ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Апостолиди Константина Георгиевича на диссертационную работу Карасова Альберта Баймурзовича «Функциональная хирургия остиомеатального комплекса при патологии верхнечелюстной пазухи», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

Ученая степень: доктор медицинских наук

Электронная почта: institutuvr@yandex.ru

Наименование организации: Федеральное государственное бюджетное учреждения «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава РФ).

Должность: заведующий кафедрой оториноларингологии Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава РФ.

Почтовый адрес: 105203, г.Москва, ул. Нижняя Первомайская, д.70.

Телефон: +7 (499) 464-46-63, 464-04-54, 464-36-63

Актуальность темы исследования

Заболевания носа и околоносовых пазух чрезвычайно распространены, по-прежнему сохраняют лидерство в структуре ЛОР-патологии и в проблеме верхних дыхательных путей, и за последние десятилетия заболеваемость данной патологией имеет тенденцию к росту. В большом числе случаев синуситы отличаются упорным течением, нередко становятся первопричиной в развитии аллергизации организма и заболеваний бронхолегочной системы. Однако, следует отметить, что достаточно хорошо разработанные современные, миниинвазивные, эндоназальные методы хирургического лечения пациентов, даже с хирургической коррекцией внутриносовых структур, не всегда приводят к желаемому результату, что во многом зависит от полноты диагностических мер, опытности хирурга, от создания «физиологичной» аэродинамики в полости носа и адекватных условий для дренирования и аэрации пораженных пазух.

Известно, что чрезмерная аэрация верхнечелюстной пазухи после избыточного расширения естественного соустья или фенестрации её медиальной стенки приводит к нарушению вентиляции, атрофической или мукоидной дегенерации слизистой оболочки, образованию кист и т.д.

Таким образом, вопросы выбора оптимальных способов лечения пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом в конкретной клинической ситуации остаются дискутабельными и требуют дальнейшего изучения. Все вышесказанное в полной мере объясняет нерешенность данной проблемы и относит хирургическое лечение больных к категории важных задач.

Научная новизна исследования и полученных результатов

В диссертационной работе на основании клинических исследований разработан инструмент-проводник гольмиевого волоконного лазера для выполнения риноантростомии и предложен малоинвазивный эндоназальный способ восстановления аэрации верхнечелюстной пазухи (обе указанные позиции закреплены Патентом на изобретение РФ). Автор обосновывает целесообразность и возможность применения данного способа лечения пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом (расширение естественного соустья верхнечелюстной пазухи при сохранении морфофункциональной целостности крючковидного отростка), и на основании анализа клинико-лабораторных и рентгенологических исследований доказывает его эффективность и преимущества в сравнении с известным способом риноатростомии (FESS).

Теоретическая и практическая значимость

Как с теоретической, так и с практической точки зрения диссертационная работа А.Б.Карасова вызывает интерес. Выполненные исследования позволяют улучшить результаты хирургического лечения больных хроническим верхнечелюстным синуситом. Предложенный автором способ восстановления воздухообмена в верхнечелюстной пазухе путём расширения её естественного соустья при сохранении

морфофункциональной целостности крючковидного отростка имеет ряд преимуществ по сравнению с известной методикой эндоназальной синусотомии, а полученные результаты дают основание к широкому его внедрению в практику. Проведенное исследование вносит определенный вклад в развитие принципов выбора способов хирургического лечения больных с хроническим верхнечелюстным синуситом и имеет важное значение в практической деятельности оперирующих оториноларингологов и челюстно-лицевых хирургов.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций

В диссертационной работе А.Б.Карасова обосновано предложен новый способ хирургического лечения больных хроническим верхнечелюстным синуситом, а именно – эндоназальная эндоскопическая риноатростомии с использованием лазерных технологий (расширения естественного соустья верхнечелюстной пазухи с сохранением морфофункциональной целостности крючковидного отростка), проведена клиническая оценка его эффективности.

Статистическая обработка полученных данных осуществлена с помощью современных компьютерных программ.

Данные, полученные в исследовании, подтверждают необходимость индивидуального подхода в выборе способа хирургического лечения больных хроническим верхнечелюстным синуситом, поиска щадящих органосохраняющих методов, позволяющих максимально сохранять неизмененные анатомические структуры.

