

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

**УДК 617.07+616-089+616.36-007.24+616.212.5**

*На правах рукописи*



**МАХМУДЗОДА ИБОДУЛЛО ХАМИД**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ИСКРИВЛЕНИЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА**

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание учёной степени  
кандидата медицинских наук по специальности  
3.1.3 – Болезни уха, горла и носа

**Душанбе - 2026**

Работа выполнена на кафедре хирургических болезней № 2 имени академика Н.У. Усманова ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

**Научный**

**руководитель:** **Курбанов Убайдулло Абдуллоевич** – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней № 2 имени академика Н.У. Усманова ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

**Официальные  
оппоненты:**

**Хасанов Саидакрам Аскаревич** – доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии, детской оториноларингологии и стоматологии Ташкентского государственного медицинского университета Республики Узбекистан.

**Азизов Кудратулло Нарзуллоевич** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

**Ведущая**

**организация:** Самаркандский государственный медицинский университет Республики Узбекистан.

Защита диссертации состоится « 23 » июня 2026 года в 13:00 часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA-106 при ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан». Адрес: Республика Таджикистан, 734026, г. Душанбе, улица И. Сомони 59.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» и на сайте [www.ipovszrt.tj](http://www.ipovszrt.tj)

Автореферат разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

**Учёный секретарь  
диссертационного совета  
кандидат медицинских наук**

**Икромов М.К.**

## **Введение**

### **Актуальность темы исследования**

Верхние дыхательные пути обладают рядом важных функций для организма и одна из них представлена носовой перегородкой, которая обеспечивает носовой цикл. Различной степени искривления перегородки носа у населения регистрируются от 22,3% до 96,5% случаев. Искривления перегородки носа возникают в результате несоответствия роста костно-хрящевой основы перегородки носа, свода и дна носовой полости в 28% случаев [23, с. 54-57; 32, с. 84-85; 10, с. 25-27; 13, с. 8-17]. Искривление перегородки носа (ИПН) и деформация наружного носа (ДНН) являются самой распространённой патологией внутриносовых структур, играют решающую роль в симптомах носовой обструкции, эстетическом внешнем виде носа, повышенном носовом сопротивлении и между ними существует значительная корреляция. [3, с. 11-16; 12, с. 13-22; 27, 328 с.; 42, р. 77-84]. Форме наружного носа как своеобразному анатомо-эстетическому центру лица в эстетической хирургии придаётся важное значение, различные деформации которого могут вызывать у пациентов эмоциональные переживания и снижение качества жизни [26, 158 с.; 36, р. 635-638; 15, с. 8-13; 23, с. 54-57].

Функциональные показатели составляют: аэродинамические нарушения полости носа, развиваются воспалительные процессы со стороны слизистых оболочек, а также и рефлекторное влияние на дыхательные и сердечно-сосудистые системы организма [16, с. 70-79; 39, р. 90-104; 27, 328 с.; 43, р. 244-247]. Искривление перегородки носа сочетанная с деформацией наружного носа изменяет наружные формы носа, эстетические параметры лица [11, с. 17-23; 26, 158 с.; 24, с. 39-45; 34, р. e31317]. Нарушение аэродинамики воздушного потока в полости носа может быть причиной развития: головной боли и даже мигрени из-за недостаточной оксигенации мозга, ухудшение обонятельной функции, хронического ринита, синусита или бронхиальной астмы. Гипертоническая болезнь, синдром обструктивного апноэ во сне и ишемическая болезнь сердца также относятся к клиническим проявлениям искривления перегородки носа, что значительно ухудшает трудоспособность и качество жизни пациентов [8, с. 18-19; 9, 276 с.; 19, с. 73-79; 7, с. 219-226; 21, 24 с.].

Вопросы взаимосвязи клинических особенностей и критериев выполнения симультанного хирургического вмешательства у больных с искривлением перегородки носа и деформацией наружного носа в Республике Таджикистан остаются неизученными. В связи с этим данная работа является актуальной, направлена на оптимизацию и решение указанных проблем и имеет значительную научно-практическую ценность.

### **Степень научной разработанности изучаемой проблемы**

Проблема формы наружного носа и полноценного носового дыхания относится к числу древнейших вопросов медицины. На протяжении более двух

тысячелетий развитие хирургии, включая пластическую, во многом было связано с восстановлением посттравматических дефектов носа и устранением врождённых нарушений носового дыхания [42, р. 77-84; 5, с. 92-96; 30, с. 60-66; 14, с. 77-82]. Высокая распространённость искривления перегородки носа (до 96,5%) и его частое сочетание с функциональными нарушениями обусловили значительное внимание специалистов к разработке методов хирургической коррекции данной патологии. В течение длительного времени большинство оториноларингологов ориентировались на резекционные вмешательства на перегородке носа, направленные прежде всего на восстановление носового дыхания [6, с. 29-35; 17, с. 56-61; 43, р. 244-247; 36, р. 635-638; 39, р. 90-104].

История хирургической коррекции ИПН началась с широкого признания в начале XX века способа операции под названием «подслизистая резекция носовой перегородки», разработанного Киллианом [15, с. 8-13; 40, р. 636-642; 41, р. 362-387]. При данной операции удалялись деформированные участки перегородки при сохранении дорсального и каудального отделов в виде L-образной опорной конструкции (L-strut) шириной 6-8 мм, обеспечивающей поддержку наружного носа [13, с. 8-17; 24, с. 39-45]. Однако анализ отдалённых результатов показал, что подобные радикальные вмешательства нередко приводят к ослаблению опорного каркаса носа и развитию осложнений, таких как седловидная деформация спинки и коллапс наружного носа [15, с. 8-13; 40, р. 636-642; 41, р. 362-387].

С середины XX века сформировалась концепция современной септопластики, основанная на принципах сохранения, ремоделирования и репозиции собственных хрящевых структур перегородки. Значительный вклад в развитие данного направления внесли M.N. Cottle (1952), I.V. Goldman (1956) и Smith (1957), предложившие более щадящие методы коррекции костно-хрящевых деформаций перегородки носа. Методика M. Cottle получила широкое признание и была внедрена в клиническую практику во многих странах. В настоящее время для хирургической коррекции ИПН применяются различные методики, включая максило-премаксиллярный доступ по Cottle (1947), технику «Swinging Door» по Metzenbaum (1929), открытую септопластику по Padavan (1970) и экстракорпоральную септопластику по King Ashley (1952) [38, р. 427-433; 37, р. 301-313]. Эти методы позволяют обеспечить адекватную визуализацию операционного поля и выполнить реконструкцию перегородки носа с сохранением её опорной функции.

Современная септопластика и риносептопластика при сочетании искривления перегородки носа (ИПН) с деформацией наружного носа (ДНН) рассматриваются как высокотехнологичные вмешательства, основанные на сочетании функциональных и эстетических принципов. Их выполнение направлено на максимальное сохранение тканей, минимальную резекцию и точное моделирование костно-хрящевого каркаса носа, что обеспечивает щадящее отношение к мукоперихондрию и мукопериосту и позволяет одновременно устранить деформации перегородки, костной пирамиды,

латеральных хрящей и носовых раковин [13, с. 8-17; 14, с. 77-82; 25, с. 6-17; 35, р. 1-5; 44, р. 74-76].

Несмотря на значительный прогресс современной ринологической хирургии, ряд вопросов остаётся недостаточно изученным. В частности, отсутствует единый диагностико-хирургический алгоритм, объединяющий данные современных методов лучевой диагностики (МСКТ) и клинических классификаций для выбора оптимальной персонализированной тактики лечения. Кроме того, недостаточное количество сравнительных исследований эффективности различных хирургических доступов при сложных деформациях носа, а также ограниченная разработанность протоколов послеоперационной реабилитации затрудняют стандартизацию лечения и прогнозирование его отдалённых результатов.

За последние 20-25 лет таджикскими оториноларингологами достигнуты значительные успехи в диагностике и хирургическом лечении искривления перегородки носа и других заболеваний ЛОР-органов. Благодаря проведённым научным исследованиям и разработке новых тактико-технических подходов значительно усовершенствованы методы функциональной ринопластики, что способствовало развитию классической ринологической школы в Таджикистане. Об этом свидетельствует тенденция к снижению количества агрессивных резекций перегородки носа и связанных с ними послеоперационных осложнений [6, с. 29-35; 30, с. 60-66; 29, 25 с.; 31, 25 с.; 18, 42 с.; 1, 26 с.; 21, 24 с.; 33, 31 с.].

