

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук профессора кафедры оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии Ташкентского педиатрического медицинского института Хасанова Саидакрама Аскаревича о научно-практической ценности диссертационной работы соискателя кафедры оториноларингологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Махмудназарова М.И. на тему: «Хирургическая коррекция деформаций носа, сочетанных с патологией полости носа», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.03 - болезни уха горла и носа

Наименование организации: Ташкентский педиатрический медицинский институт (ТашПМИ)

Адрес сайта: www.tashpmi.uz

Должность: профессор кафедры оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии ТашПМИ

Ученая степень: доктор медицинских наук, профессор

Адрес: Республика Узбекистан, город Ташкент, Юнусабадский район, улица Богишамол 223

Телефон: +998 71 2603126

Электронная почта: mail@tashpmi.uz

Актуальность диссертационного исследования

Проблема патологии носа и околоносовых пазух (ОНП) является широко распространённой и касается не только оториноларингологии, но и других отраслей медицины.

Нос выступает из поверхности нашего лица, поэтому подвержен частой травме. Вокруг носа четыре пары придаточных пазух, рядом глазница. Вследствие бытовых, дорожно-транспортных и спортивных травм нарушается архитектура лицевого скелета, в том числе носа и его придаточных пазух. Затруднение носового дыхания вызывает целый ряд нарушений как со стороны дыхательной, так и других систем организма. Кроме того, деформация наружного носа и его перегородки вызывает эстетическую неудовлетворенность у больных.

В клинической практике деформация наружного носа нередко сочетается с патологией полости носа и околоносовых пазух, что требует хирургическую коррекцию. В таких случаях появляется необходимость проведения нескольких одномоментных хирургических вмешательств как в области наружного носа, так и в полости носа и возможно в околоносовых пазухах. Однако здесь возникает ряд вопросов, связанных с тактикой обследования больного, предоперационной подготовкой и последовательностью хирургических вмешательств и послеоперационного ухода за больными.

Несмотря на повсеместный рост числа больных с деформациями носа, сочетанными с патологией внутриносовых структур и ОНП, научные исследования по разработке комплексного хирургического лечения и послеоперационной реабилитации пациентов немногочисленны и результаты разноречивы. В связи с этим, диссертационная работа Махмудназарова М.И., посвященная данной проблеме, является актуальной для современной оториноларингологии.

Научная новизна исследования

Автором проведен комплекс исследований по изучению клинических проявлений, функционального состояния носа и разработке оптимизированных методов одномоментного хирургического лечения больных с деформациями носа, сочетанными с патологией полости носа и ОНП.

Изучено влияние настоев шалфея лекарственного на микрофлору слизистой полости носа и выявлено, что на фоне промывания полости носа с настоем шалфея лекарственного в послеоперационном периоде патогенная флора практически не обнаруживается, что подтверждает бактерицидные его свойства и целесообразность использования шалфея в послеоперационной терапии.

Проведен анализ и оценка результатов хирургического лечения и послеоперационного ведения пациентов с деформацией носа, сочетанной с патологией носовой полости и ОНП, который позволяет давать научно-практические рекомендации по современной диагностике и хирургическому лечению данной группы больных.

Доказана высокая эффективность одномоментного хирургического лечения при деформациях носа, сочетанных с патологией носовой полости и ОНП как в плане улучшения функционального состояния слизистой полости носа, так и в восстановлении анатомических структур носа, что позволяет давать научно-практические рекомендации по комплексному обследованию

и лечению этой категории больных.

Теоретическая и практическая значимость результатов исследования

На большом клиническом материале (280 больных) изучены наиболее частые варианты сочетаний деформации носа и носовой перегородки (НП) с патологией внутриносовых структур и ОНП, предложен алгоритм предоперационного обследования и объем хирургического вмешательства в зависимости от характера сочетанных патологий.

Результаты комплексного исследования автора по оптимизация методов одномоментного хирургического лечения больных с деформацией наружного носа, сочетанной с патологией полости носа и околоносовых пазух с учетом функционального состояния слизистой полости носа имеет важное научно-практическое значение для оториноларингологии.

