

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Покровской Елены Михайловны на диссертационную работу Верещагиной Ольги Евгеньевны на тему: «Роль эндоскопической септопластики в лечении заболеваний околоносовых пазух и смежных областей», представленную к защите в диссертационный совет 21.1.064.01 на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Министерства здравоохранения Российской Федерации на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология

Актуальность темы исследования

Диссертационная работа Ольги Евгеньевны Верещагиной посвящена решению одной из наиболее сложных и одновременно практически значимых проблем современной оториноларингологии – определению патогенетической роли искривления носовой перегородки в развитии хронических воспалительных заболеваний околоносовых пазух и научному обоснованию места септопластики в структуре комбинированных эндоназальных хирургических вмешательств. Ознакомление с представленным трудом убеждает в том, что автор обратился к теме, которая, несмотря на многолетнюю историю изучения и обширную библиографию, до настоящего времени сохраняет высокую степень дискуссионности и не имеет однозначного разрешения ни в теоретическом, ни в практическом аспектах.

Обращаясь к эпидемиологическим данным, следует подчеркнуть, что хронический риносинусит, поражающий, согласно Европейскому согласительному документу 2020 года, от пяти до двенадцати процентов населения экономически развитых стран, и искривление носовой перегородки, регистрируемое, по сведениям различных авторов, у двадцати шести — девяноста семи процентов лиц, относятся к числу наиболее распространенных патологических состояний в структуре заболеваемости ЛОР-органов. Высокая

частота их сочетанного выявления, достигающая, по некоторым данным, шестидесяти-семидесяти процентов, создает сложные клинические ситуации, требующие от врача не только технического мастерства, но и глубокого понимания патофизиологических взаимосвязей между анатомическим дефектом и воспалительным процессом.

Как справедливо отмечает диссертант в своем обзоре литературы, функциональная эндоскопическая хирургия околоносовых пазух на протяжении последних трех десятилетий прочно утвердилась в качестве «золотого стандарта» хирургического лечения хронических риносинуситов. Однако вопрос о целесообразности и необходимости выполнения симультанной септопластики при операциях на околоносовых пазухах продолжает оставаться одним из самых острых и дискуссионных. Сторонники изолированных вмешательств, опираясь на результаты собственных исследований, утверждают, что адекватная санация пазух может быть достигнута и без коррекции перегородки, особенно при отсутствии выраженных субъективных жалоб на назальную обструкцию. Приверженцы другого мнения, напротив, настаивают на том, что любое значимое анатомическое препятствие должно быть устранено, поскольку в противном случае даже самая тщательно выполненная операция на околоносовых пазухах не приведет к стойкой ремиссии из-за сохраняющихся нарушений аэродинамики, мукоцилиарного клиренса и затруднений в проведении послеоперационной терапии.

В этой ситуации, как верно подчеркивает автор, особенно остро ощущается отсутствие объективных, воспроизводимых и валидированных критериев, позволяющих прогнозировать исход лечения и обоснованно подходить к выбору объема оперативного вмешательства. Большинство существующих рекомендаций носят экспертный, а не доказательный характер, что создает широкое поле для субъективизма и ведет к неоправданным различиям в хирургической тактике.

Особого внимания заслуживает предпринятый диссертантом анализ современного состояния проблемы применительно к патологии смежных областей. Автор убедительно демонстрирует, что при планировании эндоназальной дакриоцисториностомии искривление носовой перегородки перестает быть просто сопутствующей патологией и превращается в критический фактор, лимитирующий хирургический доступ, ухудшающий визуализацию слезного мешка и прямо определяющий риск послеоперационного рецидива дакриостеноза. Сходная ситуация, как показано в работе, наблюдается и при удалении новообразований полости носа, где деформация перегородки может сделать полноценную визуализацию и радикальное иссечение опухоли технически невозможными.

Исходя из анализа представленных в литературе противоречий и нерешенных вопросов, автор предлагает конструктивные, научно обоснованные пути их разрешения. Это свидетельствует о глубоком понимании проблемы, способности к критическому анализу и самостоятельному научному обобщению. Таким образом, актуальность представленного диссертационного исследования не вызывает сомнений и определяется как фундаментальной научной значимостью затронутых вопросов, так и их непосредственной связью с повседневной клинической практикой.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций

Оценка методологической платформы, на которой построено настоящее исследование, позволяет заключить, что она выдержана в строгом соответствии с канонами современной доказательной медицины. Работа выполнялась на протяжении десяти лет, с 2014 по 2024 год, на базе кафедры оториноларингологии с клиникой Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, что само по себе является гарантией высокого организационного и

методического уровня. В исследование включено 6149 пациентов, страдавших хронической патологией околоносовых пазух и смежных областей, у всех дополнительно было диагностировано сопутствующее искривление носовой перегородки. Столь значительный объем клинического материала, являющийся, пожалуй, одним из самых крупных в литературе по данной проблематике, обеспечивает исключительную репрезентативность, высокую статистическую мощь и, как следствие, несомненную достоверность итоговых заключений.