В то же время представители школы реконструктивно-пластической микрохирургии Таджикистана внесли существенный вклад в развитие эстетической и реконструктивной хирургии носа, впервые внедрив в клиническую практику страны современные методы эстетической ринопластики. Проведённые ими исследования позволили сформировать научно обоснованное представление о необходимости комплексного подхода к хирургической коррекции деформаций носа, предполагающего органичное сочетание функциональной септопластики и эстетической ринопластики.

Установлено, что решение эстетических задач коррекции наружного носа невозможно без одновременного восстановления нормальной анатомии перегородки носа и полноценной функции носового дыхания, что определяет необходимость интеграции функциональных и эстетических принципов современной ринопластики [22, 23 с.; 28, 24 с.; 11, с. 17-23; 13, с. 8-17; 3, с. 11-16; 2, с. 7-9].

Вышеизложенное свидетельствует о высокой актуальности проблемы диагностики и хирургического лечения искривления перегородки носа в сочетании с деформацией наружного носа, что обусловлено значительной распространённостью данной патологии, её выраженным влиянием на функцию носового дыхания и эстетическое состояние лица. Наличие ряда нерешённых вопросов, связанных с совершенствованием диагностических подходов, выбором оптимальной хирургической тактики и улучшением функциональных и эстетических результатов лечения, побудило нас предпринять настоящее исследование.

## **Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой**

Диссертационная работа выполнена в рамках научно-исследовательской работы ГУ «Республиканский научный центр сердечно-сосудистой хирургии» и кафедры хирургических дисциплин №2 ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» по теме: «Новые технологии в реконструктивно-пластической хирургии».

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Цель исследования**

Оптимизация диагностических критериев и усовершенствование хирургического лечения при искривлении перегородки носа, сочетанном с деформацией наружного носа.

### **Задачи исследования**

1. Изучить причины и механизмы возникновения искривлений перегородки носа и деформаций наружного носа, выделить и систематизировать различные их формы и варианты.
2. Определить роль и место КТ с 3D - моделированием в диагностике форм и вариантов искривлений перегородки носа и при её сочетании с деформациями наружного носа.
3. Разработать тактику и объём хирургического вмешательства согласно выявленным формам и вариантам искривлений перегородки носа и деформаций наружного носа.
4. Оценить ближайшие и отдалённые результаты коррекции деформаций наружного носа и искривлений перегородки носа.

### **Объект исследования**

Настоящая работа была основана на результатах обследования и хирургического лечения 397 больных с искривлением перегородки носа как в изолированном проявлении, так и в сочетании с деформацией наружного носа. Возраст пациентов варьировал от 10 до 58 лет, средний возраст составил  $22,2 \pm 5,4$  лет, из которых мужчин было 266, женщин - 131. Пациенты обследовались в оториноларингологическом отделении Республиканской клинической больницы р. Дангары за период с 2016 по 2021гг.

### **Предмет исследования**

Предметом исследования было изучение клинических особенностей течения, риноскопической картины, функциональных показателей слизистых полости носа и особенностей компьютерной томографии с 3D-моделированием больных с искривлением перегородки носа, сочетанным с деформацией наружного носа, и разработка симультанных хирургических методов.

### **Научная новизна исследования**

Впервые в региональных условиях Таджикистана на большом клиническом материале изучены причины и механизмы развития искривления перегородки носа и деформации наружного носа, выделены и систематизированы различные их формы и варианты.

Впервые в условиях региона Таджикистана (Дангаринский район) в клиническую практику внедрены такие высокотехнологичные операции, как септопластика и ринопластика. Накоплен огромный опыт «открытых»

оперативных вмешательств на носу, анализ и изучение которых стало основой данного научного исследования.

Установлено, что компьютерная томография с 3D-моделированием является «золотым стандартом» в диагностике искривлений перегородки носа и деформацией наружного носа. Впервые достоверно систематизированы комплекс изменений костно-хрящевой основы наружного носа и перегородки носа с помощью программ: Osseous Shaded, Vol Clipbox, Radiol Ranges, Vol Punch Mode, отмечающихся при искривлении перегородки носа с деформацией наружного носа различной формы и степени выраженности.

В ходе оценки функциональных параметров носа установлены нарушения аэродинамики полости носа, обусловленные анатомическими изменениями внутриносовых структур у пациентов с ИПН, при этом наиболее выраженные нарушения отмечались при его сочетании с деформацией наружного носа.

Показано, что в большинстве наблюдений искривление перегородки носа сочетается с деформацией наружного носа, что определяет целесообразность одновременного выполнения септопластики и ринопластики.

В процессе выполнения работы у пациентов с ИПН и при её сочетании с деформацией наружного носа разработаны ряд новых методик и оптимизированы уже известные способы хирургической коррекции носа.

Выявлено, что функциональные и эстетические результаты септопластики и ринопластики имеют прямую зависимость от предоперационного обследования и алгоритма пошаговой комплексной коррекции внешних деформаций носа, искривлений перегородки носа и сочетанного устранения других патологических изменений внутриносовых и околоносовых анатомических структур. Немаловажное значение имеет психоэмоциональный типаж, пол, социальный статус и фактор жизнедеятельности пациента как в раннем послеоперационном периоде, так при оценке отдалённых результатов. В ринопластике нет мелочей, ибо даже толщина и характеристика используемого шовного материала, положение сплинтов и турунд, качество и способ склеивания тейпов и пластырей на носу в послеоперационном периоде могут повлиять на окончательный результат операции.

Обосновано, что главными, информативными критериями объёма выполненной задачи, оценки эстетических и функциональных результатов септо- и риносептопластики являются объективный анализ КТ снимков, фотодокументаций и антропометрических измерений.

### **Теоретическая и научно-практическая значимость исследования**

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования заключается в том, что теоретические, методологические положения и выводы и рекомендации представленные в диссертации могут быть использованы в учебном процессе хирургических кафедр, а также кафедр анатомии и физиологии, терапии, психологии, анестезиологии, диагностики, социологии ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», «Гаджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» и «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан». В основе данного уникального исследования заложены научные, комплексные разработки, акцентированные на решение проблемы оптимизации

оперативных вмешательств у пациентов с искривлением перегородки носа, сочетанной с деформацией наружного носа, которые в Республике Таджикистан ранее не проводились.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Изучено, что в преимущественном большинстве случаев ИПН имеет врождённый характер - возникает вследствие несоответствия роста костно-хрящевой основы перегородки носа, с одной стороны, свода и дна носовой полости - с другой. Изолированная ИПН встречается только в 18,9% случаев. В большинстве случаев (81,1%) ИПН сочетается с ДНН. При этом наиболее часто встречаются сочетания III типа ИПН с I типом ДНН (20,2%) и III типа ИПН с V типом ДНН (14,9%), а также сочетание III типа ИПН с II типом ДНН - 9,6%. В целом III тип ИПН встречается в 54,0% случаев. I тип ДНН встречается в 34,8% случаев.
2. Установлено, что компьютерная томография носа и околоносовых пазух с 3D-моделированием является не только «золотым стандартом» диагностики искривления перегородки носа, деформации наружного носа и других структур полости носа, но и позволяет ещё до проведения операции определить тактические и технические аспекты и объём предстоящего вмешательства, провести операцию прецизионно и щадящим способом. В нашем исследовании всем 397 (100%) пациентам было проведено КТ с 3D-моделированием.
3. Доказано, что при сочетании ИПН с ДНН оперативные вмешательства должны быть направлены на одновременное восстановление функции и формы носа, т.е. необходимо выполнить септопластику и ринопластику в рамках одной операции. При выполнении септопластики и ринопластики предпочтительным является «открытый доступ». В нашем исследовании «открытый доступ» был использован в 95,7% (380 из 397) случаев. Преимущества «открытого доступа» перед «закрытым доступом» очевидны: при этом создаются условия для более адекватного и прецизионного выполнения операции. Септопластику и ринопластику при необходимости можно сочетать с гайморотомией (при наличии кист и инородных тел в гайморовой пазухе), конхэктомией нижних носовых раковин (при их гипертрофии) и ликвидацией *concha bullosa*, с пересечением MDSN (при выраженной «гингививальной улыбке»), а также с целым рядом элементов эстетической ринопластики (таких как резекция горба, резекция крыльчатых хрящей, подпорка колумеллы аутохрящом, заострение и приподнятие кончика носа, резекция крыльев носа и др.).