Разработанный и предложенный способ лечения пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом позволил автору повысить эффективность хирургического лечения больных, а также уменьшить сроки их реабилитации и риск рецидивов заболевания.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Исследование выполнено на достаточном клиническом материале. Цель и задачи исследования сформулированы автором достаточно конкретно. Методы исследования и статистических анализов, использованные в работе, современны, соответствуют цели и задачам исследования. Основные положения, выводы и практические рекомендации обоснованы, являются логическим завершением проведенного исследования, их достоверность не вызывает сомнений. Полученные результаты являются новыми в научно-практическом отношении. Их знание будет полезно не только оториноларингологам, а также челюстно-лицевым хирургам.

Объем исследования достаточен для получения статистически достоверных результатов и решения поставленных задач в диссертационной работе.

По результатам исследования опубликованы 10 печатных работ, из них 6 – в журналах, рецензируемых ВАК РФ.

Получены 2 патента на изобретение:

- «Инстумент- проводник гольмиего волоконного лазера для вопаризации ткани в области естественного соустья верхнечелюстной пазухи» (2727460 С1 от 21.07.2020г., заявка №2019131220, от 03.10.2019г).
- «Способ эндоскопической эндоназальной риноантростомии для хирургического лечения хронического верхнечелюстного синусита» (2732692 С1 от 21.09.2020г., заявка №2020108176, от 26.02.2020г).

Оценка содержания диссертации, ее завершенность в целом, замечания по оформлению диссертации

Диссертационная работа А.Б.Карасова изложена на 136 страницах компьютерного текста, построена по традиционному плану и состоит из введения, обзора литературы, трёх глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы.

Библиографический указатель включает 151 источников (46 отечественных и 105 зарубежных авторов). Работа хорошо иллюстрирована 22 таблицами и 39 рисунками, в значительной степени облегчающими восприятие материала.

Во **Введении** диссертантом показана актуальность темы исследования, четко сформулирована цель и поставлены конкретные задачи для оптимального решения проблемы. Традиционно представлены подразделы о научной новизне и практической значимости работы, положения, выносимые на защиту, сведения об апробации и публикациях основных материалов диссертационного исследования.

В **Главе 1.** (**Обзор литературы**) представлены подробные сведения из иностранных и отечественных источников по исследуемому вопросу, кратко проведён их критический анализ по проблеме. Приведены известные данные о распространенности хронического синусита и его полиэтиологичности, значение аэрации в нормальной физиологии пазух, обзор и эволюция применяемых методик хирургического лечения больных, указаны их достоинства и недостатки. Автором сделан обобщающий вывод о необходимости взвешенного выбора метода хирургического лечения больных, а также щадящего отношения к эндоназальным структурам (в частности, к крючковидному отростку) при выполнении даже малоинвазивных эндоскопических вмешательств.

Во **Второй главе «Материалы и методы исследования…»** традиционно представлены общая характеристика больных, включенных в исследование, их распределение по группам. Приведена методика пункционно-манометрического анализа, позволяющая объективно оценить вентиляционную функцию верхнечелюстной пазухи как у здоровых лиц, так и у пациентов с хроническим синуситом до и после хирургического лечения. Все пациенты были традиционно обследованы клинически и рентгенологически. Описаны критерии специализированных визуально-аналоговых шкал для оценки степени тяжести заболевания, качества жизни и оценки эффективности проведённого лечения (шкалы оценки Ланд –

Кеннеди и Ланд – Маккай). Оценка степени выраженности воспалительного процесса в области сформированной риноантростомы проведена путём анализа цитологической картины.

Пациенты были разделены на 3 группы. Хирургические вмешательства больным основной группы (44 человека) выполнена эндоскопическая эндоназальная лазерная унцинатосохраняющая риноантростомия. Пациентам контрольной группы (48 человек) проведены операции в объёме традиционной (FESS) синусотомии. Группу контроля (здоровые лица без операций на верхнечелюстной пазухе) составили 48 человек. Всем пациентам в послеоперационном периоде проводилась традиционное комплексное лечение.

Следующая глава диссертационного исследования – **Глава 3.** посвящена исследованиям вентиляционной функции верхнечелюстной пазухи.

Подраздел **3.1.** – автор посвятил иллюстрации однородности групп пациентов по всем статистическим показателям.

