вмешательства с целью уменьшения числа рецидивов заболевания может быть реализовано в направлении подбора метода формирования анастомоза для минимизации риска избыточного рубцевания и грануляционных изменений в области дакриориностомы, а также в направлении уменьшения операционной травмы путём использования оборудования, оказывающего наиболее щадящее воздействие на ткани в области операции, что позволяет соблюдать принципы малоинвазивности и повышать эффективность оперативного лечения. Не все имеющиеся в общей хирургической и, в частности, ЛОР-практике инновации в полной мере оценены и определена их эффективность при операции создания искусственного соустья при нарушении слезооттока.

Таким образом, решение вопроса повышения результативности хирургического лечения дакриоцистита, за счет применения холодно-плазменной хирургии при эндоназальной дакриоцисториностомии является актуальным и перспективным вопросом в офтальмологии.

2. Связь с планом научных исследований

Диссертация Школьник Г.С. на тему «Холодноплазменная хирургия при эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии» выполнена в

соответствии с планами научно-исследовательских работ ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, номер государственной регистрации 01200804674.

Работа соответствует специальностям 3.1.5. – офтальмология и 3.1.3. – оториноларингология.

3. Научная новизна исследования и полученных результатов

Выполненные автором экспериментальные и клинические исследования привели к ряду конкретных заключений:

Разработана и внедрена в хирургическую практику эндоназальная эндоскопическая дакриоцистиностомия с использованием холодноплазменной абляции мягких тканей при формировании соустья между слезным мешком и полостью носа.

Впервые на основании морфологических исследований слизистых оболочек в клинике и эксперименте определены параметры холодноплазменной хирургии при выполнении эндоназальной эндоскопической дакриоцистиностомии.

Впервые изучена эффективность применения холодноплазменной абляции слизистых оболочек носа и слезного мешка в ходе эндоназальной дакриоцистиностомии.

Впервые описаны гистоморфологические особенности структуры слизистой после воздействия холодной плазмой при выполнении эндоназальной дакриоцистиностомии.

Впервые проведена сравнительная оценка радиохирургической и холодноплазменной дакриоцистиностомии.

Впервые изучены преимущества и недостатки применения холодноплазменной абляции при хирургическом лечении хронического дакриоцистита и обструкции слезоотводящих путей.

4. Значимость полученных результатов для науки и практики

Диссертационное исследование Школьник Г.С. носит прикладную и практическую направленность, тем самым представляя несомненный интерес для внедрения в практику работы офтальмологических и оториноларингологических учреждений, а также использования в педагогическом процессе при подготовке и совершенствовании офтальмологов, занимающихся проблемами хирургического лечения дакриоцистита.

Рекомендованные автором параметры холодноплазменного воздействия на ткани для использования его в ходе эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии позволяют минимизировать повреждающее воздействия на ткани в зоне операции, способствуют скорейшей регенерации тканей, окружающих соустье и повышают эффективность хирургического лечения дакриоцистита.

Автором представлены рекомендации к сочетанию холодноплазменной дакриоцисториностомии с силиконовой интубацией слезоотводящих путей. Разработанная тактика ведения пациентов после коблационной дакриоцисториностомии направлены на профилактику избыточного рубцевания, приводящего к заращению соустья.

Представленные данные о возможных осложнениях при использовании метода коблации при эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии позволяют предпринять необходимые действия, направленные на их профилактику.

Практическая и научная значимость работы определена также внедрением основных положений диссертации в клиническую практику Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России, Головной организации ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» Минздрава России, многопрофильного медицинского центра «КОРЛ» (г. Казань), Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» (г. Екатеринбург).

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

Работа выполнена в Чебоксарском филиале Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С. Н. Фёдорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Гистоморфологические исследования были проведены на базе ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Казань)

Все научные положения обоснованы достаточным количеством экспериментального и клинического материала. Анализ полученных данных обработан с помощью методов математической статистики. Диссертационная работа выполнена с использованием наряду со стандартными офтальмологическими методами обследования специальных методов исследования, таких как функциональные пробы, промывание и зондирование слезоотводящих путей, риноскопия полости носа, трансканаликулярная эндоскопия слезоотводящих путей.

Автором самостоятельно выполнены экспериментальные исследования, ряд клинико-функциональных обследований пациентов и их интерпретация, ряд хирургических вмешательств, проанализированы полученные результаты, проведена статистическая обработка материала.