### **Степень достоверности результатов**

Подтверждается достоверностью представленных в диссертации данных, достаточным объёмом материалов исследования, статистической обработкой результатов исследования и публикациями в научно - практических журналах республиканского и международного значения, в том числе в журналах, входящих в реестр ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Выводы и рекомендации основаны на научном анализе данных комплексного исследования, результатов хирургического и послеоперационного лечения больных с искривлением перегородки носа, сочетанного с деформацией наружного носа.

## **Соответствие диссертации паспорту научной специальности (с обзором и областью исследований)**

Диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.3 – Болезни уха, горла и носа и соответствует разделу III по следующим пунктам: 1. Этиология и патогенез ЛОР-заболеваний; 3. Диагностика и дифференциальная диагностика ЛОР-заболеваний, с использованием научно обоснованных методов исследований и технологий; 4. Научно обоснованное лечение ЛОР-заболеваний и их осложнений с использованием хирургических методов, медикаментозных средств и восстановительных методов.

### **Личный вклад соискателя учёной степени в исследования**

Автором выполнен весь объём клинических исследований, самостоятельно проведён сбор, обработка и анализ доступной отечественных и зарубежных источников литературы, выполненных запланированных исследований и проведённых оперативных вмешательств. Оториноларингологический осмотр, исследование функциональных параметров носа и оперативные вмешательства, соответственно, послеоперационное ведение пациентов выполнены самим диссертантом.

### **Апробация и реализация результатов диссертации**

Основные результаты исследования доложены на научно-практических конференциях молодых учёных и студентов ТГМУ имени Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году молодёжи» - «Роль молодёжи в развитии медицинской науки» (Душанбе; 28.04.2017), по теме: Хирургическая коррекция большого носа; по теме: Диагностические аспекты деформации перегородки носа); XIII научно – практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ имени Абуали ибни Сино с международным участием, посвящённой «Году развития туризма и народных ремёсел» (Душанбе; 27 апреля 2018), по теме: Повторные корригирующие операции на носу и носовой перегородке; по теме: Хирургическое лечение деформации перегородки носа способом закрытой септопластики, по теме: Особенности редуccionной ринопластики); XXIV научно-практической конференции Института последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан с международным участием «Юбилейные научные чтения» и симпозиума по детской хирургии «Современные тенденции науки и практики в детской хирургии» (Душанбе; 10.11.2018), по теме: Септопластика при искривлениях носовой перегородки; 66-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ имени Абуали ибни Сино, в рамках которой проходил Симпозиум детских хирургов «Хирургия пороков развития у детей» и Веб-симпозиум по нормальной физиологии, посвящённые «Году развития туризма и народных ремёсел» (Душанбе; 23.11.2018), по теме: Хирургия искривлений перегородки носа, по теме: Искривление носовой перегородки и деформация наружного носа; международного I-го Прикаспийского форума, V Евразийской Ассамблеи оториноларингологов, II-го съезда ЛОР врачей Казахстана (Атырау; 10.11.2018), по теме: Оптимизация хирургического лечения искривлений перегородки носа; научно-практической конференции оториноларингологов Республики Таджикистана (Душанбе, 2018), по теме: Искривление перегородки

носа и деформация наружного носа; научно-практической конференции молодых учёных и студентов с международным участием, актуальные вопросы достижение и инновации в медицине, посвящённой «Году развития туризма и народных ремёсел» (Душанбе; 19.04.2019), по теме: Миниинвазивный доступ к верхнечелюстной пазухе при гайморитомии и её сочетание с септо- и ринопластикой; 70 - я научно-практическая конференция ТГМУ имени Абуали ибни Сино с международным участием «Современная медицина: традиции и инновации» (Душанбе; 25.11.2022), по теме: Нарушение функции носа при искривлении перегородки носа.

### **Публикации по теме диссертации**

По материалам диссертации опубликовано 31 научные работы, в их числе - 4 статей в изданиях, рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан и Российской Федерации, 5 - рационализаторских предложений.

### **Структура и объём диссертации**

Диссертация изложена на 160 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, характеристики больных и методов исследования, глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, содержащей 173 источников, из них 113 на русском и 60 на английском языках. Работа иллюстрирована 12 таблицами и 64 рисунками.

## **СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

### **Материал и методы исследования**

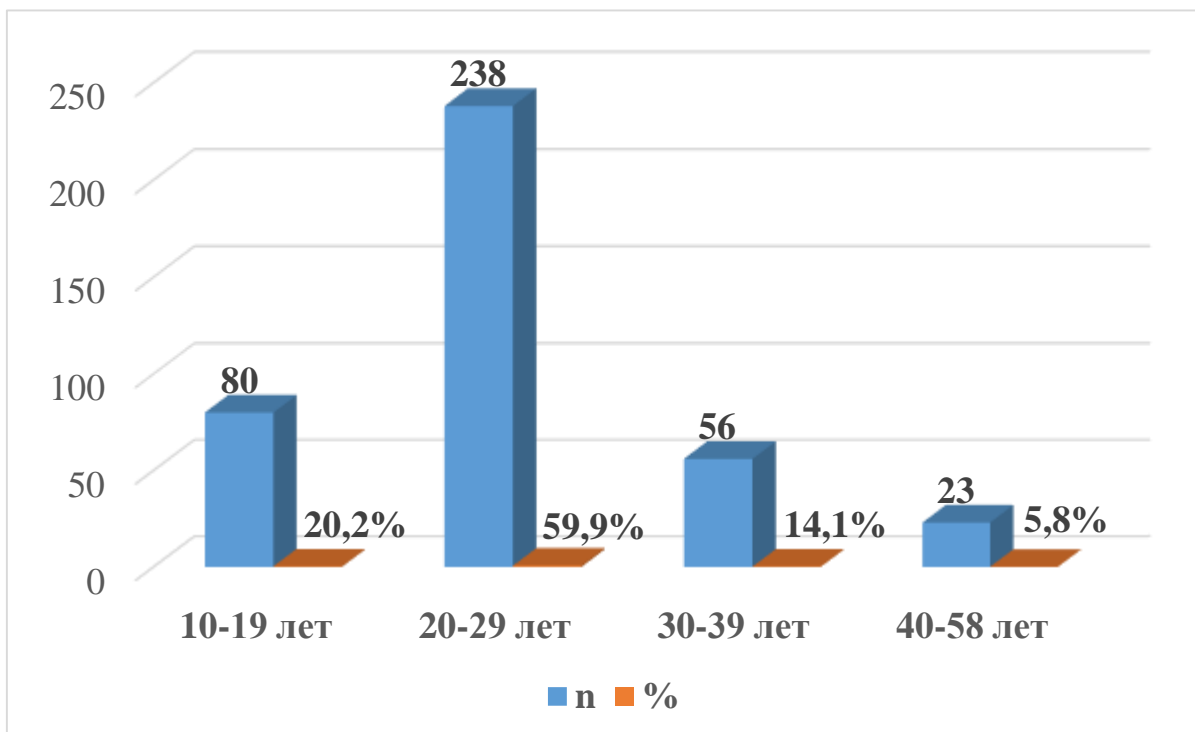
В основу настоящего исследования положены результаты обследования и хирургического лечения 397 (100%) больных с искривлением перегородки носа и деформацией наружного носа, находившихся на стационарном лечении в Республиканской клинической больнице Дангаринского района в период с 2016 по 2021 гг.

Среди оперированных больных 131 (33,0%) составили лица женского пола и 266 (67,0%) – мужского (таблица 1). Соотношение мужчин и женщин составило приблизительно 2:1. Выявленная гендерная диспропорция, вероятно, обусловлена более высокой частотой травматических повреждений носа у мужчин, что связано с их большей вовлечённостью в физически напряжённые виды труда, активные виды спорта и иные факторы повышенного травматического риска.