Ключевым элементом, определяющим обоснованность и достоверность полученных результатов, следует признать тщательно продуманный и методологически безупречный дизайн исследования. Формирование подгруппы «А», в которую вошли 3318 пациентов, которым изначально выполнялось комбинированное вмешательство с одномоментной эндоскопической септопластикой, и подгруппы «В», составившей 2608 пациентов, перенесших изолированную операцию на околоносовых пазухах без коррекции перегородки, позволило автору создать уникальную модель наблюдения. Примечательно, что у всех пациентов подгруппы «В» в течение двух лет после первичного вмешательства развился рецидив основного заболевания, что потребовало выполнения ревизионной операции, на этот раз дополненной септопластикой. Этот дизайн дал автору уникальную возможность провести прямое внутрииндивидуальное сравнение двух хирургических стратегий – изолированной операции на околоносовых пазухах и последующим более результативным ревизионным вмешательством с септопластикой. Подобный подход, при котором каждый пациент выступает контролем, приближается по доказательной силе к рандомизированному контролируемому исследованию и встречается в научной литературе крайне редко, что многократно повышает убедительность сделанных автором заключений.

Продуманность методологии прослеживается и в выборе инструментов оценки эффективности лечения. Диссертант использовал комплекс

современных, хорошо зарекомендовавших себя методов: валидированные международные опросники для оценки качества жизни (позволяющие объективизировать субъективные ощущения пациентов), стандартизированные эндоскопические шкалы для оценки состояния полости носа и околоносовых пазух, а также передовые методы лучевой диагностики, включая мультиспиральную и конусно-лучевую компьютерную томографию с возможностью трехмерной реконструкции и оценкой анатомических взаимоотношений. Применение контрастирования слезоотводящих путей при компьютерной томографии у пациентов с дакриостенозом позволило не только верифицировать уровень обструкции, но и получить точные анатомические измерения, необходимые для разработки прогностического критерия.

Методы статистической обработки материала заслуживают самой высокой оценки. Диссертант продемонстрировал свободное владение современным статистическим анализом. Использование регрессионной модели пропорциональных рисков позволило выявить независимые предикторы рецидива заболевания и количественно оценить вклад каждого из анализируемых факторов: возраста, сопутствующей патологии, исходной тяжести процесса, объема операции. Применение анализа выживаемости с построением кривых Каплана-Майера наглядно иллюстрирует динамику безрецидивного периода в различных клинических группах, демонстрируя выраженную закономерность рецидива при изолированных операциях и устойчивую ремиссию при комбинированных вмешательствах. ROC-анализ с расчетом площади под характеристической кривой, чувствительности и специфичности корректно использован для валидации разработанного прогностического порога (расстояние 4,7 мм).

Сформулированные в диссертации научные положения, шесть выводов и двенадцать практических рекомендаций логически и неразрывно вытекают из полученных эмпирических данных. Каждое положение имеет под собой солидную эмпирическую базу и статистическое подтверждение. Выводы

полностью соответствуют поставленным в исследовании шести задачам, сформулированы четко, однозначно и не допускают разночтений. Практические рекомендации изложены конкретно, детально и могут быть непосредственно внедрены в работу оториноларингологических отделений различного уровня. Таким образом, степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций является исключительно высокой и полностью соответствует самым строгим требованиям, предъявляемым Высшей аттестационной комиссией к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Структура и оценка содержания диссертации

Структура диссертации соответствует требованиям к оформлению результатов диссертационного исследования, состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материала и методов исследования, четырех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Изложена на 312 страницах машинописного текста, иллюстрирована 88 рисунками и 76 таблицами. Список литературы включает 346 источников.

Во **введении** представлены актуальность работы, цель и задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, положения, выносимые на защиту, личный вклад автора.

Первая глава построена по проблемному принципу, который предполагает выделение ключевых аспектов темы и их аналитическое рассмотрение. Проведена систематизация существующих данных о патогенетической роли искривления перегородки носа при риносинуситах. Большое внимание уделяется влиянию ринологической патологии на качество жизни пациента. Обоснована необходимость разработки и научного обоснования новых подходов к хирургическому лечению пациентов с сочетанной патологией полости носа, околоносовых пазух и слезоотводящих

путей, а также создания эффективной системы профилактики интра- и послеоперационных осложнений.

