ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ им. Л.И. СВЕРЖЕВСКОГО» (ГБУЗ НИКИО им. Л.И. СВЕРЖЕВСКОГО ДЗМ)
Загородное шоссе, д.18А, стр.2, Москва, 117152
Тел. (495) 633-92-26, e-mail: nikio@zdrav.mos.ru, http://www.nikio.ru
ОГРН 1037739377301 / ОКПО 58123919 / ИНН 7726313447

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы

А. И. Крюков
«02» 06 2025 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно - исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы

Диссертация «Функциональная хирургия структур остиомеатального комплекса при патологии верхнечелюстной пазухи» выполнена в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

В период подготовки диссертации соискатель Карасов Альберт Баймурзович являлся аспирантом научно-исследовательского отдела патологии верхних дыхательных путей и ринофациальной хирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

В 2016 г. окончил Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «лечебное дело».

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано в 2021 г. ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

Научный руководитель:

Туровский Андрей Борисович - доктор медицинских наук, заведующий организационно-методическим отделом ГКБ им. В.В. Вересаева.

По итогам обсуждения принято следующее **заключение**:

1. **Оценка выполненной соискателем работы:**

Хронический верхнечелюстной синусит (ХВС) по-прежнему является наиболее распространенным заболеванием в структуре ЛОР патологии всех возрастных групп. ХВЧС

связан с существенным ухудшением качества жизни таким пациентам требуется оказания стационарной помощи, что ведёт за собой увеличение количества пропущенных рабочих дней, и повышает финансовые затраты как для пациента, так и для системы здравоохранения. Это заболевание, характеризуется определенным спектром клинических проявлений и патофизиологических изменений. На сегодняшний день в патогенезе хронического синусита (ХС) обозначены общие тенденции: значение гиповентилляции, нейтрофильных ловушек и цитокиновых механизмов воспаления, за счет которых ХС может развиваться по разным типам. Однако четкого понимания патогенеза и определенных алгоритмов воздействия на его ключевое звено, которое приводило бы к выздоровлению, нет. На молекулярном уровне патогенез ХС сложен, многогранен и все еще мало изучен чтобы создать таргетную медикаментозную терапию, подходящую для широкого внедрения в клиническую медицину. Поэтому ведущую роль в лечении ХВЧС без полипов занимает хирургия.

На современном этапе золотым стандартом считается эндоскопическое эндоназальное вмешательство. Одним из основных этапов формирования доступа к ВЧП через область среднего носового хода является безвозвратная резекция КО в разном объеме. Описанная в литературе полная резекция КО с расширением ЕС ВЧП становиться причиной развития патологической аэрации ВЧП и увеличению воздухопотока в решетчатой воронке, что приводит к дальнейшему рецидивированию ХВЧС. Учитывая анатоморфофункциональное значение КО в нормальной аэрофизиологии полости носа и околоносовых пазух (ОНП), факт его удаления вызывает сомнения, особенно в случаях, когда он не вовлечен в патологический процесс.

Современное понимание особенностей протекания хронического воспаления в полости ВЧП и значение ряда анатомических структур в ее функционировании заставляет продолжить поиск малотравматичных и эффективных хирургических методов лечения ХВЧС.

Все вышеперечисленные обстоятельства определили цель и задачи данной научно-исследовательской работы.

Целью диссертационной работы явилось повышение эффективности хирургического лечения хронического верхнечелюстного синусита путем разработки малотравматичного и органосохраняющего подхода к остиомаетальному комплексу.

В соответствии с поставленными целью и задачами в период 2018 по 2021 гг. было проведено одноцентровое нерандомизированное контролируемое исследование аэродинамики ВЧП до и после различных методов оперативного лечения ХВЧС (после традиционной (FESS) и лазерной унцинатосохраняющей риноантростомии (ЛУРА)). В исследовании были включены 140 пациентов, которые были рандомизированы на 3 группы по определённому признаку и в соответствии с критериями включения: 1 группа (контрольная, n_1=48) - пациенты с интактными ранее не оперированными ВЧП; 2 группа (FESS n_2=48) - пациенты с ХВЧС, которым выполнено формирование риноантростомии с помощью метода FESS; 3 группа (ЛУРА n_2=44) - пациенты с ХВЧС, которым выполнено формирование риноантростомии с помощью метода ЛУРА.

