

Отзыв

на автореферат диссертации Махамадиева Абдухолика Абдумажитовича на тему «Ранняя диагностика сенсоневральной тугоухости при хроническом гнойном среднем отите» представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03 – болезни уха, горла и носа.

Оперативные вмешательства при ХГСО не всегда дают хорошие результаты, заживление трепанационной полости может происходить медленно с гиперплазией слизистых оболочек, образованием грануляций, экссудаций а у 13 - 35% больных приводит к рецидиву заболевания и внутричерепных осложнений [Астащенко и др. 2011]. Процесс, который формируется в ухе после saniрующих операции в литературе часто называется «болезнью оперированного уха», которая является показанием к следующему оперативному вмешательству, что может привести к распространению инфекционного процесса в улитке.

Тональная пороговая аудиометрия, которая составляет основу аудиологических исследований при различных формах тугоухости, не позволяет решить проблему ранней диагностики расстройств слуха в связи с ограниченностью ее диагностических возможностей из - за короткого диапазона (100-8000 Гц) измеряемых частот.

Автором проведены глубокие исследования, позволяющие в целом оценить патогенетические изменения во внутреннем ухе у больных с хроническим гнойным средним отитом. Придерживаясь, основной цели диссертационной работы проведен анализ состояния слуха у больных хроническим гнойным средним отитом в зависимости от формы и течения патологического процесса. Определены наиболее значимые методы исследования слуховой функции для диагностики сенсоневрального компонента у больных с хроническим гнойным средним отитом. Изучено диагностическое значение применения объективных методов исследования слуха у больных с хроническим гнойным средним отитом и разработан алгоритм ранней диагностики сенсоневрального компонента у больных с хроническим гнойным средним отитом.

Исходя из вышеизложенного, можно предположить, что больные с ХГСО, в зависимости от поражения структур среднего уха, нуждаются в

проведении того или иного типа оперативного вмешательства. Для предупреждения развития сенсоневрального компонента тугоухости необходимо как можно раньше провести оперативные вмешательства при меньшем повреждении структур среднего уха. У оперированных пациентов для развития сенсоневральной тугоухости немаловажное значение имеют: сохраненные и инфицированные воздухоносные клетки сосцевидного отростка; большая мастоидальная полость; резидуальная холестеатома; кисты; полипозно-измененная слизистая оболочка, сохранение латеральной стенки, способствующей длительному пребыванию очага, инфекции и, приводящая к разрушению костной стенки лабиринта. Явное поражение рецепторного аппарата слухового анализатора отмечается у больных с длительным течением, частым обострением хронического среднего отита. Чем больше кариозных разрушений с присутствием холестеатомы, тем хуже слуховая перцепция, что в конечном итоге приводит к дегенеративным изменениям проводящих путей слухового анализатора. Следовательно, надо усилить аудиометрический контроль больных с длительным течением заболевания уха.

Таким образом, данные автореферата свидетельствует о том, что проделана большая трудоемкая работа, которая по актуальности, объему выполненных исследований, использованных современных методов, научной новизне, практической значимости соответствует всем требованиям « Положения о порядке присуждения учёных степеней » ВАК при Президенте Республики Таджикистан, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016г. №505, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.01 – болезни уха горла и носа.

**Заведующий кафедрой нейрохирургии
и сочетанной травмы Таджикского государственного
медицинского университета им. Абуали ибни Сино,
доктор медицинских наук**



Бердиев Р.Н.