Результаты диссертационной работы успешно внедрены в клиническую практику ЛОР отделений национального медицинского центра РТ, областных оториноларингологических отделений, а также широко применяются в учебном процессе кафедр оториноларингологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино и ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения РТ».

Достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность основных положений диссертации подтверждается применением современных программ статистического анализа количественных показателей, детальной проработкой методических подходов. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации доказаны результатами исследования и соответствуют целям и задачам исследования. Полученные автором результаты и сделанные выводы представляются достоверными как научном, так и в практическом плане.

Структура, объем и содержание диссертации

Представленная диссертация написана на 300 печатных страницах, состоит из введения, обзора литературы, общей характеристики больных и методов исследования, главы собственных исследований, результатов лечения и их обсуждения, заключения, практических рекомендаций и списка литературы, содержащего 326 источника (70 отечественных, 151 стран СНГ и

105 зарубежных), иллюстрирована 38 рисунками, 16 таблицами и 6 диаграммами.

Во «Введении» обосновывается актуальность выбора темы, проанализирована степень её изученности, определена цель и содержание шести задач.

Сформулированы предмет и объект исследования, методологическая основа диссертации, её научная новизна и практическая значимость.

Глава первая посвящена вопросам исторического аспекта и нынешнему состоянию хирургии наружного носа и внутриносовых структур. Автор подробно излагает причины возникновения, виды деформаций наружного носа и носовой перегородки, этапы развития ринопластики, хирургии носовой перегородки и современное состояние функциональной и эстетической хирургии носа, а также принципы послеоперационного ведения пациентов с сочетанной патологией носа и внутриносовых структур. При этом диссертант обращает внимание на ещё существующие проблемы в этой области, актуальные и требующие своего решения.

Вторая глава посвящена общей характеристике обследованных больных и методам исследования пациентов.

В третьей главе автор провел ретроспективный анализ клинического материала с деформацией носа и обнаружив недостатки работал над их устранением (септопластика по Киллиану, гальванокаустика, криовоздействие). Следовательно, ретроспективный анализ историй болезней больных с деформацией носа, носовой перегородки, хроническим гипертрофический ринитом и полипозным риносинуситом показал необходимость нового подхода к диагностике, разработке современных методов одномоментного хирургического вмешательства и оптимизации послеоперационного наблюдения.

В IV главе диссертант приводит результаты исследования 135 больных, которых делит на 3 подгруппы: первая группа - 51 больных (37,8%) с деформацией носа и носовой перегородки, сочетанные с патологией носовых раковин.

Вторая группа - 92 больных (32,8%) с деформацией носа, сочетанная с патологией носа и околоносовых пазух.

Третья группа – 53 больных (18,9%) клиническая характеристика ранее оперированных больных.

У всех больных была нарушена обонятельная функция, мукоцилиарный транспорт (МЦТ), проходимость носовых ходов и рН со сдвигаем в щелочную среду от 7,5 до 7,7, что свидетельствует об угнетении МЦТ слизистой носа.

У пациентов с деформацией носа, сочетанной с патологией внутриносовых структур, отмечаются заметные нарушения функции носа. Все это приводило к клиническим особенностям течения у абсолютного большинства больных, к снижению работоспособности, периодическим головным болям и нарушению сна.

По результатам рентгенографии и КТ исследовании носа и ОНП диссертант показал широкую распространённость патологических изменений, которые возникли в связи с деформацией носа и носовой перегородки (НП), гипертрофией носовых раковин, ибо нарушается аэродинамика в полости носа и ОНП.

Выраженное нарушение дыхательной функции в данной группе справедливо объясняется сочетанием ИПН, гипертрофии носовых раковин и наличием полипов в носу, что в значительной степени привело к нарушению носового дыхания.

Снижение транспортной функции мерцательного эпителия слизистой полости носа наблюдалось у всех обследованных больных, причём чаще нарушение II и III ст.

Нарушение обонятельной функции у больных с деформацией носа, сочетанной с патологией носа и ОНП, встречались у всех обследованных, что также объясняется сужением или закрытием обонятельной щели.

Кислотно-щелочное равновесие (КЩР) у большинства обследованных больных имело тенденцию к смещению рН носовой слизи в кислую сторону. Это также способствовало нарушению функций МЦТ полости носа.

