



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

**ГУ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ»**

734003, г. Душанбе, ул. Санои, 33, тел. (+99237) 224-21-49; E-mail: rncssh@mail.ru; Web: www.mjjidr.tj

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГУ «Республиканский
научный центр сердечно-
сосудистой хирургии» МЗ и СЗН
РТ кандидат медицинских наук,
Д.А. Рахмонов
2022 г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Государственного учреждения «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗиСЗН РТ).

Диссертация «Особенности вторичной ринопластики» выполнена в отделениях восстановительной хирургии и реконструктивно-пластической микрохирургии ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ.

В период подготовки диссертации соискатель Азизов Кудратулло Назруллоевич являлся соискателем ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ, работает врачом – оториноларингологом в ООО «Олами тиб» города Душанбе.

В 2003 году окончил Государственное образовательное учреждение «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» по специальности “Лечебное дело”.

Тема диссертации и научный руководитель были утверждены на ученом совете ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ 17 октября 2019 года (протокол №6).

Научный руководитель – Артыков Каримджон, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения восстановительной хирургии ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ, профессор кафедры хирургических болезней №2

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Актуальность. Ринопластика в последнее время стала одной из популярных пластических операций. С увеличением количества эстетической ринопластики повысились и требования качеству этих вмешательств. В свою очередь это вмешательство является одним из наиболее сложных, поскольку после операции возможны различные осложнения, которые трудно предсказать хирургу [Виссарионов В.А. и др., 2010; Agrawal K.S. et al., 2016; Курбанов У.А. и др., 2019]. Поэтому чем больше появляется врачи, занимающиеся ринопластикой, количество больных нуждающихся ревизионных операциях будет расти.

В современной литературе проблема вторичной септоринопластике освещены небольшим количеством ретроспективных исследований, часто они характеризуют опыт одного хирурга или учреждения, что затрудняет получение клинических заключений. Наиболее обобщенные исследования, доступные в литературе по эстетической ринопластике указывают на частоту ревизионной ринопластики 9,8% и 11%. Кроме того, может быть недооценка частоты ревизий, т.к. авторы рассматривают свои собственные данные и не включают пациентов, которые обращаются за ревизионной операцией в другое учреждение, тем самым снижая сообщаемые показатели ревизии [Spataro E. et al., 2016; Neaman K.C. et al., 2013].

Планирование и оперативное вмешательство ревизионной ринопластики намного труднее, чем первичная септоринопластика. Вторичная операция должна быть детально запанирована, учтены анатомические изменения, которые происходят после первичной или многократно проведенных ринопластик. Без этого зачастую выполненная повторная операция разочаровывают после операции и хирурга и пациента. Причинами повторных операций, как правило, бывают деформации ятрогенного характера и неправильно выполненная операция.

Поэтому, вопросы вторичной ринопластики является предметом изучения для всех пластических хирургов, кто занимается ринопластикой. Ринопластик обязан провести тщательную оценку деформации носа, перед запланированной вторичной ринопластикой [Алексамян Т.А., 2017; Agrawal K.S. et al., 2018] Неудачно выполненная хирургическая операция носа негативно влияет на пациента, вызывает психологическую агрессию и может привести к юридическим разбирательствам. В Таджикистане исследований по хирургическому лечению осложнений ринопластики не проводилось, в литературе недостаточно публикаций по вопросам диагностики, выбора тактики лечения и методов хирургического лечения данного контингента больных.

В связи с вышеизложенным, актуальность данного направления послужила основанием проведения данного исследования.

Степень изученности научной задачи. В литературе, посвященной конкретным методам ринопластики, частота ревизий варьировала от 4% до

15,5% [Ors S., et al., 2015]. Была доказана, что стандартная септопластика имеет самый низкий уровень ревизий - 2,5%. С усложнением процедуры септопластики, увеличивалась и количество ревизионных операций от 7% до 8% [Дайхес Н.О., 2015; Диденко В.В. и др., 2011]. Кроме того, было выявлено, что показатели ревизии могут снижаться, т.к. не все авторы включают пациентов, которые обращаются в другое учреждение [Андриянова И.А., 2010; Диденко В.В., 2011]. На основании представительного анализа частоты ревизий и факторов риска у 175842 пациентов перенесших септоринопластику было установлено, что общий коэффициент ревизии варьировал от 3,1% до 16,9%. Это зависело от сложности проведенной операции [Karlsson T.R. et al., 2013; Spataro E. et al., 2016]. Было установлено, что при использовании реберного трансплантата (самая сложная процедура), была самая высокая частота ревизий - 21,5% [Roobahany A.N. et al., 2015].