**Таблица 1. - Распределение больных по полу**

<b>Пол</b>	<b>Количество</b>	<b>%</b>
Мужчины	266	67,0
Женщины	131	33,0
<b>Всего</b>	<b>397</b>	<b>100</b>

Возраст больных варьировал от 10 до 58 лет, средний возраст составил  $22,2 \pm 5,4$  года. Преобладающее большинство обследованных – 317 (79,8%) больных составили подростки и лица молодого возраста (рисунок 1). Указанное обстоятельство, вероятно, связано с более высокой частотой обращаемости больных данной возрастной группы, что может быть обусловлено повышенной критической оценкой собственной внешности и стремлением к её коррекции в данном возрастном периоде.



**Рисунок 1. - Распределение больных по возрасту**

Анализ распределения больных по месту проживания показал, что преобладающее большинство обследованных - 325 (81,9%) человек - являлись жителями Хатлонской области. Больные, проживающие в г.Душанбе, составили 39 (9,8%) случаев. Доля жителей Согдийской области была существенно ниже и составила 15 (3,8%) больных. Из районов республиканского подчинения (РРП) было 18 (4,5%) больных (таблица 2).

**Таблица 2. - Распределение больных по месту проживания**

Место проживания	Количество	%
Хатлон	325	81,9
Душанбе	39	9,8
Согд	15	3,8
РРП	18	4,5
<b>Всего</b>	<b>397</b>	<b>100%</b>

Таким образом, в структуре исследуемой выборки отчетливо доминировали жители Хатлонского региона, что объясняется территориальной доступностью Республиканской клинической больницы Дангаринского района и её статусом как ведущего специализированного лечебного учреждения региона.

Анамнестические особенности у больных по давности заболевания, представлены в таблице 3. Изучение давности заболевания показало, что наибольшая доля больных – 130 (32,7%) – имела продолжительность заболевания от 11 до 20 лет. Согласно выявленным анамнестическим данным, у более чем половины больных (56,4%) продолжительность заболевания превышала 10 лет, что свидетельствует о длительном существовании патологического процесса до момента обращения за специализированной медицинской помощью.

**Таблица 3. - Распределение больных по давности заболевания**

Давность заболевания	Количество больных	%
1-5 лет	115	29,0
6-10 лет	94	23,7
11-20 лет	130	32,7
от 21 года и более	58	14,6
<b>Всего</b>	<b>397</b>	<b>100 %</b>

Распределение больных в зависимости от этиологического фактора представлено в таблице 4. Изучение анамнестических данных показало, что у 251 (63,2%) больных формирование искривления перегородки носа обусловлено диспропорциональным ростом её костно-хрящевых структур по отношению к другим анатомическим компонентам носа. Данный вариант соответствовал врождённому типу строения, характеризующемуся выраженной спинкой носа либо его гипертрофированными формами.

В то же время у 146 (36,8%) больных деформация наружного носа и искривление перегородки носа носили посттравматический характер и были связаны преимущественно с бытовыми или спортивными повреждениями.

**Таблица 4. - Распределение больных в зависимости от вида травмы носа**

Виды травмы	Количество больных	%
Врожденный	146	36,8
Посттравматический	251	63,2
<b>Всего</b>	<b>397</b>	<b>100 %</b>

В зависимости от наличия искривления перегородки носа (ИПН) и деформации наружного носа (ДНН) больные были распределены на две клинические группы (таблица 5).

**В 1-ю клиническую группу** вошли 322 (81,1%) больных с искривлением перегородки носа (ИПН) в сочетании с деформацией наружного носа (ДНН), среди которых 91 (28,3%) женщина и 231 (71,7%) мужчина.

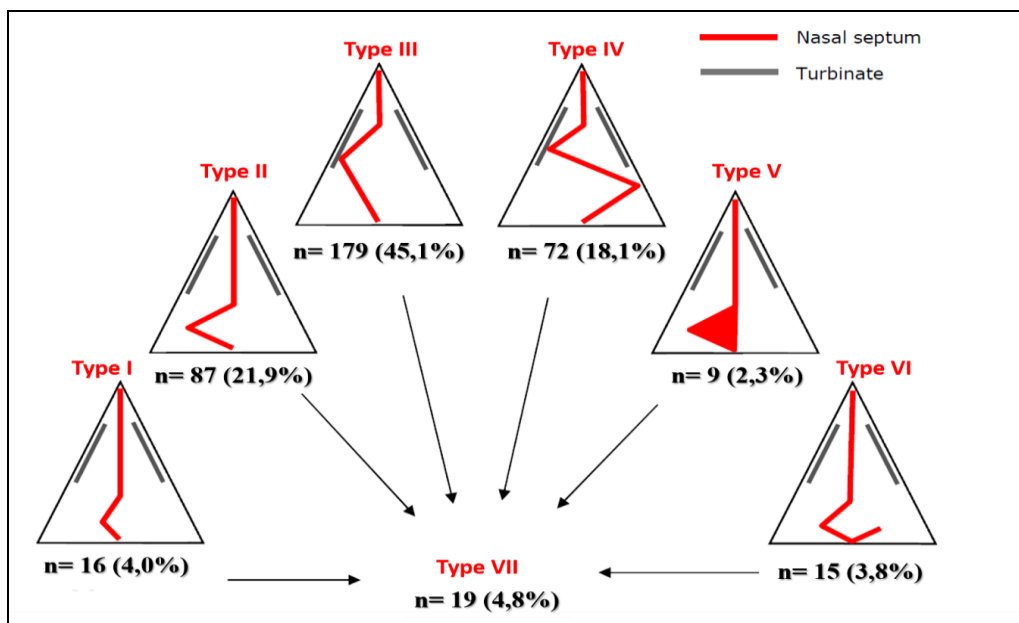
**2-ю клиническую группу** составили 75 (18,9%) больных с искривлением перегородки носа в изолированном виде, без ДНН; из них 40 (53,3%) женщин и 35 (46,7%) мужчин. Различия в распределении по полу между клиническими группами были статистически значимыми ( $p < 0,001$ ).

**Таблица 5. - Распределение больных по клиническим группам в зависимости от наличия ИПН и ДНН**

Клиническая группа	Характеристика патологии	Мужчины n (%)	Женщины n (%)	Всего n (%)	p
I группа	ИПН в сочетании с ДНН	231 (71,7%)	91 (28,3%)	322 (81,1%)	<0,001
II группа	Изолированное ИПН	35 (46,7%)	40 (53,3%)	75 (18,9%)	<0,001
Всего	-	266 (67,0%)	131 (33,0%)	397 (100,0%)	-

Примечание: p - статистическая значимость различий распределения по полу между клиническими группами по критерию  $\chi^2$  Пирсона

В соответствии с классификацией R. Mladina формы искривления перегородки носа (ИПН) были систематизированы и условно распределены на 7 типов. Распределение больных по типам ИПН в общей структуре обследованных, а также среди больных с изолированной формой ИПН без деформации наружного носа (2-я клиническая группа) представлено на рисунке 2 и в таблице 6.



**Рисунок 2. - Типы ИПН по классификации R. Mladina (1987)**

Согласно данным, представленным на рисунке 2, наиболее часто диагностировался III тип искривления перегородки носа – у 179 (45,1%) больных, что указывает на преобладание выраженных S-образных и комбинированных деформаций перегородки носа в исследуемой выборке. II тип выявлен у 87 (21,9%) больных, IV тип – у 72 (18,1%). Указанные формы также характеризуются клинически значимой деформацией перегородки и нередко сопровождаются нарушением носового дыхания различной степени выраженности. I тип зарегистрирован у 16 (4,0%) больных, VI тип – у 15 (3,8%), VII тип – у 19 (4,8%). Наименьшая частота отмечена при V типе – 9 (2,3%) случаев. Преобладание III типа искривления указывает на высокую распространённость сложных вариантов деформации перегородки носа, что имеет важное значение при выборе хирургической тактики и объёма оперативного вмешательства.