В Подразделе **3.2.** – автором показано, что у пациентов с хроническим синуситом на вдохе не происходит достаточного попадания воздуха в верхнечелюстной синус и не создаётся адекватного, близкого к норме отрицательного давления в нём. А на выдохе регистрируется положительное давление в пазухе, однако в 6 раз меньшее, чем аналогичный показатель в группе контроля.

В результате исследования получил результаты, показывающие, что расширение естественного соустья верхнечелюстной пазухи с сохранением анатомии крючковидного отростка и его экранирующего эффекта приводит к восстановлению вентиляционной функции верхнечелюстной пазухи, причём более близким значениям к норме, чем после традиционной (FESS) синусотомии (и на вдохе, и на выдохе).

Глава 4. посвящена сравнительному анализу результатов лечения больных, которым проведено хирургическое лечение по поводу хронического верхнечелюстного синусита. Анализ уровня «качества жизни»

пациентов продемонстрировал, что оба метода эффективны, где в более ранние сроки (1 год после операции) несколько лучше показатели в группе сравнения, а в отдаленном периоде (3 года после операции) – суммарный балл выше у пациентов основной группы.

В Подразделах **4.2 и 4.3** представлена сравнительная оценка изменений рентгенологической картины на КТ-сканограммах околоносовых пазух и показателей эндоскопического исследования полости носа у оперированных больных. Автор находит более высокий средний балл у пациентов из основной группы и подчёркивает о статистически значимых различиях в пользу разработанного метода лазерной риноантростомии.

Для объективной оценки локальных регенеративных изменений в зоне операции у пациентов обеих групп была выбрана динамика цитологической картины (Подраздел **4.4.**) Приведенные автором данные свидетельствуют о достаточно быстром восстановлении клеточных структур в зоне оперативного вмешательства у больных как основной, так и контрольной групп. На ранних стадиях восстановление быстрее шло у лиц контрольной группы, в более поздние сроки (спустя 10 дней после операции) тенденция к восстановлению шла активнее у пациентов основной группы.

Подраздел **4.5.** по объёму небольшой и содержит в себе только констатацию факта, что у пациентов основной группы рецидив заболевания отмечен в 13,6% случаев (6\44), в то время как у пациентов контрольной группы – в 22,9% (11\48).

В **главе «Заключение…»** диссертант кратко, на основании клинико-лабораторных данных обосновывает возможность применения метода лазерной унцинатосохраняющей риноантростомии, его эффективность и преимущества в сравнении с традиционной эндоскопической эндоназальной синусотомией. Предложенный автором способ хирургического лечения больных хроническим верхнечелюстным синуситом позволяет сократить сроки их госпитализации, снизить в послеоперационном периоде риски развития таких нежелательных явлений, как гипервентиляция оперированной

пазухи, и вероятность рецидива заболевания.

Автор делает 4 вывода по результатам выполненных исследований; они в основном четко сформулированы, соответствуют поставленной цели и задачам, логически вытекают из содержания диссертации и не вызывают сомнений.

Практические рекомендации логически вытекают из результатов работы. Автор указывает на возможность и целесообразность применения лазерной унцинатосохраняющей риноантростомии как способа лечения больных хроническим верхнечелюстным синуситом без полипов. Однако, в случаях латерализации фонтанеллы и гипоплазии крючковидного отростка предпочтение следует отдавать методикам традиционной эндоназальной синусотомии (FESS).

Личный вклад автора

Диссертантом лично проведены подбор, общее клиническое и инструментальное обследование пациентов, включенных в исследование, статистическая обработка, обобщение и научное обоснование полученных результатов. Автором принимал непосредственное участие на всех этапах исследования, научных публикациях, докладах на различных форумах, в хирургических вмешательствах и во внедрении предлагаемого нового способа лечения пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом без полипов.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

Автореферат соответствует основным положениям в диссертационном исследовании. В нем отражены актуальность работы, цели, задачи, научная новизна, теоретическая и практическая значимость, положения выносимые на защиту, методология и методы исследования, апробация результатов, их достоверность и обоснованность. Сформулированы выводы и практические рекомендации. Представлен перечень работ по теме диссертации .

Недостатки работы

Принципиальных замечаний по данной работе нет. Встречаются единичные опечатки, грамматические ошибки, стилистические неточности, например, «слизистая носа» или «в обОих группах». В «Списке литературы» нет алфавитной системности, а одна работа пронумерована и представлена дважды (№№ 88 и 97). В разделе «Положения, выносимые на защиту» логичнее было бы поменять местами пункты 1. и 2.

