

ОТЗЫВ

**Официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора
Гаращенко Татьяны Ильиничны на диссертацию Кочеткова Петра
Александровича на тему «Трансназальные хирургические
вмешательства при эндокринной офтальмопатии», представленную на
соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности
14.01.03 – Болезни уха, горла и носа.**

Актуальность исследования

Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) — полиэтиологическое заболевание с многофакторным патогенезом, основными клиническими проявлениями которого являются стойкий экзофтальм с ограничением подвижности глазного яблока и ретракцией век, а также прогрессирующее снижение зрения вследствие компрессии зрительного нерва при развитии оптической нейропатии (ОН). При развитии на фоне ЭОП оптической нейропатии (ОН) и компрессии воспаленными глазодвигательными мышцами зрительного нерва пациенты прогрессивно теряют зрение, при этом не менее 5% пациентов имеют резистентность к консервативной терапии, что обрекает их на неизбежное угнетение зрительной функции, вплоть до полной слепоты

Эндокринная офтальмопатия (ЭОП) – заболевание, большинство случаев которого успешно поддается консервативным методам терапии. Однако, существует небольшая группа данных пациентов, у которых, несмотря на успешность медикаментозной терапии сохраняется стойкий одно или двусторонний экзофтальм. ЭОП остается заболеванием, методы лечения которого нуждаются в развитии и совершенствовании, не исключая хирургические. Исследование посвящено решению важной проблемы – разработке и внедрению в практику метода хирургического лечения на основе трансназального эндоскопического доступа к структурам орбиты пациентам, страдающим потерей зрения и эстетическими нарушениями. В таких случаях единственным методом лечения может быть хирургический, целью которого является костная декомпрессия орбиты, которая традиционно выполняется наружными доступами, имеющими высокую инвазивность, травматичность и риск повреждения смежных с орбитой структур. Актуальность исследования не вызывает сомнений, не решены вопросы взаимодействия между эндокринологами, офтальмологами и ЛОР хирургами по многим направлениям лечения данного заболевания и его грозных осложнений.

Автором исследования выбрано особое направление трансназальной хирургии, практически не разработанное в стране, обеспечивающее выполнение хирургических вмешательств на орбите и смежных с ней областях. Трансназальный доступ к орбите, в течение многих лет

разрабатываемый и усовершенствованный автором, обладает рядом преимуществ, высокой эффективностью как в отношении функциональных результатов по восстановлению зрения, так и эстетических – по коррекции экзофтальма. Однако данный метод в РФ практически не используется. Исследование Кочеткова П.А. восполняет данный пробел на основе разработки и внедрения в клиническую практику собственной методики трансназальной декомпрессии орбиты с оценкой клинической эффективности и отдаленных результатов хирургического лечения.

Достоверность и новизна выводов и результатов исследования

Полученные автором результаты не вызывают сомнений. Достоверность результатов исследования подтверждается большим объемом изученного эпидемиологического, анатомического, клинического и морфологического материала, с высокой статистической вероятностью просчитанного клинического материала, что позволяет не сомневаться в достоверности выводов и практических рекомендаций. Высокоинформативные объективные методы исследования, использованные в работе, позволили адекватно сформировать основные положения исследования, выносимые на защиту. Грамотное применение автором научных подходов послужило основой для формирования логичных выводов и практических рекомендаций, которые соответствуют цели и задачам исследования, полно отражают результаты работы.

Научная новизна исследования

Новизна исследования подтверждается рядом используемых в работе собственных методов, предложенных положений и рекомендаций.

Впервые в стране для оценки возможностей трансназального доступа к орбите на диссекционном материале проведена оценка доступа к медиальной стенке орбиты трансэтмоидальным подходом. П.А. Кочетков с большой ответственностью подошел к оценке возможных осложнений - степени травматичности, инвазивности, риска повреждения смежных с орбитой структур и возможности «разгрузки» области вершины орбиты для декомпрессии зрительного нерва, что говорит о зрелости автора работы как хирурга, имеющего большой опыт в области эндоскопической ринохирургии. Проведено сравнение трансназальной декомпрессии с латеральной, показаны преимущества эндоназального подхода к орбите по степени выраженности декомпрессивного эффекта, безопасности и степени травматичности подвергаемых вмешательству анатомических структур.