**Таблица 6. - Распределение больных с изолированной формой искривления перегородки носа по классификации R. Mladina (без сочетания с деформацией наружного носа)**

Тип ИПН (R. Mladina)	Количество больных, n	%
I тип	5	6,6
II тип	43	57,3
III тип	5	6,7
IV тип	6	8,0
V тип	2	2,7
VI тип	2	2,7
VII тип	12	16,0
<b>Всего:</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Среди 75 больных с изолированной формой ИПН преобладал II тип – 43 (57,3%), тогда как остальные варианты встречались значительно реже.

Оценка ДНН проводилась у 322 больных 1-й клинической группы. Больные 2-й клинической группы (n = 75), у которых ДНН отсутствовала, на данном этапе исследования не включались. Для определения типа ДНН применялась информативная и клинически обоснованная классификация Y.J. Jang, согласно которой в зависимости от расположения костной пирамиды и хрящевого свода относительно средней линии лица выделяют пять типов деформации. Распределение типов ДНН среди больных 1-й клинической группы отражена на рисунке 3.

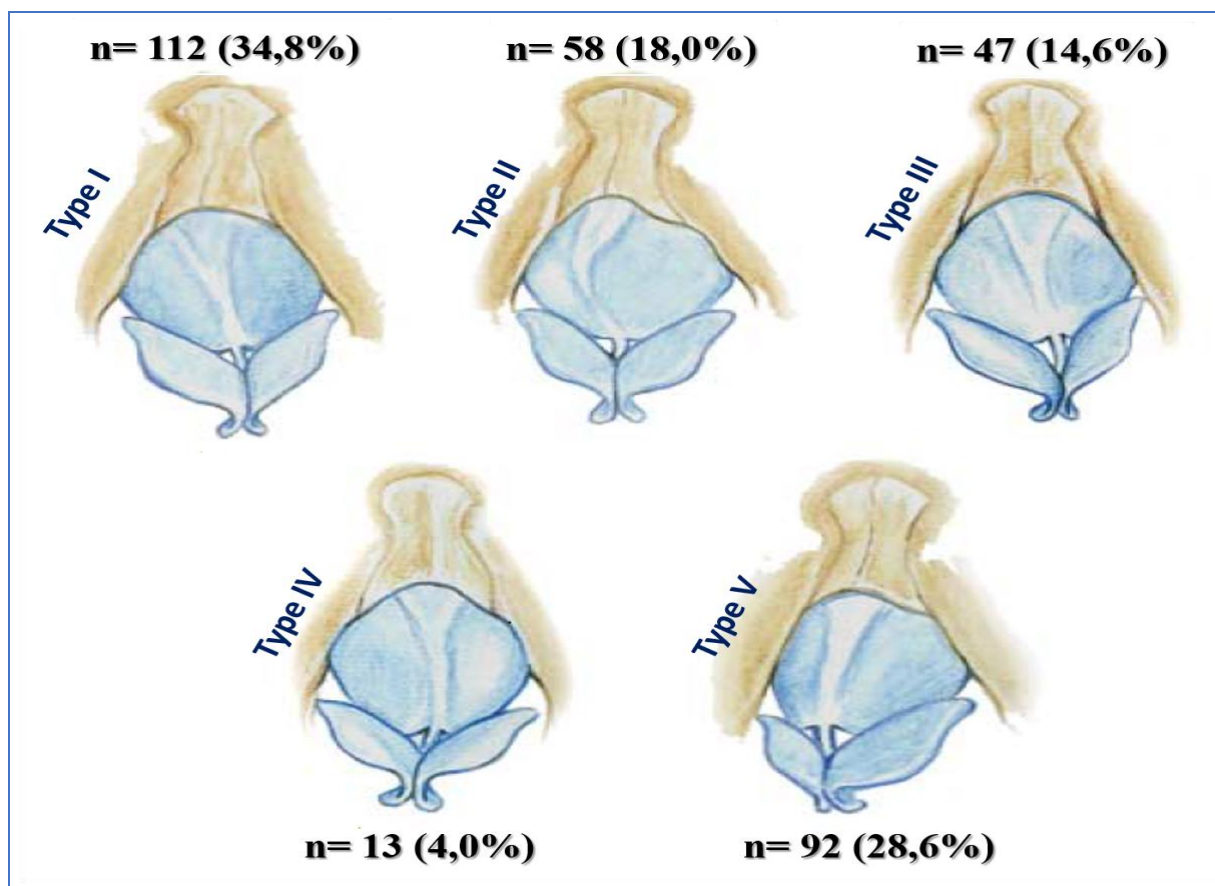


Рисунок 3. - Структура и частотная характеристика типов ДНН у больных в соответствии с классификацией Y.J. Jang (2018)

Согласно классификации Y.J. Jang (2018), наиболее часто диагностировался I тип ДНН – 112 (34,8%) случаев. Второе место по частоте занимал V тип – 92 (28,6%) наблюдения. Полученные данные свидетельствуют о преобладании асимметричных форм смещения костной пирамиды носа относительно средней линии лица (I и V типы ДНН), суммарная доля которых составила 63,4% наблюдений. Это указывает на значительную распространённость латеральных деформаций наружного носа у больных с сочетанием ИПН и ДНН. Структура деформаций определяет необходимость дифференцированного выполнения септопластики с сочетанием ринопластики.

Сочетание типов искривления перегородки носа по классификации R.Mladina и деформации наружного носа по классификации Y.J. Jang (2018) у 322 больных 1-й клинической группы представлено в таблице 7.

**Таблица 7. - Сочетание типов ИПН по классификации R. Mladina и ДНН по классификации Yong Jo Jang (n=322)**

ИПН по Mladina	ДНН по классификации Jang Y.J.					Всего:
	I тип	II тип	III тип	IV тип	V тип	
<b>I - тип</b>	1(0,3%)	1(0,3%)	1(0,3%)	–	8(2,5%)	<b>11(3,4%)</b>
<b>II - тип</b>	13(4,0%)	6(1,9%)	8(2,5%)	2(0,6%)	15(4,7%)	<b>44(13,7%)</b>
<b>III - тип</b>	<b>65(20,2%)</b>	31(9,6%)	23(7,1%)	7(2,2%)	<b>48(14,9%)</b>	<b>174(54,0%)</b>
<b>IV - тип</b>	<b>27(8,4%)</b>	14(4,3%)	7(2,2%)	2(0,6%)	<b>16(5,0%)</b>	<b>66(20,5%)</b>
<b>V - тип</b>	2(0,6%)	1(0,3%)	3(0,9%)	–	1(0,3%)	<b>7(2,2%)</b>
<b>VI - тип</b>	3(0,9%)	3(0,9%)	3(0,9%)	1(0,3%)	3(0,9%)	<b>13(4,0%)</b>
<b>VII - тип</b>	1 (0,3%)	2 (0,6%)	2 (0,6%)	1(0,3%)	1(0,3%)	<b>7(2,2%)</b>
<b>Всего:</b>	<b>112 (34,8%)</b>	<b>58 (18,0%)</b>	<b>47 (14,6%)</b>	<b>13 (4,0%)</b>	<b>92 (28,6%)</b>	<b>322 (100,0%)</b>

Проведённый анализ данных таблицы 7 свидетельствует о том, что деформация наружного носа по классификации Yong Jo Jang в большинстве клинических наблюдений сопровождается искривлением перегородки носа различного типа по классификации R. Mladina, что отражает анатомо-функциональную взаимосвязь наружных и внутриносовых структур.

Установлено, что независимо от варианта деформации наружного носа доминирующим типом искривления перегородки носа являлся III тип по классификации R. Mladina. Данный вариант ИПН был выявлен более чем у половины пациентов – 174 (54,0%) случаев. Наибольшая частота его сочетания отмечалась при I и V типах ДНН – 65 (20,2%) и 48 (14,9%) наблюдений соответственно, что указывает на устойчивую закономерность между данными морфологическими формами деформации носа. Вторым по распространённости являлся IV тип ИПН, который диагностировался у 66 (20,5%) обследованных и преимущественно сочетался с I и V типами деформации наружного носа. Данное обстоятельство свидетельствует о том, что более выраженные нарушения пространственной конфигурации перегородки носа нередко сопровождаются значительными изменениями наружного носа.

Искривление перегородки носа II типа было выявлено у 44 (13,7%) пациентов и чаще наблюдалось при наиболее распространённых вариантах ДНН, что позволяет рассматривать данный тип ИПН как один из факторов формирования умеренных деформаций наружного носа.