В качестве иллюстративных доказательств эффективности предложенного метода лазерной унцинатосохраняющей риноантростомии при хроническом верхнечелюстном было бы убедительнее и нагляднее представить фото КТ-сканограмм пациентов до и после лечения и фото цитограмм мазков-отпечатков с раневой поверхности в динамике или сравнительный анализ динамики цитограмм.

Все замечания не принципиальны, носят рекомендательный характер и не влияют в целом на положительную оценку всего диссертационного исследования.

Хотелось бы также получить ответ на вопросы:

1. «Имеет ли значение, помимо размеров, форма создаваемой риноантростомы?»

2. «Проводили ли вы анализ причин рецидивов заболевания?»

Заключение

Диссертационная работа Карасова Альберта Баймурзовича на тему: «Функциональная хирургия остиомеатального комплекса при патологии вехнечелюстных пазух», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук А.Б.Туровского и представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология, является законченным научно-квалификационным трудом, в котором содержится новое решение актуальной клинической задачи – повышение эффективности хирургического лечения больных с

хроническим верхнечелюстным синуситом.

По совокупности актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости полученных результатов диссертационная работа А.Б.Карасова полностью соответствует требованиям п.9, п.10, п14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденному Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г., №748 от 02.08.2017г. , №1168 от 01.10.2018г., с изменениями от 25.06.2020г, с изменениями от 11.09.2021г., редакция от 18.03.2023г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

Официальный оппонент
Доктор медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой оториноларингологии
Института усовершенствования врачей
ФГБУ «Национальный медико-хирургический
центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава РФ К.Г. Апостолиди

105203, г.Москва, ул. Нижняя Первомайская, д.70.
Телефон: +7 (499) 464-46-63, E-mail: institutuvr@yandex.ru

Подпись д.м.н., доцента К.Г. Апостолиди **заверяю**
Ученый секретарь Ректората ИУВ ФГБУ
«НМХЦ им. Н.И.Пирогова» МЗ РФ д.м.н., профессор С.А. Матвеев

«____» _____2026 г.

В Диссертационный совет 72.1.012.01

При Государственном бюджетном учреждении здравоохранени города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.Свержевского» (117152, Москва, Загородное ш., д.18а, стр.2) в аттестационное дело Карасова Альберта Баймурзовича - соискателя ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

Я, Апостолиди Константин Георгиевич, доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой оториноларингологии Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава РФ, даю свое согласие выступить в качестве официального оппонента по диссертации Карасова Альберта Баймурзовича на тему:«Функциональная хирургия остиомеатального комплекса при патологии вехнечелюстных пазух», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

По теме рассматриваемой диссертации имею более 30 научных работ, в том числе:

1. Апостолиди К.Г. Эндоскопические методы хирургического лечения больных с патологией верхнечелюстных пазух. / НМХЦ им.Н.И.Пирогова. Научные труды. М., 2008.- т.1.- с. 233 -242.

2. Хирургическое лечение больных с переломами медиальной стенки орбиты / Апостолиди К.Г. [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И.Пирогова.- 2013.-т.8, №1.- с.52- 58.

3. Хирургическое лечение больных с травмой назоорбито-этмоидального комплекса в условиях гибридной операционной. /Апостолиди К.Г. [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова. – 2014. –т.9, № 2. – с. 59-63.

4. Реконструкция нижней стенки глазницы при помощи миниинвазивных технологий. / Апостолиди К.Г. [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И.Пирогова.- 2018.- т.13, №.4.- с. 71-74.

5. Эндоскопическая методика восстановления нижней и медиальной стенок глазницы при травматических повреждениях с использованием баллонной техники. /Апостолиди К.Г. [и др.] //Госпитальная медицина: наука и практика. – 2020.- т.1.- № 4.- с. 40-44.

6. Оценка влияния баллонирования верхнечелюстной пазухи на регенерацию костных структур после нанесения хирургической травмы в эксперименте. /Апостолиди К.Г. [и др.] //Медицинский Альманах.–2025.- №.3(84) - с. 29- 37

Не являюсь членом экспертного совета ВАКа.

