# ОТЗЫВ

**научного руководителя доктора медицинских наук, Зикиряходжаева Дильшод Зукировича на диссертационную работу Икромова Махмадуло Курбоновича на тему: «Оптимизация хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.12 – онкология.**

Одна из серьёзных патологии ЛОР органов, которая до настоящего времени не теряет свою актуальность - это юношеская ангиофиброма основания черепа (ЮАОЧ). Она представляет собой редкую сосудистую мальформацию носоглотки, достигая значительных размеров, вызывая обструкцию полости носа и носовые кровотечения. Опухоль обладает признаками доброкачественности, но склонность к рецидивированию и проникновению в соседние органы преодолевая любые препятствия (хрящ или кость) свидетельствуют о злокачественном характере данной патологии (Ковалева Л. М. с соавт.1997).

Учитывая ангиоматозное строение опухоли из эмбриональных сосудов, повреждение её или попытка удаления ведёт к массивным кровотечениям (Дайхес Н. А. с соавт. 2005). Разработано и предложено «Блок-схема» трёхэтапного алгоритма диагностики, предоперационной подготовки (суперселиктивная эмболизация сосудов бассейна наружной сонной артерии) и оперативного лечения пациентов, которое направлено на раннее выявление больных, полной энуклеацией опухоли, минимизацию интраоперационной кровопотери и рецидива заболевания (Верезгов В. А и соавт. 2011).

Пациенты с ЮАОЧ часто сталкиваются с неверной постановкой диагноза и подвергаются необоснованным оперативным вмешательствам (аденотомия, палипотомия носа), что приводит к усиленному росту опухоли, профузным кровотечениям и другим осложнениям. Важное значение имеет рецидивированные заболевания после его хирургического удаления. Несмотря на множество методов лечения данной патологии

(телегамматерапии, рентгенотерапии, облучения радием, консервативного лечения гормонами и др.), основным методом остаётся хирургический (Пальчун В.Т. 2009; Науменко Н. Н с соавт 2010; Шалабаев Б.Д. 2013).

Предложено множество методологических подходов к хирургическому лечению исследуемой патологии, но, несмотря на это, проблемы радикального удаления опухоли, профилактики интраоперационного кровотечения и реабилитации больных в условиях недостаточных ресурсов здравоохранения остаются не решенными. В связи с чем здесь нельзя обойтись без научно обоснованных разработок, направленных решению данной проблемы путём щадящих и малозатратных методов.

Настоящая диссертационная работа, которую выполнил диссертант Икромов М. К. посвящена оптимизации хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа в условиях недостаточных ресурсов здравоохранения.

Целью данной исследовательской работы является: Улучшение эффективности хирургического лечения больных юношеской ангиофибромой основания черепа путем разработки щадящих и малозатратных методов в условиях недостаточных ресурсов.

Для достижения данной цели поставлены следующие задачи:

1. Изучить особенности клинического течения юношеской ангиофибромы основания черепа.
2. Оценить возможности традиционных методов хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа.
3. Разработать адекватный, малотравматичный методологический подход к хирургическому лечению юношеской ангиофибромы основания черепа с временной перевязкой наружной сонной артерии.

Впервые в результате проведенных исследований и сравнительного анализа их результатов разработана научно обоснованная методика хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа в

условиях недостаточных ресурсов. Предложена модифицированная временная перевязка наружной сонной артерии (НСА) с целью уменьшения объема интраоперационного кровотечения, улучшения обзора операционного поля, что дает возможность радикального удаления опухоли и более бережного отношения к окружающим структурам и тканям (изобретение № TJ 760 при заявке № 1500963 от 26.04.2016 г. «Модифицированный способ временной перевязки наружной сонной артерии»).

Использование временной перевязки наружной сонной артерии при хирургическом лечении ЮАОЧ сократило продолжительность операции в среднем со 101,1±5,8 (контрольная группа) до 88,0±7,1 минут (основная группа). Анализ оперативных вмешательств у больных основной группы (n=32) показал, что только у 9,3% пациентов интраоперационная кровопотеря составила более 500,0 мл, у остальных 29 больных она не превышала 400,0 мл, при этом у многих из них она достигала до 200,0 мл. В контрольной группе объем интраоперационной кровопотери у больных варьировал от 650,0 до 1000,0 - 1500,0 мл, у двоих больных она достигала 2000,0 мл и у одного пациента более 2000,0 мл.

Средняя длительность пребывания больных основной группы в стационаре составила 12,5 дней, что касается больных второй группы, то у них этот показатель составил 19,9 койко-дней.

Экономическая значимость применения временной перевязки наружной сонной артерии (ВПНСА) заключается в том, что на предоперационном этапе она способна обеспечить такие же результаты, что и суперселективная эмболизация, которая не безопасная для организма и требует значительных материальных затрат.

Разработанный алгоритм оптимизации диагностики и хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа позволяет выявить эту патологию на ранних стадиях развития и адекватному проведению

оперативного вмешательство малозатратными научно обоснованными методами в условиях ограниченных ресурсов.

Следует отметить, что диссертант Икромов Махмадуло Курбонович провел самостоятельно достаточную научно-исследовательскую работу, оформленную в виде диссертации.

Таким образом, диссертационная работа Икромова Махамадуло Курбоновича «Оптимизация хирургического лечения юношеской ангиофибромы основания черепа» представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.12 – онкология, является завершенной научно-квалификационной работой. Диссертационная работа Икромова Махамадуло Курбоновича обладает научной новизной, практической значимостью, по объему выполненных исследований и методическому подходу, полностью соответствует всем требованиям пункта 9 « Положения о порядке присуждения учёных степеней» утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям. Её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.12 – онкология.

**Главный научный консультант**
**ГУ «РОНЦ» МЗ и СЗН РТ**
**д. м. н., профессор** **Зикиряходжаев Д. З.**

Заверяю нач. отдела кадров

НУСХА ДУРУСТ