Редкие типы искривления перегородки носа (V, VI и VII) встречались существенно реже и в совокупности составляли незначительную долю наблюдений. Их сочетание преимущественно с I и V типами ДНН подчёркивает сложный и многофакторный характер морфогенеза данных деформаций, включающий как травматические факторы, так и индивидуально-анатомические особенности.

Полученные результаты убедительно демонстрируют, что ДНН не является изолированной патологией, а сочетается с различными формами ИПН, преимущественно при III и IV типах ИПН. Выявленные закономерности **имеют существенное практическое значение** и должны учитываться при выборе хирургической тактики, так как операции ринопластики при ДНН невозможны без одновременной септопластики для устранения ИПН.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование больных включало:

**1. Антропометрия.** С целью оценки формы наружного носа и состояния перегородочного хряща и в целом гармонии носа с лицом, в пластической хирургии принято проводить специальные замеры, так называемый антропометрический анатомический анализ частей носа относительно других близрасположенных анатомических образований (рисунок 4). Именно эти точные арифметические критерии позволяют хирургу объективно оценить и определить возможности коррекции и уточнить насколько желание пациента может соответствовать возможностям хирурга и медицины.

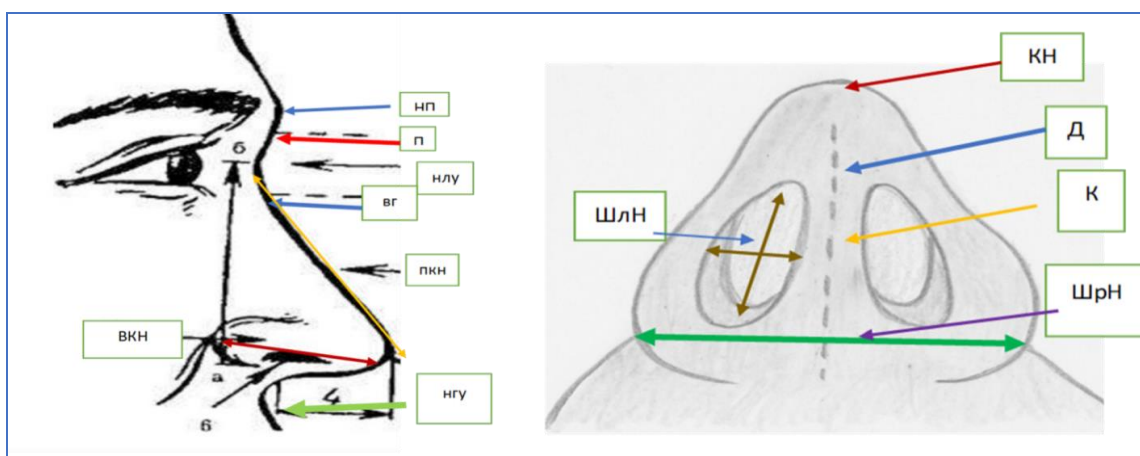


Рисунок 4. - Измерения наружного носа: индексы (углы, длина спинки, ширина основания и т.д.)

#### 2. Передняя риноскопия

Передняя риноскопия является эндоскопическим методом исследования, позволяющим оценить цвет и поверхность слизистых оболочек носа, размеры раковин носа, конфигурацию перегородки носа и просвет общего носового хода, а, следовательно, и выявить патологии носа: наличие искривления перегородки носа, крючковидного отростка и *concha bullosa* раковин. При риноскопии регистрировали состояние носового дыхания (свободное или затруднённое). При проведении риноскопии односторонняя гипертрофия нижних носовых раковин выявлена у 50 (12,6%) больных, двусторонняя – у 25 (6,3%). При этом, локализация гипертрофии нижних носовых раковин в области переднего конца выявлялась у 44 (11,1%), задних концов – у 31 (7,8%) пациентов. Гипертрофия носовых раковин была также причиной сужения просвета полости носа и нарушения носового дыхания.

#### 3. Фотографическая документация

Фотографирование проводилось всем больным до операции, интраоперационно и в различные сроки после хирургического вмешательства в

соответствии с общепринятыми стандартами пластической хирургии. Съёмка выполнялась в стандартных проекциях (фронтальной, профильной, базальной и полуоборотной) при соблюдении единых условий освещения, расстояния и положения головы, что обеспечивало объективность и сопоставимость полученных изображений.

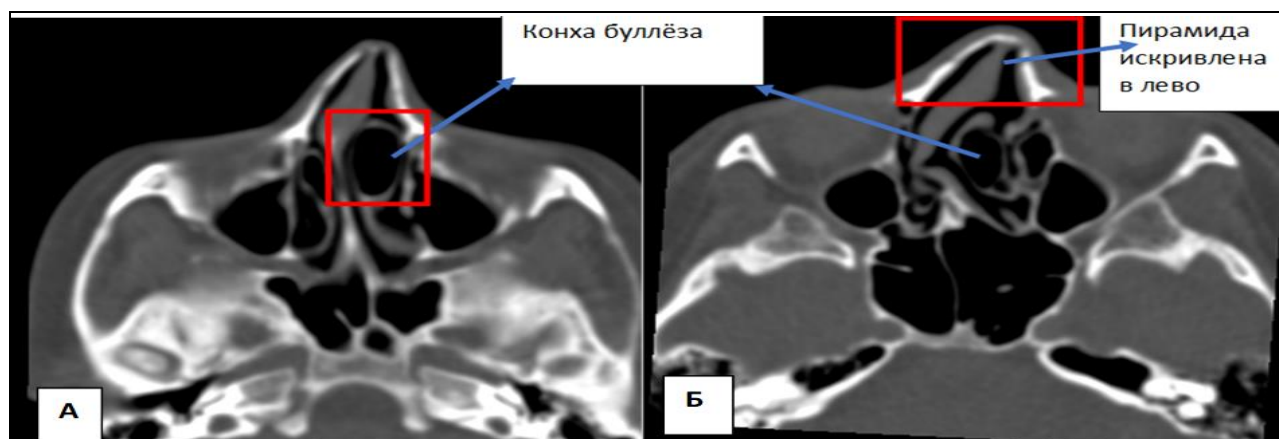
Стандартизированное фотографирование имеет важное клиническое и научное значение. Оно позволяет объективно оценить исходную степень деформации, обосновать объём септопластики с сочетанием ринопластики, провести сравнительный анализ пред- и послеоперационных результатов, а также проследить динамику отдалённых исходов лечения. Кроме того, фотографирование является значимым юридическим документом, фиксирующим исходное состояние анатомических структур, этапы хирургической коррекции и достигнутый эстетико-функциональный результат.

#### **4. Компьютерная томография носа и околоносовых пазух**

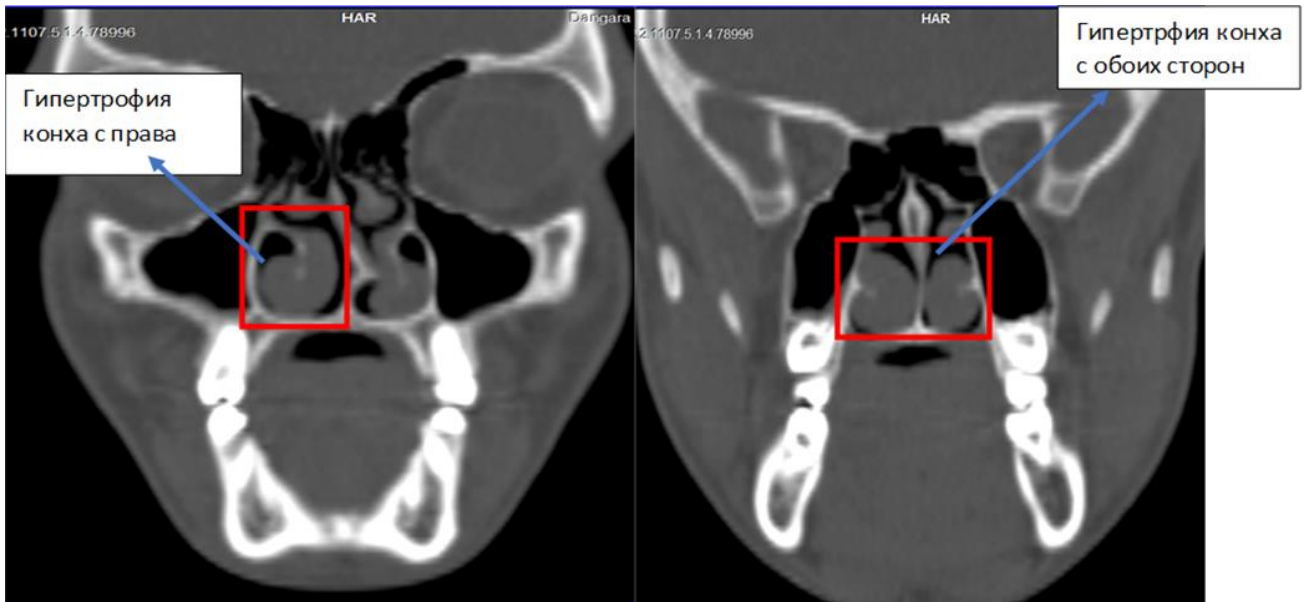
В настоящем исследовании всем больным в предоперационном периоде выполнялась компьютерная томография (КТ) носа и околоносовых пазух (ОНП) с трёхмерной реконструкцией, 3D-моделированием (рисунки 5-8).