Установлено, что последствия септоринопластики могут быть, связаны как анатомо-физиологическими особенностями организма, так и сложностью деформаций тканей носа в результате хирургической агрессии [Диденко В.В. и др., 2011]. Так, установлено, что после редукционной ринопластики происходит уменьшение носовых ходов, и это были претенденты для вторичной ринопластики. У этих пациентов сужение преддверия носа было выявлено в 80% случаев [Курбанов У.А. и др., 2016]. Выявлено, что проблемы с наружным носовым клапаном развивается после деформации латерального крыльчатого хряща при первичной и вторичной ринопластике [Икромов М.К. и др., 2011].

С целью профилактики нарушения дыхания, было предложено сближение костей пирамиды выше внутреннего клапана носа. Однако существует мнение, что глубоко проведенные остеотомии также значительно могут уменьшить грушевидную апертуру [Austin G.K., 2016]. При ревизионной ринопластике в 70% случаев обструкция носа была по причине неустраненной деформации перегородки носа и стенозом клапана. При отделении перегородки носа от верхнего латерального хряща развивается дисфункция клапана, что можно выявить при использовании риноманометрии (акустической) [Русецкий Ю.Ю. и др., 2012].

Многочисленные исследования были направлены на изучение недостаточности наружного [Lin J.K., 2013; Delaney S.W., 2018; Sam A. et al., 2012; Jang Y.J. et al., 2018] и внутреннего клапана носа [Nolst Trenite G.J., 2015; Lee J.W. et al., 2013], что явилась основанием разработки различных оперативных вмешательств.

Научно доказано, что при вторичной ринопластике основными методами реконструкции являются использование трансплантатов из хряща, надхрящницы, фасции и подкожного жира [Daniel R.K., 2014; Cakir B. et al., 2014; Calvert J.W. et al., 2014].

В последнее время широко стали использовать мелконарезанные хрящи [Андриянова И.А., 2010; Hodgkinson D.J. et al., 2017], височная фасция [Trempe M. et al., 2019; Calvert J.W., 2015]. Было доказано такая же

эффективность, когда использовалась сосцевидная фасция [Pascali M. et al., 2016; Shokrollahi K. et al., 2014].

Ушной хрящевой аутоотрансплантат часто используется при вторичной ринопластике, причем его резорбция отсутствует либо незначительная в течение 10 лет [Friedman O., 2017; Tresp M., 2020; Baykal B. et al., 2014]. Костные аутоотрасплататы в ринохирургии используются более 75 лет. В литературе имеются подробное описание этих методик. При вторичной ринопластике широко используются костные аутоотрасплататы из сошника и перпендикулярной пластины, которые имеют минимальную резорбцию и хорошую интеграцию [Cerkas N., 2011; Chung Y.S., et al., 2014; Robotti E. et al., 2019].

Теоретические и методологические основы исследования. В основу исследования положена оптимизация диагностики деформаций после первичной ринопластики и разработка показаний к вторичной ринопластике. Анализ выявленных вторичных деформаций после первичной ринопластики позволит разработать оптимальную хирургическую тактику повторных оперативных вмешательств с целью достижения приемлемых эстетических результатов.

Внедрение новых технологий, таких как использование размельченного хрящевого трансплантата изолированно, или совместно с фасцией значительно улучшать эстетические и функциональные результаты вторичной ринопластики. В определенных клинических случаях может быть полезной использование пленок из плазмы и липофилинг.

Конкретное личное участие автора в получении научных результатов. Автор самостоятельно провел сбор, обработку и анализ доступной литературы, статистическую обработку клинического материала. Автор самостоятельно курировал больных и выполнял необходимые исследования, участвовал в проведении оперативных вмешательств при вторичной ринопластике. Автором лично изучены ближайшие и отдаленные результаты.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, полученных соискателем. Научные положения, выводы и рекомендации отражают суть диссертационной работы, достоверны, вытекают из фактического материала, подтверждены статистической обработкой и применением комплекса современных, объективных и высокоинформативных методов исследования. Для решения поставленных задач в работе диссертантом обследованы 106 пациентов с дефектами и деформациями носа, которым было выполнено вторичная ринопластика. Большим, наряду с общеклиническими методами обследования были проведены определение функциональных нарушений носа для оценки возможности проведения реконструктивно-восстановительных и эстетических операций, а также выбора оптимальной методики оперативного вмешательства при различных вариантах деформации носа. Инструментальные методы исследования включили в себя переднюю и заднюю риноскопию, эндоскопию носа, ультрасонографию и опросники для

определения степени качества жизни пациентов. Также полученные результаты были подвергнуты статистической обработке с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 10.0». Все исследования проведены на современном и высоком методологическом уровне.