На основе материала диссекционной части диссертационной работы разработан собственный способ хирургического вмешательства, который оформлен в виде патента РФ. На основе указанного способа Кочетковым П.А. разработана методика трансназальной декомпрессии орбиты, которая применена для хирургического лечения пациентов с ЭОП в стадии ремиссии и оптической нейропатией, при этом автором впервые применена у пациентов с исходно крайне низкими показателями остроты зрения трансназальная декомпрессия орбиты

У пациентов с ЭОП автором впервые проанализированы результаты медикаментозной терапии и на их основе определено количество пациентов, которым показана трансназальная декомпрессия орбиты по эстетическим показаниям.

Уникальным следует считать проведенное автором морфологическое исследование костных образцов медиальной стенки орбиты, впервые доказан факт «самопроизвольной» декомпрессии орбиты при оптической нейропатии. Также впервые автором предпринято исследование образцов мягких тканей из области выполнения хирургического вмешательства и доказано восстановление защитного барьера между внутриносовыми и внутриорбитальными тканями через 1 мес. после вмешательства.

Новым и важным для практического применения является впервые разработанный автором способ оценки размеров формируемого в ходе трансназальной декомпрессии костного окна. Данные результаты использованы для разработки методики прогнозирования эффективности хирургического лечения и риска послеоперационных офтальмологических осложнений.

Научно-практическая значимость исследования

Исследование проведено на большом клиническом материале. - обследовано 443 пациента, из которых у 139 самостоятельно выполнены трансназальные декомпрессии на 225 орбитах (104 по эстетическим показаниям и 121 с целью восстановления зрительных функций). Было доказано, что не менее 5% пациентов с ЭОП нуждаются в хирургическом лечении по эстетическим показаниям в силу сохраняющегося у них одно или двустороннего экзофтальма. При этом в зависимости от активной или неактивной стадии течения ЭОП автором применена трансназальная декомпрессия изолированно или в сочетании с латеральной наружной декомпрессией орбиты.

Автор с большой ответственностью подошел к анализу ближайших результатов хирургического лечения, детально проанализировал ринологические и офтальмологические осложнения в отдаленные сроки после вмешательства. Это позволило ему совершенствовать предложенные

методики, улучшить результаты операций, создать уникальный алгоритм мультидисциплинарного взаимодействия. В соответствии с результативностью трансназальной декомпрессии орбиты определены показания к типу хирургического вмешательства (изолированного или сочетанного) в зависимости от исходных уровней экзофтальма или остроты зрения. По результатам оценки хирургических вмешательств был сформирован алгоритм применения трансназальной декомпрессии орбиты при различных типах эндокринной офтальмопатии, в т.ч. при угрозе потери пациентом зрения.

Автором на основе детального статистического анализа послеоперационных результатов трансназальной декомпрессии у пациентов с неактивной ЭОП разработана методика прогнозирования результатов регресса экзофтальма и послеоперационного косоглазия, при этом разработано собственное программное обеспечение для реализации данной методики. Дополнительно на основании хирургического опыта разработаны критерии снижения риска внутриносовых и офтальмологических осложнений.

Морфологические исследования, выполненные в исследовании позволили установить особенности патогенеза оптической нейропатии при ЭОП, в частности подтвердить наличие нескольких типов деструктивных изменений в медиальной стенке орбиты. Было также доказано восстановление защитного барьера между полостью носа и орбитальными тканями, которые подвергаются экспансии в формируемое при операции костное окно.

Большую социальную значимость имеет факт, доказанной автором эффективности трансназальной декомпрессии орбиты у пациентов с исходно крайне низкими показателями остроты зрения. Разработанные практические рекомендации в сочетании с алгоритмом применения трансназальной декомпрессии могут быть использованы оториноларингологами для оказания хирургической помощи пациентам с различными типами ЭОП.

Результаты исследования внедрены в практику работы клиники болезней уха, горла и носа, а также учебный процесс кафедры болезней уха, горла и носа Сеченовского университета.

Оценка содержания диссертации

Диссертация изложена в традиционном стиле, состоит из введения, обзора литературы, глав, посвященных методам исследования, используемым в работе, результатов собственных исследований, обсуждения, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, приложения.

Текст диссертации изложен на 333 страницах машинописного текста, иллюстрирован 34 таблицами и 155 рисунками. Список литературы содержит 424 наименования, из них 63 отечественных и 361 зарубежных авторов. Все разделы диссертации изложены методически грамотно, логично и последовательно.

Во Введении подробно изложена актуальность исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту. Задачи сформулированы четко, соответственно поставленной цели исследования. Обозначена научная новизна и практическая значимость работы, которые не вызывают сомнений. Приведены результаты апробации результатов исследования, степень личного участия автора, результаты публикаций по теме диссертации, указана структура исследования и данные по внедрению результатов работы в практический и учебный процесс.