Доктор медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой оториноларингологии
Института усовершенствования врачей
ФГБУ «Национальный медико-хирургический
центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
105203, г.Москва, ул. Нижняя Первомайская, д.70.
Телефон: +7 (499) 464-46-63, E-mail: institutuvr@yandex.ru

К.Г. Апостолиди

Подпись д.м.н., доцента К.Г. Апостолиди **заверяю**
Ученый секретарь Ректората ИУВ ФГБУ
«НМХЦ им Н.И. Пирогова» МЗ РФ д.м.н., профессор С.А. Матвеев

«26» 01 2026г.

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте по диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Карасова Альберта Баймурзовича на тему: «Функциональная хирургия остиомеатального комплекса при патологии вехнечелюстных пазух» по специальности 3.1.3 – Оториноларингология

Фамилия, имя, отчество	**Ученая степень, наименование отрасли, научная специальность, по которой оппонентом защищена диссертация**	**Полное наименование организации, являющейся основным местом работы, должность**	**Список основных публикаций официального оппонента по теме оппонируемой диссертации**
Апостолиди Константин Георгиевич	Доктор медицинских наук, оториноларингология, 14.01.03 – Болезни уха, горла и носа	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий оториноларингологическим отделением	1. Апостолиди К.Г. Эндоскопические методы хирургического лечения больных с патологией верхнечелюстных пазух. / НМХЦ им.Н.И.Пирогова. Научные труды. М., 2008.- т.1.- с. 233 - 242. 2. Хирургическое лечение больных с переломами медиальной стенки орбиты / Апостолиди К.Г. [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И.Пирогова.- 2013.-т.8, №1.- с.52 - 58. 3. Хирургическое лечение больных с травмой назоорбито-этмоидального комплекса в условиях гибридной операционной. /Апостолиди К.Г. [и др.] //Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова. –2014. –т.9, № 2. – с. 59-63. 4. Хирургическое лечении больных с переломами медиальной стенки орбиты в условиях гибридной операционной. /Апостолиди К.Г. [и др.] // Голова и шея. Журнал федерации специалистов по лечению заболеваний головы и шеи.- 2014.- №2.- с.12 - 17. 5. Реконструкция нижней стенки глазницы при помощи миниинвазивных технологий. / Апостолиди К.Г. [и др.] // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И.Пирогова.- 2018.- т.13, №.4.- с. 71-74.

			6. Эндоскопическая методика восстановления нижней и медиальной стенок глазницы при травматических повреждениях с использованием баллонной техники. /Апостолиди К.Г. [и др.] //Госпитальная медицина: наука и практика. – 2020.- т.1.- № 4.- с. 40 - 44. 7. Оценка влияния баллонирования верхнечелюстной пазухи на регенерацию костных структур после нанесения хирургической травмы в эксперименте. /Апостолиди К.Г. [и др.]. //Медицинский Альманах. – 2025.- №.3 (84) - с. 29- 37

Зав. кафедрой оториноларингологии

Института усовершенствования врачей

ФГБУ «Национальный медико-хирургический

центр им. Н.И. Пирогова» Министерства

здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук, доцент К.Г. Апостолиди

Подпись д.м.н., доцента К.Г. Апостолиди **ЗАВЕРЯЮ**

Ученый секретарь Ученого совета

доктор медицинских наук, профессор С.А. Матвеев

хроническим верхнечелюстным синуситом.

По совокупности актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости полученных результатов диссертационная работа А.Б.Карасова полностью соответствует требованиям п.9, п.10, п14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденному Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г., №748 от 02.08.2017г. , №1168 от 01.10.2018г., с изменениями от 25.06.2020г, с изменениями от 11.09.2021г., редакция от 18.03.2023г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

Официальный оппонент
Доктор медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой оториноларингологии
Института усовершенствования врачей
ФГБУ «Национальный медико-хирургический
центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава РФ К.Г. Апостолиди

105203, г.Москва, ул. Нижняя Первомайская, д.70.
Телефон: +7 (499) 464-46-63, E-mail: institutuvr@yandex.ru

Подпись д.м.н., доцента К.Г. Апостолиди **заверяю**
Ученый секретарь Ректората ИУВ ФГБУ
«НМХЦ им. Н.И.Пирогова» МЗ РФ д.м.н., профессор С.А. Матвеев

«16» 01 2026 г.