Научная новизна работы. На основании ретроспективного анализа историй болезни и обследования больных выявлены ошибки и осложнения после первичной ринопластики, которые оказались показанием к ревизионной ринопластике. Причинами этих осложнений явились недостаточная квалификация ринохирургов, незнание анатомии носа и выполнение морально устаревших оперативных вмешательств, некорректное обращение с тканями носа.

Доказана обоснованность и эффективность использования открытого доступа при вторичной ринопластике по сравнению с закрытым доступом.

На основании выявленных постринопластических деформаций уточнены показания и разработана рациональная хирургическая тактика вторичной ринопластики. Установлено, что мобилизация надхрящично-надкостничного лоскута на спинке носа при вторичной ринопластике должно быть обязательным условием.

Выявлено, что выделенные аутоотрансплантаты из операционной зоны (хрящ перегородки носа, крыльчатые хрящи, сошник) исключают морбидность донорской зоны. Внедрены новые современные методы, такие как хрящевые трансплантаты, нарезанные кубиками и обвернутые в фасцию, липофилинг, спредер трансплантаты, плазмофилинг.

На основании данных современных международных оценочных опросников (NOSE) после операций функция носового дыхания восстановлена у 92,2%, получено статистически достоверная удовлетворенность (опросник ROE) эстетики носа и качества жизни пациентов ($p < 0,001$) и статистически достоверное улучшение (опросник NAFEQ) функции и эстетики носа ($p < 0,001$).

Практическая значимость работы. Ринохирурги при планировании операции вторичной ринопластики обязательно должны учитывать наличие дисморфофобии у пациентов. При реконструкции постринопластических дефектов и деформаций носа хирург должен использовать все виды аутоотрансплантатов (хрящевые, фасциальные, надхрящичные, костные).

Использование мелконарезанных аутохрящей с целью камуфляжа сложных деформаций носа облегчает реконструкцию и дает надежные результаты при вторичной ринопластике. Трансплантат из надхрящницы уха, а иногда вместе с хрящом, позволяет получить надежный результат выравнивания спинки носа. Реберные аутоотрансплантаты должны быть использованы в исключительных случаях из-за чрезмерной морбидности донорской зоны. При оценке результата повторной ринопластики мнение пациента должно быть обязательным и необходимо использовать современные международные опросники.

Систематизированная хирургическая тактика при коррекции постринопластических деформаций носа позволит практическим врачам получить наиболее оптимальные эстетические и функциональные результаты. Предлагаемые методы профилактики постринопластических нарушений эстетики и функции носа, основанные на анализе ошибок первичной ринопластики, позволяют уменьшить вероятность повторных ринопластик.

Полнота изложения материала в публикациях. Научные результаты, полученные автором, полностью изложены в 15 опубликованных работах, из них 4 статьи в периодических изданиях, включенных в «Перечень рецензируемых научных журналов и изданий» ВАК при Президенте Республики Таджикистан, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Соответствие содержания диссертации специальности, по которой рекомендуется к защите. Диссертация «Особенности вторичной ринопластики», представленная Азизовым К.Н., посвящена улучшению эстетических и функциональных результатов вторичной ринопластики, соответствует специальности 14.01.03-Болезни уха, горла и носа.

Диссертация «Особенности вторичной ринопластики» Азизова Кудратулло Назруллоевича рекомендуется к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.03-Болезни уха, горла и носа.

Заключение принято на заседании Ученого совета ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗиСЗН РТ.


Присутствовало на заседании 20 чел. Результаты голосования «за» 20 чел., «против» - 0, «воздержалось» - 0, протокол №6 от 06.04.2022г.

Заместитель председателя
Ученого Совета ГУ «Республиканский
научный центр сердечно-сосудистой
хирургии» МЗиСЗН РТ, д.м.н., профессор

Секретарь Ученого Совета
ГУ «Республиканский
научный центр сердечно-сосудистой
хирургии» МЗиСЗН РТ, к.м.н.



 Султанов Д.Д.

 Нёматзода О.