ОТЗЫВ

официального оппонента Красножена Владимира Николаевича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой оториноларингологии Казанской государственной медицинской академии — филиала федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Жоголевой Тамары Николаевны на тему: «Оптимизация эндоназальных методов хирургических вмешательств при патологии вертикального отдела слезоотводящих путей», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология

Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа Жоголевой Тамары Николаевны посвящена решению следующих вопросов в дакриологии: усовершенствование эндоназального эндоскопического хирургического лечения, направленного на восстановление проходимости вертикального отдела слезоотводящих путей и оптимизация подхода к выбору интраоперационной тактики формирования дакриостомы.

Актуальным остается вопрос о статистической отчетности о частоте встречаемости пациентов с дакриоциститом среди взрослого населения, а значит и общепринятой их маршрутизации.

Выбор лакримальных имплантатов также связан с определенными нюансами: европейские аналоги стентов дорогостоящие, их поставки затруднены в нашу страну, а российских аналогов промышленного производства в настоящее время нет.

Таким образом, тема диссертационного исследования является актуальной как в научном, так и в практическом плане.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертантом проведен анализ медицинской документации и послеоперационное наблюдение 104 пациентов с хроническим дакриоциститом, сбор и анализ материала, хирургическое лечение с последующим послеоперационным наблюдением.

В результате проведенного исследования получен комплекс данных, имеющих научное и практическое значение. Проведена обработка материала, его статистический анализ, сравнение полученных результатов с имеющимися в литературе данными. Для обработки данных использованы традиционные статистические модели с включением значимого количества оцениваемых объективных параметров, что обусловливает достоверность представленной работы. База полученных выводов и практических рекомендаций наглядно подкреплена фактическими данными, представленными в виде 37 таблиц и 46 рисунков.

Впервые на территории РФ было проведено исследование, направленное на сравнительную оценку результативности различных методик создания ринодакриостомы. В частности, изучены подходы, основанные на клеевой фиксации медиальной стенки слезного мешка и ее последующем удалении при эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии.

Представленные к защите научные результаты подтверждают высокую результативность и безопасность используемых диагностических и терапевтических подходов к коррекции нарушений слезоотведения.

Выводы и практические рекомендации сформулированы четко, соответствуют полученным в исследовании результатам. По теме исследования опубликовано 7 печатных работ, из них 4 работы в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК. Получен патент РФ на полезную модель.

Достоверность и новизна научных результатов

Практическая значимость работы

Впервые в российской практике диссертация Жоголевой Т. Н. предоставляет эпидемиологические и статистические сведения о дакриоцистите у взрослого населения на примере города Москвы.

В ходе исследования были проанализированы морфологические особенности стенки слезного мешка, латеральной стенки носовой полости и клеток решетчатого лабиринта. Полученные данные позволили выявить корреляцию между воспалительными процессами на слезных путях, и внутриносовых структурах.

Проведен сравнительный анализ микробного пейзажа слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи и слезного мешка, антибиотикочувствительность флоры у пациентов с хроническим риносинуситом и дакриоциститом.

Впервые при проведении эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии автор использовал клей отечественного производства «Сульфакрилт» на этапе создания дакриостомы. Изучена эффективность отдаленных результатов при сохранении фрагментов медиальной стенки СМ с фиксацией к структурам латеральной стенки полости носа, в том числе с применением медицинского клея «Сульфакрилат» и при методике ее удаления.

Практическая значимость работы состоит в разработке и внедрении в клиническую практику оригинальной модели фиксатора назальных концов ЛИ, а также зонда-проводника биканаликулярного ЛИ позволяют снизить вероятность интра- и послеоперационных осложнений (Патент на полезную модель № 231866).

Результаты диссертационной работы Жоголевой Тамары Николаевны внедрены в практическую работу оториноларингологических отделений ГБУЗ «ГКБ № 1» ДЗМ, ГБУЗ «ГКБ им. В.М. Буянова» ДЗМ, ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.

Свержевского» ДЗМ. Основные результаты исследования включены в учебную программу ординаторов и аспирантов ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический Институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ.

Оценка содержания работы, ее завершенность

Научно-исследовательская работа Жоголевой Т.Н. выполнена в традиционной форме и изложена на 153 страницах машинописного текста, и 3 глав - состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов главы собственных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Представлен указатель литературы, включающий 177 источников: 65 отечественных и 112 зарубежных. Работа иллюстрирована 37 таблицами и 46 рисунками.

В разделе «Введение» автор отражает актуальность исследования, цель и 4 задачи для ее выполнения, научную новизну и практическую значимость, основные положения, выносимые на защиту, степень достоверности и апробацию материалов диссертации, внедрение в практику и публикации по теме научной работы.