Сформулированные в диссертации выводы обоснованы результатами проведенного исследования.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации.

6. Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы в практике

1. Холодноплазменная дакриоцисториностомия рекомендуется для лечения хронического дакриоцистита на фоне постсаккальной или

многоуровневой непроходимости слезоотводящих путей. Абсолютных противопоказаний к применению холодноплазменной энергии при иссечении тканей в ходе эндоназальной дакриоцисториностомии не выявлено. Метод предпочтителен к применению в случаях необходимости сокращения длительности операционного вмешательства по причине наличия общесоматических противопоказаний.

2. Предоперационное обследование пациентов с хроническим дакриоциститом должно быть направлено на выявление факторов риска развития рецидива и включать промывание слезоотводящих путей, эндориноскопию, функциональные тесты, а также трансканаликулярную эндоскопию в случае подозрения на многоуровневый характер непроходимости слезоотводящих путей для определения объема операции, который позволит предупредить несостоятельность анастомоза.

3. Для уменьшения повреждающего воздействия холодной плазмы на ткани в зоне операции рекомендуется подавать на электрод физиологический раствор, охлажденный до 7–10 °С, а также использовать польсирующий режим подачи энергии.

4. Учитывая уменьшение количества используемых для выполнения операции инструментов, хорошую визуализацию зоны операции за счет гемостатического эффекта, отсутствие необходимости шовной фиксации краев слизистых оболочек слезного мешка и полости носа, данный метод рекомендован к освоению начинающими специалистами в области дакриохирургии.

5. Учитывая болезненность некоторых этапов эндоназальной дакриоцисториностомии, в том числе связанных с холодноплазменным воздействием, рекомендуется отдавать предпочтение общему обезболиванию при выполнении операции.

6. Эффективность оперативного лечения может быть повышена за счет выполнения комплекса послеоперационных мероприятий, включающего использование антисептических препаратов в виде инстилляций, регулярное промывание СОП противовоспалительными и антисептическими растворами,

проведение лечебной эндориноскопии в раннем послеоперационном периоде с удалением фибриновых корок и рассечением спаек. Рекомендуемая кратность промывания слезоотводящих путей составляет 3–5 раз в течение первой недели, а затем 2–3 раза в неделю до 1 месяца.

7. Апробация работы и публикации

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на XV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Фёдоровские чтения – 2018», г. Москва (2018 г.), Конгрессе офтальмологов и отоларингологов «Проблемы диагностики и лечения заболеваний слёзной системы», г. Казань (2018 г.), юбилейной всероссийской конференции «Общая и военная офтальмология», г. Санкт-Петербург (2018 г.), Пятничной научно-клинической конференции в ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза», г. Москва (2020 г.), Международном офтальмологическом конгрессе, Узбекистан, Ташкент (2021 г.), всероссийской конференции с международным участием «Воспаление глаза», Москва (2021).

По теме диссертации опубликовано 16 печатных работ, из них 8 – в журналах, входящих в Перечень научных журналов и изданий, рекомендуемых ВАК, и 1 методические рекомендации. Получено 2 патента Российской Федерации на изобретения.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Школьник Галины Сергеевны «Холодноплазменная хирургия при эндоназальной эндоскопической дакриоцисториностомии» является завершённым научно-квалификационным трудом, выполненном на высоком научном и методологическом уровне. В работе содержится новое решение актуальной задачи офтальмологии, а именно повышение результативности хирургического лечения хронического гнойного дакриоцистита.

По своей актуальности и научно-практической значимости работа Школьник Г.С. соответствует требованиям п. 9 «Положение о порядке присуждения ученых степеней» (постановление Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г.), предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 3.1.5. – офтальмология и 3.1.3. – оториноларингология.

Отзыв заслушан, обсужден и утвержден на заседании проблемной комиссии ФГБНУ «НИИГБ». Протокол № 8 от «21» февраля 2022 г.

Заведующий отделением
патологии слезного аппарата
ФГБНУ «НИИГБ»,
доктор медицинских наук

«__» _____ 2021 г.

«Заверяю»
Ученый секретарь ФГБНУ «НИИГБ»,
доктор медицинских наук

«__» _____ 2021 г.



Атькова Е.Л.

Иванов М.Н.

Юридический и почтовый адрес: 119021, ул. Россолимо, 11 корпус А и Б
Телефон: +7 (499) 110-45-45
E-mail: info@eyeacademy.ru
Сайт в интернете: <http://www.niigb.ru>