В Обзоре литературы автором детально оценивается состояние исследуемой проблемы. Приведены данные о современных возможностях эндоназальной эндоскопической хирургии, отмечены особенности клинической анатомии полости носа, внутриносовых структур и глазницы. Обозначены актуальные проблемы лечения эндокринной офтальмопатии. Подробно описаны известные теории патогенеза заболевания, методы его диагностики, консервативного и хирургического лечения. Детально освещены преимущества и недостатки каждого метода. Отдельно описаны традиционные и используемые в настоящее время методы декомпрессии орбиты, выполняемые различными наружными доступами, акцентированы преимущества и недостатки каждого способа. Отмечены особенности течения заболевания при развитии оптической нейропатии и методы лечения, которые при этом используются. Раздел написан понятным и доступным стилем изложения, содержит необходимую и полезную для исследования информацию. В заключении главы подчеркнуты неосвещенные в научных источниках вопросы, подчеркивающие актуальность исследования. Обозначены нерешенные на сегодня задачи хирургического лечения ЭОП и оптической нейропатии. Данная глава несколько объемная, занимает 52 страницы машинописного текста.

В Главе 2 автором описываются методы исследования, примененные в работе. С большим интересом читается раздел диссекционного материала, предопределяющего выбор способов хирургических вмешательств у пациентов с ЭОП и ОН. Зоны хирургической активности, которые автор включил в свою работу, считались в ЛОР-хирургии одними из самых опасных по возможным осложнениям, эта линия называлась «огненной чертой ринохирургии»! Поэтому приведенное в работе подробное описание диссекционной части исследования, описание анатомии, может служить настольной книгой для хирургов, занимающихся этой проблемой.

Дана характеристика групп исследуемых пациентов. В первую группу включены пациенты, у которых проведена медикаментозная терапия. По результатам лечения проведена оценка удовлетворенности пациентами результатами терапии в отношении качества жизни по эстетической составляющей на основании регресса или сохранности экзофтальма.

Вторая группа представлена пациентами с неактивной формой ЭОП, с разной степенью выраженности остаточного экзофтальма, которым выполнена трансназальная декомпрессия орбиты по эстетическим показаниям. Важно, что в данной группе, помимо объективных методов исследования (экзофтальмометрии, МСКТ и др.), проведена оценка качества жизни пациентов до и после трансназальной декомпрессии орбиты на основании анкетирования по специализированному и соответствующему клиническим рекомендациям опроснику GO-QOL для оценки эстетических результатов лечения.

Третья группа представлена пациентами с резистентной к медикаментозной терапии оптической нейропатией (ОН) с прогрессирующей потерей зрения. Пациенты с ОН были разделены на три группы, в первой выполнялась только трансназальная декомпрессия орбиты, во второй - трансназальная одномоментно с латеральной декомпрессией орбиты, и в третьей – трансназальная и латеральная декомпрессии, выполненные поэтапно с интервалом в 1-2 недели. Для оценки эффективности автором анализируются такие характеристики зрения как острота зрения, цветоощущение, данные компьютерной периметрии, экзофтальмометрия, и оценка активности процесса по шкале CAS (clinical activity score), позволившие автору объективно оценить разработанную оригинальную хирургическую методику декомпрессии орбиты.

Отдельный раздел посвящен описанию разработанной автором методики определения размеров формируемого в ходе вмешательства костного окна в медиальной стенке орбиты на основании выполненных в послеоперационном периоде МСКТ, с приведением большого количества графических примеров и пошаговым описанием техники методики. Автор по ходу выполнения работы очень скрупулезно оценивает недостатки, транзиторные и устойчивые осложнения, которые возникали по ходу многолетнего совершенствования техники. Это позволило их минимизировать, дать оптимальные хирургические подходы к орбите, ее ключевым проблемным зонам. Это бесспорно дополняет новизну и практическую значимость исследования

В данной главе детально описана техника выполнения трансназальной декомпрессии орбиты. Настоящим пособием для ринохирурга является эта часть работы, т.к. методика описана пошагово с четким акцентированием отдельных клинико-анатомических особенностей, возможных технических сложностей и описанием возможного риска интраоперационных осложнений.

Каждый этап вмешательства проиллюстрирован эндофотографиями с подробным описанием.

Завершается глава описанием методик статистического анализа полученных данных, определением тактики построения прогностической модели регресса экзофтальма после трансназальной декомпрессии и прогнозирования риска косоглазия в отдаленные сроки после хирургического вмешательства.