В главе «Обзор литературы» проведен подробный анализ актуальных публикаций, которые посвящены историческим аспектам темы исследования, особенностям анатомического строения структур слезоотводящих путей, технике проведения хирургических вмешательств на слезоотводящих путях. Глава разделена на подглавы, в которых подробно изложены инвазивные и не инвазивные методы диагностики и лечения непроходимости вертикального отдела слезоотводящих путей, методы формирования стойкой ринодакриостомы, характеристики лакримальных имплантатов и клеевых композитов. Изучены публикации как зарубежных, и отечественных литературных источников.

В разделе «Материал и методы» представлены общая характеристика и методы исследования пациентов. Описаны критерии включения и исключения, этапы проведения исследования, даны характеристики групп и

подгрупп пациентов. Приведено описание примененных методов статистического анализа.

Отдельная подглава посвящена оценке качества жизни пациентов со слезотечением с применение визуально-аналоговой шкалы и шкалы Мунк.

Описаны методы диагностики пациентов в том числе с применением МСКТ с контрастированием. Описана методика гистологического исследования, микробиологического исследования в том числе с применением молекулярно-генетического метода. Описаны методы эндоназального хирургического лечения пациентов с применением различных методов сохранения лоскута СМ и фиксацией шовным материалом или медицинским клеем «Сульфкрилат».

В третьей главе представлены результаты исследования. Выявлена частота встречаемости дакриоцистита в г. Москве, по приведенной формуле, вычислена заболеваемость, количество пациентов, госпитализированных в стационары и количество проведенных операций. Первичная госпитализация пациентов возросла с 2022 года к 2023 году на 7%, в 2024 году на 9%. Число прооперированных пациентов с ДЦ выросло с 2022 к 2023 году на 5%, а в 2024 году на 8%. Анализ данных показывает ежегодный рост числа пациентов с хроническим дакриоциститом среди взрослого населения, госпитализируемых в ЛОР-стационары.

Результаты микробиологического исследования отделяемого из слезного мешка и верхнечелюстной пазухи свидетельствуют об определенных различиях. У пациентов с хроническим верхнечелюстным синуситом превалировали: *Streptococcus* – 47.5%, *Staphylococcus* – 35%, *Haemophilus influenzae* – 17.5%; у пациентов с хроническим дакриоциститом: представители рода *Staphylococcus* – 50%, *Neisseria* - 20% и *Streptococcus* - 10%; у пациентов с сочетанием данных нозологий: *Staphylococcus* – 60%, Enterobacteriaceae- 25% и микроорганизмы рода Streptococcus- 15%.

Автор провел анализ препаратов слизистых оболочек латеральной стенки полости носа, клеток решетчатого лабиринта и медиальной стенки СМ. Выявлено, что воспаление латеральной стенки полости носа и клеток решетчатого лабиринта в 98% случаев сопровождается наличием вторичного воспаления слезного мешка, и свидетельствует о том, что хронический дакриоцистит носит преимущественно риногенный характер.

Автором проведено сравнение двух групп пациентов и выявлено, что пластическое формирование ринодакриостомы с применением «метода отворота» медиальной стенки слезного мешка и ее фиксацией к структурам полости носа с использованием медицинского клея «Сульфакрилат» или шовного материала PDS 5-0 при эндоскопической эндоназальной дакриоцисториностомии является более результативным (выздоровление в 95% случаев), чем удаление фрагмента медиальной стенки слезного мешка (выздоровление в 71% случаев).

Разработанная оригинальная модель зонда-проводника для одновременного бужирования и дилатации слезоотводящих путей в процессе проведения интубации слезоотводящих путей является эффективной для формирования стойкой ринодакриостомы и не уступает по технической и экономической эффективности зарубежным аналогам.

В главе «Заключение» приведено обсуждение результатов исследования, проанализированы полученные в ходе работы данные. Выводы соответствуют поставленным задачам и полностью их раскрывают. Практические рекомендации являются подробными и важными для оптимизации подхода к выбору интраоперационной тактики и ведению пациентов в послеоперационном периоде.

Все разделы структурированы. Изложение материала последовательное и логичное, результаты наглядно представлены в виде таблиц и рисунков.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертационного исследования Жоголевой Т. Н.

Замечания по работе

Диссертация написана понятным научным языком, легко читается, разделы и главы логично связаны между собой. Следует отметить высокое качество представления результатов исследования в виде информативных рисунков и таблиц, отражающих рациональную статистическую обработку полученных данных. Обсуждение результатов проведено на высоком профессиональном уровне, подтверждающем компетенцию автора в области оториноларингологии. Выводы, практические рекомендации и положения, выносимые на защиту, отражают решение поставленных задач и достижение основной цели исследования; их формулировка возражений не вызывает.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации нет, однако в качестве дискуссии хотелось бы поставить следующие вопросы.

1. Что происходит с клеем «Сульфакрилат» по вашим наблюдениям через 3-6 месяцев после хирургического лечения пациентов?

