



окончательные анатомические и функциональные исходы лечения, таких как грануляционные и фибротические процессы в зоне выполненной операции. Обращает на себя внимание отсутствие стандартизированного подхода к ведению пациентов в послеоперационном периоде, в том числе при наличии осложнений, значимо влияющих на анатомический и функциональный результат.

Диссертантом были проанализированы особенности проведения эндоскопических эндоназальных хирургических вмешательств и факторов, оказывающих влияние на результаты лечения, а также особенности течения послеоперационного периода у 178 пациентов (190 случаев) в период с марта 2020 г. по март 2025 г. В ходе работы сформулированы выводы и практические рекомендации, позволяющие повысить анатомические и функциональные результаты лечения, а также предложены оригинальный фиксатор лакримального имплантата и модификация зонда-проводника, позволяющие уменьшить вероятность развития интра- и послеоперационных осложнений. В исследовании показана важность проведения объективной оценки состояния дакриостомы по ряду критериев, что позволяет стандартизировать подход к послеоперационному ведению пациентов, а также прогнозировать необходимость повторного хирургического вмешательства с целью улучшения проходимости слезоотводящих путей.

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

В диссертации Майдановой А.А. получены новые данные об эффективности различных видов и модификаций методик эндоназальных эндоскопических хирургических вмешательств, направленных на восстановление проходимости ВО СОП. В ходе исследования установлено, что реканализация со стентированием СОП в равной степени эффективна как при стенозе, так и при облитерации ВО СОП. Выявлено, что формирование верхнего края остеотомы на 3-5 мм выше области устья слезных канальцев при проведении эндоскопической эндоназальной

дакриоцисториностомии повышает анатомическую и функциональную результативность лечения по сравнению с методикой формирования верхнего края остеотомы на уровне устья слезных канальцев. Автором разработана и предложена шкала оценки состояния дакриостомы, которая позволяет объективно оценить анатомический и функциональный результат проведенного лечения, определить прогноз и стандартизировать подход к послеоперационному ведению пациентов. Автором предложена модификация зонда-проводника, позволяющая уменьшить вероятность развития интра- и послеоперационных осложнений в ходе проведения эндоназальных эндоскопических хирургических вмешательств, направленных на восстановление проходимости СОП, и оригинальный фиксатор лакримального имплантата, позволяющий снизить вероятность осложнений в послеоперационном периоде после реканализации СОП. На данные полезные модели получены Патенты РФ (RU 213604 U1 от 23.03.2022 г.; RU 231866 U1 от 09.12.2024 г.).

### **Значимость для науки и практики полученных результатов**

Важность результатов работы Майдановой А.А. заключается в доказательстве сопоставимо высокой эффективности реканализации при облитерации СОП и дакриостенозе, а также более высокой эффективности дакриоцисториностомии с формированием верхнего края остеотомы на 3-5 мм выше уровня устья слезных канальцев при облитерации СОП на репрезентативном материале. Разработанные в ходе исследования оригинальные модели фиксатора назальных концов лакримального имплантата, а также зонда-проводника биканаликулярного лакримального имплантата имеют важное практическое значение, так как их использование снижает вероятность интра- и послеоперационных осложнений. Предложенная и внедренная автором в клиническую практику шкала оценки состояния дакриостомы позволяет объективно оценить анатомические и функциональные параметры дакриостомы на разных этапах послеоперационного

периода вне зависимости от наличия лакримального имплантата, что позволяет стандартизировать подход к ведению пациента.

### **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

В ходе исследования доказано, что при различных типах нарушения проходимости ВО СОП (дакриостеноз, облитерация) реканализация СОП имеет сопоставимую клиническую эффективность. В случаях наличия облитерации ВО СОП как реканализация, так и дакриоцисториностомия имеют высокую клиническую эффективность. Указанные данные позволяют рекомендовать применение реканализации СОП в качестве операции первой линии выбора при различных типах нарушения проходимости ВО СОП.