Глава «**Материалы и методы**» содержит данные об характеристике групп семи групп с искривлением перегородки носа и хронической патологией околоносовых пазух и смежных областей, указаны критерии включения, невключения и исключения. Дано полное описание алгоритма обследования пациента, методик хирургического вмешательства на перегородке носа, околоносовых пазухах и слезных путях и методов статистической обработки данных. Используемые автором методы исследования современные, соответствуют уровню, поставленной цели и задачам исследования.

Третья глава посвящена оценке влияния проведенного эндоскопического лечения на качество жизни обследованных пациентов с использованием шкал NOSE и SNOT-22. Проведенная сравнительная оценка качества жизни обследованных пациентов обосновывает целесообразность симультанного проведения эндоскопической септопластики, как первого этапа при хирургическом лечении заболеваний околоносовых пазух.

В **четвёртой** главе описаны результаты хирургического лечения и послеоперационного ухода у пациентов с искривлением перегородки носа и заболеваниями околоносовых пазух. В результате анализа двух стратегий хирургического лечения доказано, что:

1. Стратегия 1 (без коррекции ИПН): ведет к высокому риску рецидива (69% за 2 года), где ИПН является главным предиктором неудачи.

2. Стратегия 2 (с одномоментной коррекцией ИПН): обеспечивает стойкий положительный результат у 5926 пациентов, при котором исходная степень ИПН не влияет на отдаленный прогноз.

В **пятой** главе приведены оценка эффективности эндоназальной дакриоцисториностомии и результаты хирургического лечения новообразований, выполняющих полость носа. Особое внимание уделяется стандартизированному диагностическому алгоритму ведения пациентов с хроническим дакриостенозом. Алгоритм предусматривает обязательное

проведение КЛКТ с контрастированием слезоотводящих путей и, в зависимости от измеренного расстояния от перегородки носа до проекции слезного мешка, выбор одной из двух стратегий:

- При расстоянии $\geq 4,7$ мм – возможно выполнение ЭДЦРС под местной анестезией как минимально инвазивной процедуры.

- При расстоянии $< 4,7$ мм – показана симультанная операция под общей анестезией: первичная эндоскопическая септопластика с последующей ЭДЦРС в одну хирургическую сессию.

В **шестой** главе представлен анализ и обсуждение результатов исследования

Заключение написано в виде краткого изложения основных результатов работы, выводы логичны и структурированы. На основании результатов проведенного исследования даны практические рекомендации. Список литературы содержит фундаментальные работы как отечественных, так и зарубежных ученых.

Научная новизна результатов исследования

Автору диссертации удалось не просто дополнить и уточнить существующие знания, но и предложить принципиально новое, оригинальное понимание роли искривления носовой перегородки в хирургии сочетанной патологии полости носа и околоносовых пазух. Наиболее значимым является фундаментальное переосмысление самой сути этого широко распространенного анатомического отклонения. Диссертант убедительно доказывает на значительном клиническом материале, что выраженная девиация носовой перегородки выступает не столько прямой этиологической причиной воспалительного процесса в околоносовых пазухах, как это традиционно постулировалось в классических руководствах, сколько ключевым техническим и прогностическим ограничителем. Именно наличие не скорректированного искривления носовой перегородки существенно ухудшает хирургический доступ к зоне вмешательства, лимитирует

возможности адекватной визуализации глубоких отделов полости носа, затрудняет выполнение деликатных манипуляций, осложняет послеоперационный эндоскопический контроль и доставку топических лекарственных препаратов. В конечном счете, именно эти факторы, а не воспаление как таковое, предопределяют высокую частоту рецидивов после изолированных операций на околоносовых пазухах. Эта концепция существенно развивает существующие представления и обладает несомненным фундаментальным значением для всей эндоназальной хирургии.

Исключительный научный интерес и практическую ценность представляет раздел, посвященный эндоназальной дакриоцисториностомии. Впервые в оториноларингологической и офтальмологической практике предложен количественный, объективный, воспроизводимый прогностический критерий — расстояние менее 4,7 мм между носовой перегородкой и проекцией слезного мешка по данным компьютерной томографии с контрастированием слезоотводящих путей. Проведенный автором ROC-анализ продемонстрировал высокую предсказательную способность этого порога: площадь под характеристической кривой составила 0,757, чувствительность достигла 69,8 %, специфичность — 70,7 % при высоком уровне статистической значимости ($p = 0,001$). Данный результат позволяет на дооперационном этапе объективизировать показания к симультанной септопластике, прогнозировать риск рецидива дакриостеноза и, соответственно, планировать объем вмешательства и послеоперационное ведение. Это достижение имеет значение не только для оториноларингологии, но и для смежных дисциплин, в частности офтальмологии, обогащая теоретическую базу междисциплинарного подхода к лечению заболеваний слезоотводящих путей.