Глава 3 посвящена результатам собственных исследований пациентов, которые были разделены на три клинические группы.

Автор, отработав методику на диссекционном материале, демонстрирует преимущества трансназальной декомпрессии в отношении травматичности, риска повреждения интракраниальных структур и декомпрессивного эффекта в отношении «разгрузки» вершины орбиты и зрительного нерва в сравнении с латеральной костной декомпрессией. Однако подчеркивается, что максимальный подобный эффект при сохранности физиологического пространственного положения глазного яблока достигается при выполнении двух вмешательств одновременно.

Полученные результаты в первой группе пациентов с ЭОП показывают, что при высокой эффективности медикаментозной терапии почти треть пациентов остается неудовлетворенными результатами лечения в силу сохранения у них именно эстетического недостатка в виде экзофтальма. Важно, что результаты подтверждаются анализом анкетирования по опроснику GO-QOL. Это еще раз подчеркивает актуальность исследования, доказывая, что пациенты с неактивной ЭОП нуждаются в хирургическом лечении и им показана в т.ч. трансназальная декомпрессия орбиты. Автором доказано, что в группе с болезнью Грейвса показания к хирургическому лечению не превышают 0,1%, однако при развитии ЭОП, этот показатель возрастает почти до 8% среди пациентов и 5% по количеству обследованных исследователем глаз, что говорит о востребованности этого направления лечения.

Во второй группе по результатам выполненных трансназальных декомпрессий у пациентов с неактивной ЭОП автором показана высокая эффективность хирургического вмешательства в отношении регресса экзофтальма, что доказано данными экзофтальмометрии, МСКТ, уменьшением ширины глазной щели. Отсутствие достоверных отличий между исследуемыми показателями на разных отдаленных сроках послеоперационного наблюдения убеждает автора оценивать результаты хирургического лечения уже через 1 месяц после хирургического вмешательства в отношении регресса по экзофтальму, что является отдельным преимуществом результатов работы в данной группе пациентов. Автором также продемонстрировано отсутствие достоверных отличий данных оценки экзофтальма по данным экзофтальмометрии и МСКТ.

Средний оценочный балл увеличился на 53,42, что составило 66,8%, по результатам анкетирования пациентов данной группы, продемонстрировал значительное улучшение показателей качества жизни, подтвердил высокую эффективность трансназальной декомпрессии при неактивной ЭОП в отношении эстетических результатов.

В то же время автором проводится оценка послеоперационных осложнений, таких, как косоглазие и диплопия. Автором установлено, что данные осложнения составляют 36% от общего количества прооперированных пациентов и 22% от прооперированных орбит. В то же время было установлено, что косоглазие и бинокулярное двоение носят транзиторный характер в 11 и 19% соответственно. Это требует дальнейшей коррекции косоглазия, что позволило автору разработать относительно долгосрочную этапную программу улучшения офтальмологических расстройств при ЭОП.

В третьей группе, наиболее клинически сложной с активной ЭОП оптической нейропатией с развивающейся угрозой потери зрения, также продемонстрирована высокая эффективность трансназальной декомпрессии. Автор предлагает ее выполнять как изолированно (монооперации), так и в сочетании с латеральной костной декомпрессией орбиты. Эффективность таких подходов подтверждена по всем исследуемым показателям, в т.ч. у пациентов с исходно крайне низкими показателями остроты зрения (менее 0,01). Отмечено, что у ряда пациентов было достигнуто полное восстановление остроты зрения и цветоощущения. При этом в данной группе по результатам хирургического лечения не зарегистрировано ни одного случая ухудшения или потери зрения после декомпрессии орбиты.

Наилучшие результаты получены в подгруппе, где пациентам выполнялась одномоментная трансназальная и латеральная декомпрессии орбиты (т.н. сбалансированная декомпрессия), у которых исходно были наихудшие показатели зрительных функций. Кроме улучшения собственно зрительных функций у пациентов во всех подгруппах зарегистрировано достоверное снижение активности ЭОП по шкале CAS и уменьшение экзофтальма. Отдельно проанализированы послеоперационные осложнения. Автор отмечает, что косоглазие наблюдалось в большем количестве случаев при изолированно выполненной трансназальной декомпрессии и в меньшем – при сбалансированной.

Эффективность разработанных методик убедительно продемонстрирована клиническими примерами. По каждой группе и подгруппе пациентов в работе приведены отдельные истории болезней, демонстрирующие эффективность лечения, которые проиллюстрированы фотографиями пациентов, данными МСКТ и компьютерной периметрии.