Из них 48,57% (72/140) мужчин и 51,43% (68/140) женщин. В 1 группе (контрольная) было 54,17% (26/48) мужчин и 45,83% (22/48) женщин, во 2 группе (ХВЧС n_2=48) соотношение по полу составило 52,08% (25/48) мужчин и 47,92% (23/48) женщин, в 3 группе (ЛУРА n_3=44) 47,73% (21/44) мужчин и 52,27% (23/44) женщин.

Субъективная оценка качества жизни пациентов до и после проведенного хирургического лечения осуществлялась по шкале Sino-Nasal Outcome Test-22 (SNOT-22). К объективным методам исследования, которые проводились при обследовании пациентов с ХВЧС, относятся эндоскопический осмотр полости носа и носоглотки, КТ ОНП, риноцитологическое исследование клеточного состава области послеоперационной раны, а также пункционно-манометрическое исследование.

Осуществить доступ с помощью Но-лазера проведенного через отсос-проводник за область КО не представилось возможным в 4х случаях. Анализ неудачно-выполненных операций у данных пациентов показал, что в 2х случаях отмечалась латерализация КО, и в 2х случаях его гипоплазия, что создавало технические сложности и этим пациентам была

проведена конверсия в традиционную риноантростомию. Эти 4 пациента далее были исключены из исследования.

Сравнительная оценка результатов хирургического лечения хронического верхнечелюстного синусита на основании показателей давления в верхнечелюстной пазухе показал, что традиционная риноантростомия приводит к значимо меньшему восстановлению градиента давления между вдохом и выдохом, не сопоставимого с здоровыми (0,8±0,2 мм рт ст p=<0,01), разработанная оригинальная методика (лазерная унцинатосохраняющая риноантростомия) приводит к повышению градиента давления до 37,58±4,7 мм рт ст, что сопоставимо с группой здоровых (>0,0125).

Применение разработанного метода (лазерная унцинатосохраняющая риноантростомия) в хирургическом лечении изолированного хронического верхнечелюстного синусита приводит к значительному улучшению показателей пациентов, согласно данным компьютерной томографии ОНП (значение шкалы Lund-Mackay через 12 мес снижается в 4,1 раза в сравнении с исходным значением), эндоскопического исследования полости носа (значение модифицированной шкаф Lund-Kennedy 0,3±0,1 против группы контроля 0,6±0,1), повышением качества жизни по данным шкалы SNOT-22 (в 2,5 раза ниже исходного уровня) с эффективностью в 86,4%.

2. Личное участие диссертанта в получении результатов, изложенных в диссертации:

Автор лично участвовал в реализации всех этапов научно-исследовательской работы: заполнении медицинской документации, анализе полученных данных, их статистической обработке и оформлении печатных работ, принимал непосредственное участие в лечебно-диагностическом процессе. Выполняя настоящую диссертационную работу, Карасов А.Б. провел углублённый анализ отечественной и зарубежной литературы. Весь материал, представленный в диссертации, собран, обработан и проанализирован лично Карасовым А.Б.

3. Степень достоверности результатов проведённых исследований:

На основании приказа директора института № 451 о/д от 06.12.2022 г. комиссия в составе: председатель проф., д.м.н. Н. Л. Кунельская, члены комиссии, д.м.н. Е. В. Гаров, д.м.н. Носуля Е.В., к.м.н. А.С. Товмасян провели проверку материалов первичной документации и материалов кандидатской диссертации Карасова А.Б. «Функциональная хирургия структур остиомеатального комплекса при патологии верхнечелюстной пазухи».

Результаты исследования, проведённые в диссертации, полностью соответствуют имеющимся в регистрационных документах.

Все исследования, указанные автором в диссертации, обработка, анализ и оценка результатов выполнены лично автором.

Достаточный объем первичного материала в работе, выполненной с использованием новейших методов исследования, наличие полной первичной документации, правильных статистических методов, использованных для обработки результатов, позволяют заключить, что полученные Карасовым Альбертом Баймурзовичем данные являются достоверными. Полнота и глубина собранного материала в достаточной мере обосновывает выводы и рекомендации, вытекающие из полученных автором диссертации результатов.