Данные клинической характеристики обследованных больных позволяют сделать вывод о том, что деформация носа и НП нарушают аэродинамику в полости носа и способствуют развитию патологии в полости носа и ОНП. Бесконтрольное применение деконгестантов усугубляет течение заболевания.

Третья группа – сочетанная патология наружного носа и внутриносовых структур, которым ранее были проведены традиционные методы операционного вмешательства под местным обезболиванием из-за полученной травмы. При исследовании функционального состояния (ринопневмометрия, ольфактометрия, КЩР, МЦТ) отмечалось явное снижение показателей.

Исследование у наблюдаемых больных патоморфологического состояния слизистой оболочки носовых раковин выявило изменение всех слоев, прежде всего эпителиальной выстилки в виде гиперплазии, метаплазии мерцательного эпителия, потери части ресничек, отек и

инфильтрацию клеточными элементами; во всех случаях наблюдалось увеличение числа бокаловидных клеток.

Обобщая и сравнивая клинические особенности течения, риноэндоскопическую картину, данные функциональных показателей носа, патогистологию, а также КТ носа и ОНП диссертант выявил значительные нарушения, что учитывал при планировании комплексного лечения.

Глава V- Хирургическое лечение больных разделено на 3 большие подглавы, соответственно подобранной в IV главе групп больных: а) хирургическая коррекция деформации носа, НП и сочетанных патологии носовой полости, б) одномоментная хирургия деформаций носа, сочетанных с патологией носа и ОНП, в) хирургическое лечение ранее оперированных больных.

В этой главе автор показывает свою эрудицию опытного ринохирурга. Для удобства работы диссертант предложил распатор-отсос, для хондротомии использовал микроножи, модифицировал метод подслизистой вазотомии носовых раковин.

Заслуживает внимания модифицированный метод подслизистой вазотомии носовых раковин, при котором сравнительно легко отслаиваются ткани носовой раковины с одновременным отсасыванием крови из раневой полости. Все это значительно облегчает работу хирурга во время операции.

По алгоритму диссертант после септопластики и вмешательств на носовых раковинах переходил к ринопластике.

В плане надёжной фиксации носа после мобилизации и репозиции в послеоперационном периоде автор успешно использовал собственное сконструированное устройство (защищенное патентом).

Заслуживает особого внимания использование в послеоперационном периоде промывание носа настоем шалфея лекарственного, который оказывал положительное действие как на процесс заживления раны, так и на восстановление физиологии носа.

В шестой главе диссертант приводит данные восстановления показателей функционального исследования после хирургической реабилитации.

Глава седьмая —обсуждение результатов лечения, где собственные данные сравниваются со сведениями литературы. Выводы по диссертации соответствуют поставленным задачам.

Основные научные выводы диссертации и рекомендации по практическому их использованию полностью вытекают из содержания диссертационной работы.

Научные положения, цели, задачи, научные результаты, выводы и заключения, сформулированные в автореферате, полностью соответствуют содержанию диссертации.

Работа написана грамотно, хорошим языком, с четкой формулировкой целей и задач, читается с интересом. В тексте работы имеются незначительные стилистические погрешности, которые не имеют принципиального значения и не умаляют теоретическую и практическую значимость диссертационного исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Махмудназарова М.И. «Хирургическая коррекция деформаций носа, сочетанных с патологией полости носа», является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена крупная научная проблема по разработке и внедрению в клиническую практику эффективных методов одномоментного хирургического вмешательства функционально-эстетического характера и послеоперационного ведения больных с деформацией носа, сочетанной с патологией полости носа и ОНП.

Представленная работа соответствует всем требованиям «**Положения о порядке присуждения ученых степеней Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан, утвержденного Постановлением Правительства РТ от 30 июня 2021 г. № 267, п. 32, 33, 34,** предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.03 - Болезни уха, горла и носа.

Официальный оппонент:

профессор кафедры оториноларингологии,
детской оториноларингологии и стоматологии
Ташкентского педиатрического
медицинского института, д.м.н., профессор
Хасанов С.А.

Подпись _____ заверяю:

Ученый секретарь _____

Дата