Доказано, что при проведении дакриоцисториностомии формирование верхнего края остеотомы на 3-5 мм выше области устья слезных канальцев повышает анатомическую и функциональную эффективность лечения по сравнению с методикой формирования остеотомы на уровне устья слезных канальцев. Определено, что при формировании верхнего края остеотомы на уровне устья слезных канальцев статистически чаще происходили рубцовые процессы, приводящие к стенозированию и облитерации дакриостомы, что является значимым фактором риска неудовлетворительного анатомо-функционального результата лечения. Таким образом, доказанная эффективность техники эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии с формированием остеотомы на 3-5 мм выше уровня устья слезных канальцев делает ее предпочтительной к применению на практике.

Выявлено, что нарушение проходимости (облитерация, стеноз) ВО СОП на уровне устья слезных канальцев является прогностически наиболее неблагоприятным фактором, влияющим на результаты реканализации СОП. Установлено, что при дакриоцисториностомии значимыми факторами, оказывающими влияние на эффективность лечения, являются развитие рубцовых

изменений и образование грануляций в области дакриостомы и устья слезных канальцев. Показано, что наличие лакримального имплантата повышает анатомо-функциональную эффективность операции даже в случаях наличия патологических послеоперационных изменений в области дакриостомы. Описанные выше факторы, с учетом их прогностической значимости, рекомендуются к оценке при выборе метода и техники хирургической операции.

Показано, что объективная оценка состояния дакриостомы по ряду критериев предложенной шкалы позволяет стандартизировать подход к послеоперационному ведению пациентов, а также прогнозировать необходимость повторного хирургического вмешательства с целью улучшения проходимости СОП. С учетом клинической обоснованности данными исследования и достоверной эффективности предлагаемых мер послеоперационного ведения и профилактики осложнений, разработанная шкала может быть рекомендована к применению в клинической практике.

### **Содержание диссертационной работы и ее оформление**

Диссертационная работа изложена на 120 страницах машинописного текста. Диссертация состоит из оглавления, введения, обзора литературы, результатов собственных исследований, обсуждения и заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, литературы. Библиографический указатель включает 149 источников, из них 28 отечественных и 121 зарубежный. Работа иллюстрирована 18 рисунками и 15 таблицами, имеет 3 приложения. Работа выполнена в соответствии с принципами научного исследования в дизайне ретроспективного и проспективного когортных исследований с использованием клиничко-инструментальных, аналитических и статистических методов.

По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ, из них 5 статей в периодических изданиях международных баз цитирования SCOPUS; 4 статьи, входящие в периодические издания из Перечня ВАК. Получено 2 патента на полезные модели. Основные результаты научного исследования апробированы

российских и международных научно-практических конференциях различного уровня. Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы, включает все основные ее положения и выводы.

### **Замечания по работе**

Принципиальных замечаний к содержанию диссертации и автореферата, их оформлению и завершенности, влияющих на положительную оценку не имеется, но в качестве дискуссии автору заданы следующие вопросы:

1. В диссертационной работе в обзоре литературы указано возможное назначение в послеоперационном периоде системной антибактериальной терапии ввиду наличия плейотропных эффектов, в частности, противовоспалительных и иммуномодулирующих свойств, улучшения мукоцилиарного клиренса. Назначали ли Вы в ходе исследования эти группы препаратов? В какие сроки и по каким показаниям?
2. Какова максимальная продолжительность использования назальных спреев с Флутиказоном, и были ли какие-либо осложнения при их использовании?

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Диссертация Майдановой Анастасии Александровны на тему: «Оптимизация интра- и послеоперационных методов ведения пациентов при эндоназальных эндоскопических операциях на слезоотводящих путях», является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи - оценка эффективности хирургического лечения, направленного на восстановление проходимости вертикального отдела слезоотводящих путей, и оптимизации подхода к выбору интраоперационной тактики и ведению пациентов в послеоперационном периоде, имеющих важное значение для практической оториноларингологии и офтальмологии.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о