Достоинством работы является то, что во всех хирургических группах отдельно проанализированы послеоперационные ринологические

осложнения, количество которых хотя и было низким, но потребовало выполнения дополнительных ревизионных хирургических вмешательств, которые приведены в работе в качестве клинических примеров.

Результаты морфологического исследования образцов костной ткани медиальной стенки орбиты, полученные в ходе трансназальных декомпрессий, показали, что в результате развития оптической нейропатии и длительного избыточного давления гиперплазированными глазодвигательными мышцами на костные стенки в последних происходят патологические изменения. Они автором разделены на три типа в зависимости от выраженности деструкции костной ткани – от истончения и узураций до сквозных дефектов, замещенных фиброваскулярной или фиброцеллюлярной тканями, что подтвердило феномен «самопроизвольной» декомпрессии орбиты при данной патологии.

Для изучения степени восстановления структурной организации слизистой оболочки полости носа после предлагаемых вмешательств с перемещением тканей орбиты в сформированные пространства полости носа автор дополнительно изучил морфологическую структуру этих тканей в послеоперационном периоде. При сравнении образцов здоровой ткани с биоптатами из области формирования костных окон в медиальной орбитальной стенке автором не было найдено существенных отличий. Это позволило констатировать, что пролабирующие в сформированное в решетчатом лабиринте костное окно орбитальные ткани спустя 1 мес. покрываются слизистой оболочкой, имеющей сходное строение с таковой в образцах здоровой ткани. Это, по мнению автора, свидетельствует о восстановлении защитного физиологического барьера между полостью носа, внутриносовыми структурами и орбитальным содержимым.

Завершается глава подробными статистическими расчетами и результатами корреляционного анализа полученных в исследовании показателей. Благодаря математическому анализу была установлена значительная корреляционная взаимосвязь между площадью формируемого в ходе трансназальной декомпрессии костного окна в медиальной стенке орбиты и регрессом экзофтальма, что явилось в последствии убедительной рекомендацией к практическим действиям хирурга. По результатам исследования было установлено, что 1 см кв площади костного окна соответствует регрессу экзофтальма 0,9 мм. Дополнительно было установлено, что риск послеоперационного косоглазия возрастает при формировании костного окна более 5 см кв. Результаты представлены исследователем в виде отдельных формул, а также отдельного программного приложения, размещенного в сети интернет в свободном доступе.

Таким образом, при помощи математического моделирования, на подготовительном этапе хирургического лечения, имея исходный уровень экзофтальма пациента, возможно прогнозирование эффективности операции

в отношении регресса по экзофтальму и предварительная оценка риска возникновения послеоперационного косоглазия. Следует отметить, что подобная предложенная методика является единственной и абсолютно уникальной, не имеющей аналогов.

В Главе 4, посвященной обсуждению полученных результатов, автором подробно анализируются научный и клинический материал работы. Приводится объективная оценка и анализ результатов, полученных в каждой группе исследования. Дополнительно проведен детальный анализ техники выполнения трансназальной декомпрессии орбиты с разбором каждого отдельного этапа операции, на основании которого выделены 15 основных этапов выполнения трансназальной декомпрессии. Автор П.А. Кочетков с большой скрупулезностью анализирует все полученные в ходе хирургических вмешательств ринологические и офтальмологические осложнения, на основании своего опыта представляет решения по снижению риска их возникновения, что составляет особую ценность данной работы и говорит о высокой ответственности автора перед научной аудиторией и практическими хирургами, которые будут в дальнейшем работать с такими пациентами. Полученные результаты сравнительно соотнесены с таковыми, имеющимися в источниках научной литературы, показаны преимущества предложенной исследователем методики трансназальной декомпрессии.

Аналізу подвергнуты результаты хирургического лечения не активной ЭОП и оптической нейропатии. На основании полученных результатов автором сформулированы показания к трансназальной декомпрессии орбиты в зависимости от исходной величины экзофтальма и показателей остроты зрения, при этом отмечена необходимость выполнения операции изолированно или в сочетании с латеральной декомпрессией орбиты в зависимости от указанных показателей.

Обобщая материал диссекций, морфологических, многоплановых инструментальных, клинических исследований с отдаленными результатами, включая оценку качества жизни пациентов, автор впервые разработал алгоритм хирургического лечения ЭОП в зависимости от типа течения заболевания и угрозы утраты зрительных функций при развитии резистентной к консервативному лечению оптической нейропатии, который может быть использован, как неотъемлемая часть лечения и реабилитации пациентов с эндокринной офтальмопатией.