Значимым научным достижением является также создание, патентование и клиническое внедрение трех оригинальных хирургических разработок. Первая из них — способ доступа при эндоскопической подслизистой резекции перегородки носа с использованием

полупроводникового лазера с длиной волны 970 нанометров в контактном режиме на мощности 4-6 Вт (патент на изобретение Российской Федерации номер 2777402). Данная методика позволяет обеспечить бескровный, коагулированный край разреза, что полностью устраняет проблему загрязнения дистальной линзы эндоскопа и обеспечивает идеальную визуализацию на начальном, наиболее ответственном этапе септопластики. Вторая разработка — ограничитель для остеотома (патент на полезную модель Российской Федерации номер 214180), представляющий собой круглую металлическую или пластмассовую насадку с угловой вырезкой для подведения эндоскопа. Это простое, но чрезвычайно эффективное устройство предупреждает неконтролируемое соскальзывание остеотома в глубокие отделы полости носа более чем на 4 см от преддверия носа, что особенно важно при обучении молодых хирургов и при работе в сложных анатомических условиях. Третья разработка — способ профилактики перфорации перегородки носа с использованием политетрафторэтиленовой пористой полоски размером 50 на 10 миллиметров (патент на изобретение Российской Федерации номер 2841009). Эта методика открывает новые возможности для выполнения септопластики у пациентов с истонченным, дистрофичным или лизированным четырехугольным хрящом, с атрофичной слизистой оболочкой, а также при ревизионных вмешательствах, когда риск формирования сквозного дефекта особенно высок. Каждая из этих разработок направлена на решение конкретной технической проблемы, возникающей при выполнении эндоскопической септопластики, и вносит весомый вклад в повышение безопасности, стандартизацию и воспроизводимость этого вмешательства.

Наконец, важным доказательством универсальности предложенной автором концепции служит ее подтверждение на всем спектре хронических риносинуситов — от изолированных форм (фронтит, сфеноидит, верхнечелюстной синусит, этмоидит) до распространенного диффузного полипозного полисинусита. Более того, эффективность и необходимость

симультанной септопластики продемонстрирована не только при патологии околоносовых пазух, но и при хроническом дакриостенозе, а также при обтурирующих доброкачественных новообразованиях полости носа (гемангиомы, инвертированные папилломы, остеомы). Такая широта охвата различных нозологических форм позволяет говорить о фундаментальном характере сделанных автором обобщений и о создании целостной, научно обоснованной концепции, имеющей значение для всей эндоназальной хирургии в целом.

Замечания и предложения

В работе встречаются незначительное количество стилистических ошибок и опечаток, которые не снижают положительной оценки исследования, ее научной и практической ценности. При прочтении диссертации возник вопрос:

1. Какие осложнения вы наблюдали после коррекции перегородки носа в отдаленном послеоперационном периоде?

Заключение

Диссертационная работа Верещагиной Ольги Евгеньевны на тему «Роль эндоскопической септопластики в лечении заболеваний околоносовых пазух и смежных областей» представляет собой заверченный, самостоятельно выполненный научно-квалификационный труд, в котором на основании проведенных автором обширных клинических исследований и оригинальных технических разработок решена крупная научная проблема современной оториноларингологии — повышение эффективности хирургического лечения пациентов с сочетанной патологией полости носа, околоносовых пазух и слезоотводящих путей путем научного обоснования и внедрения комплексного подхода с обязательным включением эндоскопической коррекции перегородки носа.

По своей актуальности, научной новизне, высокому методическому уровню, теоретической и практической значимости полученных результатов, объему выполненных исследований, глубине анализа и достоверности выводов представленная работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года номер 842 в действующей редакции, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Официальный оппонент:

заведующий кафедрой оториноларингологии и офтальмологии Института фундаментальной медицины и биологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Казанский (Приволжский) Федеральный университет",
доктор медицинских наук, доцент  Елена Михайловна Покровская

«14» апреля 2026 года

Подпись Е.М. Покровской заверяю: Ученый секретарь ученого совета Института фундаментальной медицины и биологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Казанский (Приволжский) федеральный университет", к.б.н., заместитель директора по научной деятельности, Э.И. Байбаков


Покровская Елена Михайловна, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии и офтальмологии Института фундаментальной медицины и биологии ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»; 420008, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Кремлевская, д. 18, корп. 1; тел.: +7 (843) 233-74-00; email: public.mail@kpfu.ru