2. В ходе проведения эндоназального хирургического вмешательства применяли ли Вы угловую оптику более 30 градусов? Если да, то в каких случаях?

Заключение

Диссертационная работа Жоголевой Т.Н. на тему «Оптимизация эндоназальных методов хирургических вмешательств при патологии вертикального отдела слезоотводящих путей» представленная к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 Оториноларингология, является законченным научно-квалифицированным трудом, в котором содержится новое решение актуальной научной задачи – оптимизация диагностики и лечения дакриоцистита, что имеет существенное значение для оториноларингологии.

Диссертационная работа соответствует всем требованиям, утверждённым Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013

г., предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Жоголева Тамара Николаевна достойна присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 Оториноларингология.

Официальный оппонент:
Заведующий кафедрой
оториноларингологии
КГМА – филиала ФГАОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук
(3.1.3. Оториноларингология),
Профессор В.Н. Красножен

«24» августа 2026 г.

Подпись д.м.н., профессора Красножена В. Н. ЗАВЕРЯЮ:
Ученый секретарь
КГМА – филиала ФГАОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент Е.А. Ацель

Казанская государственная медицинская академия - филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
420012 г. Казань ул. Бутлерова 36,
тел. (843) 267-61-51,
e-mail: ksma.rf@kgma.info

Контактные сведения официального оппонента

Наименование места работы: Казанская государственная медицинская академия - филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес места работы: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 36

Сайт учреждения: www.kgma.ingo

e-mail учреждения: ksma.rf@kgma.info

Телефон рабочий: +7(843)267-61-51

Телефон личный: +7(917)291-33-22

e-mail личный: vn_krasnozhon@mail.ru

Заведующий кафедрой
оториноларингологии
КГМА – филиала ФГАОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук
(3.1.3. Оториноларингология),
профессор В.Н. Красножен

«24» августа 2026 г.

Подпись Красножена В.Н. заверяю:

Ученый секретарь
КГМА – филиала ФГАОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент Е.А. Ацель

Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы заслуженному деятелю науки РФ, члену-корреспонденту РАН, д.м.н., профессору Крюкову Андрею Ивановичу от заведующего кафедрой оториноларингологии Казанской государственной медицинской академии - филиала федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук (3.1.3. Оториноларингология), профессора Красножена Владимира Николаевича

СОГЛАШЕНИЕ

Настоящим выражаю свое согласие на проведение оппонирования диссертационной работы Жоголевой Тамары Николаевны «Оптимизация эндоназальных методов хирургических вмешательств при патологии вертикального отдела слезоотводящих путей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку.

Контактные данные официального оппонента

Наименование места работы: Казанская государственная медицинская академия - филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес места работы: 420012, г. Казань ул. Бутлерова 36

Сайт учреждения: www.kgma.info

e-mail учреждения: ksma.rf@kgma.info

Телефон рабочий: +7(843)267-61-51

Телефон личный: +7(917)291-33-22

e-mail личный: vn_krasnozhon@mail.ru

Шифр специальности, по которой защищена диссертация: 14.01.03-болезни уха, горла и носа.

Я согласен выступить официальным оппонентом диссертационной работы Жоголевой Тамары Николаевны «Оптимизация эндоназальных методов хирургических вмешательств при патологии вертикального отдела слезоотводящих путей», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3 Оториноларингология при диссертационном совете Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ по адресу: 117152, г. Москва, Загородное шоссе, д. 18 А, стр. 2.

Согласен на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. Подтверждаю, что все предоставляемые к защите данные и результаты являются подлинными и оригинальными.

Список основных публикаций по профилю оппонируемой работы:

1. Опыт трансназального удаления дакриолита, блокирующего клапан Хаснера. Клинический случай / Э. В. Исаев, В.И. Егоров, В. Н. Красножен [и др.] // Российская оториноларингология. – 2025. –Т. 24, № 3(136). – С. 42-46. – DOI 10.18692/1810-4800-2025-3-42-46.

2. Красножен, В. Н. Соотношение краниотипа и формы соустья клиновидной пазухи / В. Н. Красножен, Е. М. Покровская, В. В. Федорова // Российская ринология. – 2025. – Т. 33, № 2. – С. 96-100. – DOI 10.17116/rosrino20253302196.

3. Клиническое наблюдение миграции костнозамещающего материала после нейрохирургической операции из полости лобной пазухи в носолобный канал / Е. М. Покровская, В. Н. Красножен // Российская ринология. – 2025. – Т. 33, № 3. – С. 250-254. – DOI10.17116/rosrino202533031250.

4. Влияние длительного использования топических деконгестантов на мукоцилиарный клиренс / Е. М. Покровская, В. Н. Красножен, М. К. Золотенин, Т. Р. Батыршин // FoliaOtorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2025. – Т. 31, № 1. – С.29-33. – DOI 10.17816/foprr677100.