В Заключении П.А. Кочетков обобщает полученные в исследовании результаты, подводит итог работы как завершеного научного исследования, посвященного концептуальному решению актуальной научной проблемы. В разделе он с большой ответственностью подводит краткий итог проделанной работы. Он уделяет внимание как решенным вопросам, так и обозначает полученные результаты, не в ходившие в задачи исследования и требующие дополнительных исследований в дальнейшем. По итогам работы и на

основании полученного экспериментального и клинического материала автор формулирует выводы, полностью соответствующие поставленным в исследовании задачам. Практические рекомендации логически вытекают из поставленных положений и практической значимости работы, полностью основаны на полученных в результатах исследования, реализуют возможности комплексного хирургического подхода к лечению эндокринной офтальмопатии и оптической нейропатии, имеют большое значение для оториноларингологии и офтальмологии, эндокринологии

Автореферат соответствует требованиям и полностью отражает содержание диссертации.

По материалам работы опубликовано 36 печатных работ, в т.ч 26 статей в рекомендуемых ВАК рецензируемых изданиях, 11 статей в изданиях, индексируемых системой Scopus, в соавторстве написана одна монография, получен один патент РФ.

Основные результаты исследования доложены автором на Российских и зарубежных научно-практических оториноларингологических, офтальмологических и эндокринологических конференциях, где сделано более 15 выступлений.

Рекомендации по использованию результатов исследования

Результаты исследования рекомендуется использовать в программах высшего образования студентов, клинических ординаторов, аспирантов и курсы повышения квалификации по профилям оториноларингология и офтальмология. Материалы исследования рекомендуется использовать для издания отдельной монографии по трансназальной декомпрессии орбиты. В качестве замечаний следует указать на большой объем собственных работ по теме диссертации, внесенных в список отечественных источников (18 из 63), их более корректно внести в текст автореферата. Отдельные незначительные грамматические ошибки не влияют на высочайшую оценку содержания диссертации и автореферата.

В качестве дискуссии прошу ответить на следующие вопросы:

1. На каком этапе и какими специалистами решается вопрос о подключении хирургического этапа лечения ЭОП?
2. Требуется ли создание междисциплинарной бригады хирургов (офтальмолог- оториноларинголог) для проведения сочетанных операций на орбите при ЭОП с учетом последующей возможной хирургической коррекции косоглазия после основного этапа декомпрессии орбиты при ЭОП и ОН?

3. Не следует ли в разработанный Вами алгоритм лечения и маршрутизации пациентов с ЭОП, включить медицинского психолога, реабилитолога с учетом относительно высокой частоты развития косоглазия после жизненно важной хирургической декомпрессии орбиты, предлагаемыми Вами способами у пациентов с ОН и угрозой потери зрения?

Заключение

Диссертационное исследование Кочеткова Петра Александровича на тему «Трансназальные хирургические вмешательства при эндокринной офтальмопатии», выполненное при научном консультировании доктора медицинских наук, профессора Свистушкина Валерия Михайловича и доктора медицинских наук, профессора Груши Ярослава Олеговича является завершенным научно-квалификационным трудом, в котором содержится новое решение актуальной научной проблемы хирургического лечения пациентов с эндокринной офтальмопатией и оптической нейропатией путем разработки, клинического обоснования и внедрения в практику трансназального вмешательства на смежных с околоносовыми пазухами структурах орбиты. Исследование имеет большое научно-практическое значение и высокую социальную значимость.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости, методологии и глубине исследования диссертация Кочеткова П.А. соответствует п.15 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), утвержденного приказом ректора от 31.01.2020 года №0094/Р, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Кочетков П.А. заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.03 – Болезни уха, горла и носа.

Доктор медицинских наук
(14.01.03 – болезни уха, горла и носа), профессор,
ученый секретарь ФГБУ НМИЦО ФМБА России,
профессор кафедры РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Подпись профессора, д.м.н. **Гаращенко Т.И.** заверяю:

Подпись ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь
Диссертационного совета ФГБУ НМИЦО
ФМБА России

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства" (ФГБУ НМИЦО ФМБА России)
к.м.н. Коробкин А.С.
«15» 02 2024 г.

Адрес: г. Москва, Волоколамское шоссе, д.30, к.2; Телефон +7(499)-968-69-12; E-mail: otolar@fmbamail.ru; web-сайт <http://otolar-centre.ru>