4. Научная новизна и практическая значимость работы:

На основании изучения показателей вентиляции ВЧП доказано, что выполнении риноантростомии с помощью лазерной ассистенции относится к щадящим функциональным методом за счет сохранения морфофункциональной целостности крючковидного отростка, а также за счет нормализации вентиляционной функции ВЧП. Впервые проведено клиническое исследование и обоснована целесообразность применения Но-лазера для проведения эндоназального эндоскопического способа риноантростомии с лазерной ассистенцией. Разработан инструмент-проводник гольмиевого волоконного лазера для вапоризации ткани в области естественного соустья верхнечелюстной пазухи (Патент на изобретение РФ №2727460). Разработан малоинвазивный способ хирургического лечения при хроническом воспалении верхнечелюстной пазухи «Способ эндоскопического эндоназальной

риноантростомии для хирургического лечения хронического верхнечелюстного синусита» (Патент на изобретение РФ №2732692). Доказана эффективность и безопасность разработанного метода хирургического лечения при хроническом воспалении верхнечелюстной пазухи.

Полученные результаты и проведенный сравнительный анализ позволяет оптимизировать тактику лечения пациентов с ХРС и определить предсказуемую ценность сохранения крючковидного отростка в отношении развития нарушения вентиляции ВЧП. Обоснован и внедрен в клиническую практику новый оригинальный инструмент-проводник для гольмиевого волоконного лазера (Патент на изобретение РФ №2727460). Впервые разработан, теоретически обоснован и внедрен в клиническую практику новый способ эндоскопического эндоназального формирования риноантростомы для хирургического лечения хронического верхнечелюстного синусита (Патент на изобретение РФ №2732692).

Всё вышеуказанное позволяет судить, что анализируемая работа представляет собой большой интерес для современной науки и практики. 3 акта внедрения в практическое здравоохранение, имеющиеся по данной тематике, подтверждают востребованность данной диссертационной работы.

5. Специальность, которой соответствует диссертация:

По полученным результатам работа может быть представлена к публичной защите по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

6. Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных диссертантом:

По теме диссертации опубликовано 7 печатных работ, из них 3 - в центральной печати, 3 патента РФ:

1. «Особенности гистологического строения кисты верхнечелюстной пазухи при различных заболеваниях полости носа и околоносовых пазух» Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Мусаев К.М., Карасов А.Б. Вестник оториноларингологии. 2021. Т. 86. № 4. С. 50-53. 3

2. «Хирургическое лечение хронического верхнечелюстного синусита с использованием гольмиевого волоконного лазера» Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Карасов А.Б. Лазерная медицина. 2021. Т. 25. № S3. С. 23. 0

3. «Основные принципы лечения острой респираторной вирусной инфекции» Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Мусаев К.М., Карасов А.Б. РМЖ. 2019. Т. 27. № 8-1. С. 46-50. 6

4. «Медикаментозный ринит — предотвратимое заболевание» Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Мусаев К.М., Карасов А.Б. Медицинский совет. 2019. № 20. С. 27-30. 9

5. «Место муколитиков в лечении острого синусита» Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Мусаев К.М., Карасов А.Б., Данилюк Л.И. Медицинский совет. 2019. № 20. С. 52-56. 6

6. «Проблема лечения синусита на фоне аллергического ринита» Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Лучшева Ю.В., Мусаев К.М., Карасов А.Б. Медицинский совет. 2019. № 8. С. 110-114. 4

Патент РФ

1. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Мусаев К.М., Карасов А.Б. «Инструмент-проводник гольмиевого волоконного лазера для вапоризации ткани в области естественного соустья верхнечелюстной пазухи» Патент РФ на изобретение № 2727460 от 21.07.2020
2. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Мусаев К.М., Карасов А.Б. «Способ эндоскопической эндоназальной риноантростомии для хирургического лечения хронического верхнечелюстного синусита» Патент РФ на изобретение № 2732692 от 21.09.2020

3. Крюков А.И., Туровский А.Б., Колбанова И.Г., Кудрявцева Ю.С., Карасов А.Б. «Способ эндоскопической эндоназальной риноантростомии чрезкрючковидным доступом с помощью лазерной технологии» Патент РФ на изобретение № 2775938 от 12.07.2022

Диссертация на тему: «Функциональная хирургия структур остиомеатального комплекса при патологии верхнечелюстной пазухи» Карасова Альберта Баймурзовича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

Заключение принято на заседании научно-практической конференции Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы от 30 мая 2025 года. Присутствовало на заседании 50 чел.

Результаты голосования: «за» - 50 человек, «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол № 17 от 30.05.2025 года.

Учёный секретарь
ГБУЗ «Научно-исследовательский
клинический институт оториноларингологии
им. Л.И. Свержевского» ДЗ г. Москвы,
кандидат медицинских наук Лучшева Ю.В.