5. Инновационный инструмент для расширения естественного соустья клиновидной пазухи / В. Н. Красножен, Е. М. Покровская, Д. Р. Валеева, В. В. Федорова // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2024. – Т. 30, № 4. – С. 310-315. – DOI 10.17816/foprr643222.

6. Влияние FESS на мукоцилиарный клиренс при хроническом неполипозном риносинусите: обзор литературы / С. А. Полищук, Е. М. Покровская, В. Н. Красножен, В. В. Федорова // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2023. – Т. 29, № 4. – С.41-50. – DOI 10.33848/foliorl23103825-2023-29-4-41-50.

7. Хирургическая тактика при травмах передних стенок лобных пазух / А. Н. Чечко, Е. М. Покровская, В. Н. Красножен, С. В. Зинченко // Head and Neck / Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации "Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи". – 2025. – Т. 13, № 4. – С. 12-17. – DOI 10.25792/HN.2025.13.4.12-17

Заведующий кафедрой
оториноларингологии
КГМА – филиала ФГАОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России.
доктор медицинских наук
(3.1.3. Оториноларингология),
Профессор В. Н. Красножен

«24» августа 2026 г.

Подпись д.м.н., профессора Красножена В. Н. заверяю:

Ученый секретарь
КГМА – филиала ФГАОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент Е. А. Ацель

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

По защите диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Жоголевой Тамары Николаевны на тему «Оптимизация эндоназальных методов хирургических вмешательств при патологии вертикального отдела слезоотводящих путей», по специальности 3.1.3. Оториноларингология

Фамилия, имя, отчество	Место основной работы (организация, должность)	Ученая степень (шифр специальности, по которой защищена диссертация) и ученое звание	Основные работы по профилю оппонируемой диссертации в рецензируемых журналах (за последние 5 лет)
Красножен Владимир Николаевич	Казанская государственная медицинская академия - филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации	Доктор медицинских наук 3.1.3. Оториноларингология, профессор	1. Опыт трансназального удаления дакриолита, блокирующего клапан Хаснера. Клинический случай / Э. В. Исаев, В.И. Егоров, В. Н. Красножен [и др.] // Российская оториноларингология. – 2025. –Т. 24, № 3 (136). – С. 42-46. – DOI 10.18692/1810-4800-2025-3-42-46. 2. Красножен, В. Н. Соотношение краниотипа и формы соустья клиновидной пазухи / В. Н. Красножен, Е. М. Покровская, В. В. Федорова // Российская

			ринология. – 2025. – Т. 33, № 2. – С. 96-100. DOI 10.17116/rosrino20253302196. 3. Клиническое наблюдение миграции костнозамещающего материала после нейрохирургической операции из полости лобной пазухи в носолобный канал / Е. М. Покровская, В. Н. Красножен // Российская ринология. – 2025. – Т. 33, № 3. – С. 250-254. – DOI10.17116/rosrino202533031250. 4. Влияние длительного использования топических деконгестантов на мукоцилиарный клиренс / Е. М.Покровская, В. Н. Красножен, М. К. Золотенин, Т. Р. Батыршин // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2025. – Т. 31, № 1. – С.29-33. – DOI 10.17816/foprr677100. 5. Инновационный инструмент для расширения естественного соустья клиновидной пазухи / В. Н.

			Красножен, Е. М.Покровская, Д. Р. Валеева, В. В. Федорова // Folia Otorhinolaryngologiae etPathologiae Respiratoriae. – 2024. – Т. 30, № 4. – С. 310-315. – DOI 10.17816/fopr643222. 6. Влияние FESS на мукоцилиарный клиренс при хроническом неполипозном риносинусите: обзор литературы / С. А.Полищук, Е. М. Покровская, В. Н. Красножен, В. В. Федорова // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2023. – Т. 29, № 4. – С.41-50. – DOI 10.33848/foliorl23103825-2023-29-4-41-50. 7. Хирургическая тактика при травмах передних стенок лобных пазух / А. Н. Чечко, Е. М. Покровская, В. Н. Красножен, С. В. Зинченко // Head and Neck / Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации "Федерация специалистов по лечению

			заболеваний головы и шеи". – 2025. – Т. 13, № 4. – С. 12-17. – DOI 10.25792/HN.2025.13.4.12-17

Согласен на обработку персональных данных

Заведующий кафедрой
оториноларингологии
КГМА – филиала ФГАОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России.
доктор медицинских наук
(3.1.3. Оториноларингология),
Профессор В. Н. Красножен

«24» августа 2026 г.

Подпись д.м.н., профессора Красножена В. Н. заверяю:

Ученый секретарь
КГМА – филиала ФГАОУ ДПО
РМАНПО Минздрава России,
доктор медицинских наук, доцент Е. А. Ацель