Полученные данные сохранялись на цифровом носителе и подвергались детальному изучению. Объём томографического исследования включал от 200 до 300 срезов, выполненных в аксиальной, фронтальной и сагиттальной плоскостях. Распечатанные изображения томограмм приобщались к истории болезни и использовались в качестве объективного диагностического документа, определяющего показания и объём оперативного вмешательства. КТ-исследование позволяло визуализировать характер искривления перегородки носа, степень деформации костной пирамиды наружного носа, а также особенности анатомических взаимоотношений структур полости носа и околоносовых пазух.

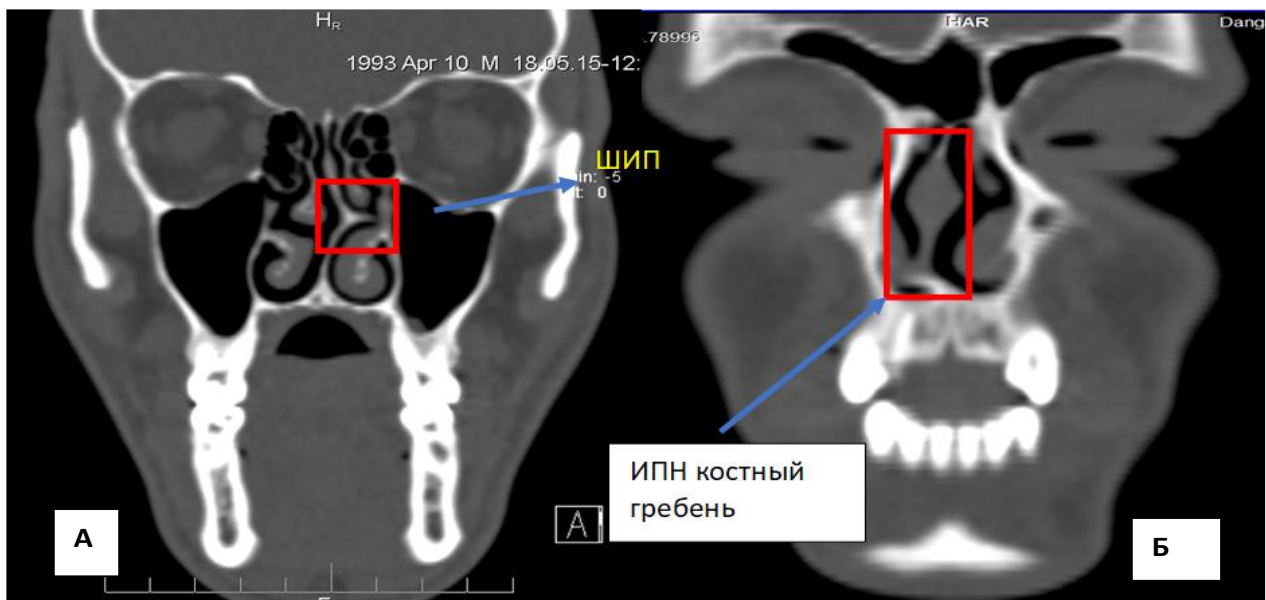
Изучение пакетов срезов КТ позволило выявить различные особенности носовой полости, костно-хрящевое скелета носовой перегородки. Нами, с целью реконструкции, идентификации ориентиров по 3D-измерениям, применена своеобразная технология "раздевания перегородки носа" (рационализаторское предложение № 0008 от 29.09.2020г., выданное ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет»), что позволило получить более глубокую анатомическую разновидность ИПН.



**Рисунок 5. На 53-м (а) и 59-м (б) аксиальных срезах компьютерной томографии определяется пневматизация средней носовой раковины (concha bullosa) и латеральное отклонение костной пирамиды носа влево**



**Рисунок 6. - КТ-изображения (27–37-е коронарные срезы): визуализируется гипертрофия правой нижней носовой раковины, а также двусторонняя гипертрофия нижних носовых раковин**



**Рисунок 7. - КТ-изображение (21-й коронарный срез): а – определяется КШ слева; б – костный гребень перегородки носа справа**

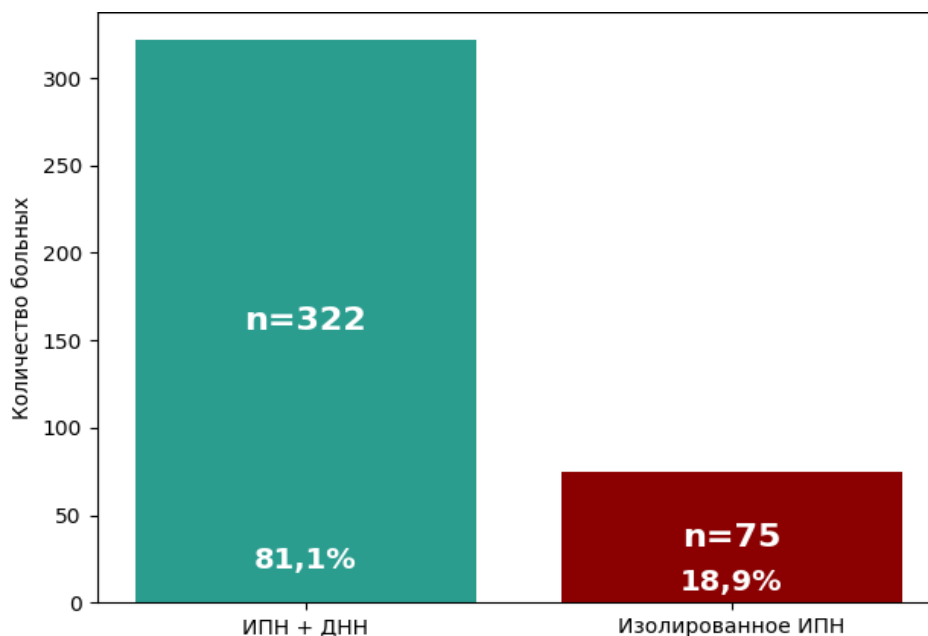


**Рисунок 8. - Трёхмерная реконструкция КТ: а,б - 3D-модель искривлённой костной части перегородки носа (вид спереди и сбоку справа, где виден резко выступающий шип)**

Статистическую обработку результатов выполняли в программе R 4.5.2 (R Core Team, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2025). Анализ был ориентирован преимущественно на качественные признаки. Результаты представляли в виде абсолютных значений и процентных долей - n (%). Для оценки различий распределения качественных признаков между независимыми группами использовали критерий  $\chi^2$  Пирсона. При анализе взаимосвязи категориальных признаков в многопольных таблицах сопряжённости также применяли критерий  $\chi^2$  Пирсона. Для оценки динамики бинарных качественных показателей у одних и тех же пациентов в несколько сроков наблюдения использовали критерий Кокрана Q. Для попарного сравнения связанных бинарных показателей в динамике применяли точный критерий Мак-Немара. При интерпретации результатов критический уровень статистической значимости принимали равным  $p < 0,05$ .

### МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

В анализ клинических случаев вошли 397 (100%) больных с искривлениями перегородки носа, которое в подавляющем большинстве случаев - 322 (81,1%) - сочеталось с ДНН, и только у 75 (18,9%) больных имелось изолированное ИПН (рисунок 9).



**Рисунок 9. - Распределение больных по клиническим группам искривления перегородки носа (n=397)**

Септопластика выполнена во всех наблюдениях. В большинстве случаев - у 322 (81,1%) больных она сочеталась с ринопластикой, тогда как изолированная септопластика выполнена у 75 (18,9%) больных.

В целом из 397 (100%) больных септопластика только в 17 случаях (4,3%) выполнялась закрытым доступом, тогда как в большинстве случаев - 380 (95,7%) операция производилась открытым доступом.

#### **Алгоритм планирования и пошагового выполнения хирургического вмешательства на носу, а также одномоментные операции**

Данный алгоритм планирования и пошагового выполнения хирургического вмешательства на носу (таблица 8), а также симультанных

операций позволяет хирургу до операции определить график и последовательность необходимого объёма вмешательства у больных с изолированным ИПН и в сочетании с ДНН различных типов (рисунок 10, 11)

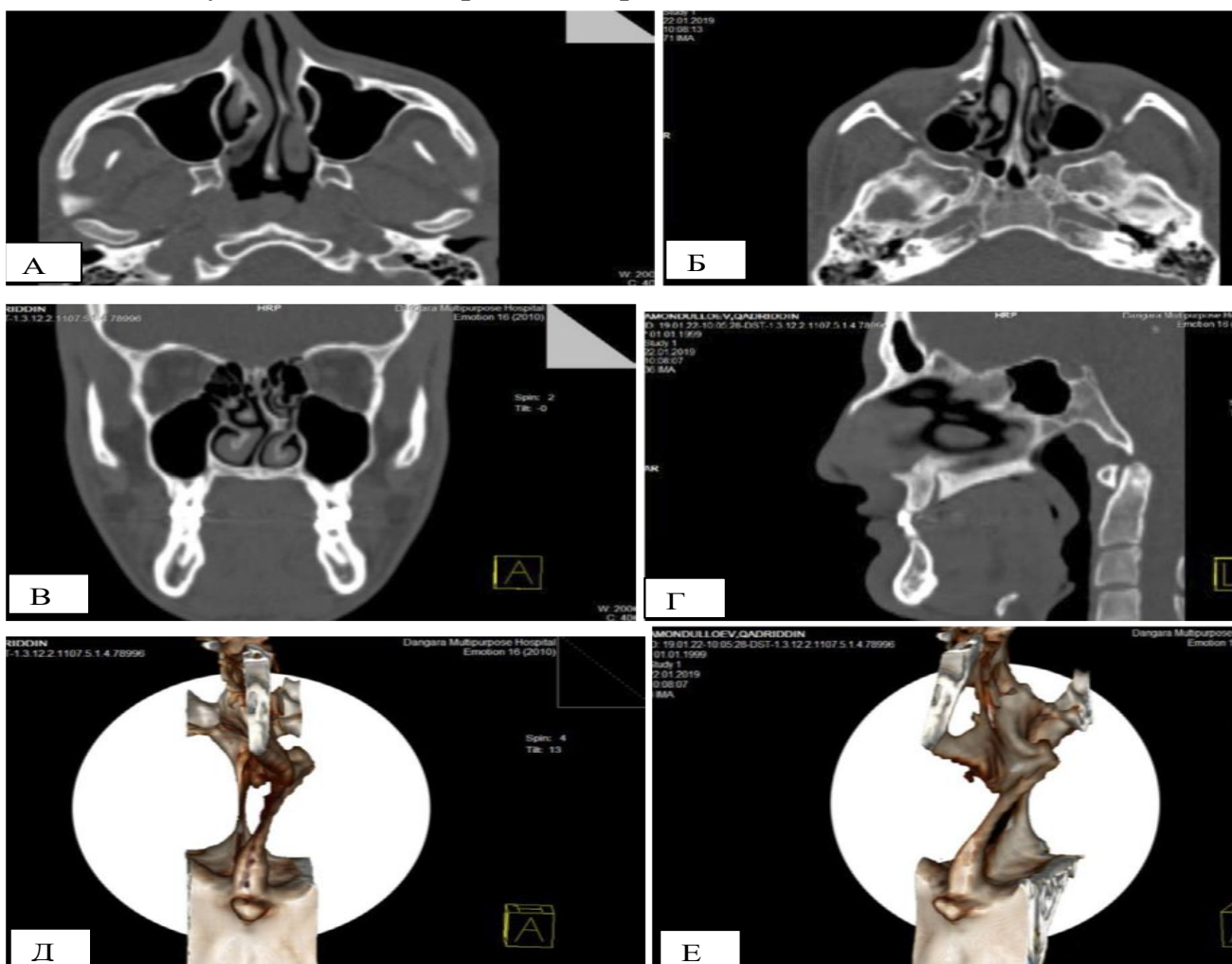
**Таблица 8. - Алгоритм пошаговых этапов септопластики и ринопластики при сочетанных ИПН и ДНН (n=397)**

Пошаговые этапы септопластики и ринопластики	ИПН	ДНН	Кол-во	%
Маркировка	I до VII	I до V	397	100,0
Инфильтрация мягких тканей			397	100,0
Открытый доступ: по схеме на (рис. 3.12)	III до VII	I до V	380	95,8
Закрытый доступ	I - II	-	17	4,3
Мобилизация крыльных хрящей и спинки носа	I до VII	I до V	380	95,7
Листовидная резекция крыльных хрящей	-	II - IV	131	33,0
Мобилизация каудального края перегородочного хряща до места соединения с CNOM	I до VII	I до V	380	95,7
Освобождение и пересечение <i>m.depressor septi nasi</i> (при выраженной гингивальной улыбке)	-	-	178	44,8
Субтотальная мобилизация перегородки носа по обеим её поверхностям	I до VII	I до V	380	95,7
Единым блоком резекция искривлённого CNOM, костного выступа и костного шипа	III - IV	-	221	55,7
Резекция перегородочного хряща тонкой полоской, шириной 5-7 мм у основания	I до VII	-	397	100
«Striping» по вогнутой стороне перегородочного хряща	III - IV	-	37	9,3
Армирование носовой перегородки с вогнутой стороны путём фиксации швами аутохряща	III до VII	-	9	2,3
Репозиция перегородки	I до VII	I до V	397	100,0
Резекция каудального края шириной от 2 до 7 мм	II - VII	I до V	380	95,7
Латеропексия и ликвидация <i>concha bullosa</i>	-	-	93	23,4
Удаление гипертрофированных нижних носовых раковин (конхэктомия)		-	75	18,9
Центральная остеотомия	-	I,II,IV,V	262	66,0
Резекция горба	-		16	4,0
Боковая остеотомия носовых костей и репозиция отломков	-	I,II,IV,V	277	69,7
Фиксация ниже-каудального участка перегородочного хряща швом к мягким тканям передней носовой ости верхней челюсти	I до VII	I до V	380	95,7
Наложение швов между латеральными и крыльными хрящами	I до VII	I до V	380	95,7
Наложение П-образных швов между крыльными хрящами с установлением подпорки для кончика и колумеллы носа	I до VII	I до V	380	95,7
Гайморотомия и удаление кисты	-	-	11	2,8
Резекция крыльев носа			5	1,3
Узловые швы на кожу и слизистые нитью 6/0	I до VII	I до V	380	95,7
Узловые швы на слизистые нитью 6\0	I до VII	I до V	17	4,3
Полоски пластырей и гипсовую повязку на спинку наружного носа	I до VII	I до V	397	100,0

Согласно разработанному алгоритму, при лёгкой степени изолированного ИПН без признаков ДНН выполняется закрытая септопластика. При выраженных типах ИПН (II-VII), сочетающихся с ДНН, предпочтительна открытая риносептопластика. Исключение составляют случаи ДНН III-IV типов без высокой и широкой спинки носа, когда возможно избежать остеотомии. Во всех случаях выполняется наложение П-образных швов между крыльями хрящами с формированием подпорки кончика и колумеллы носа для профилактики крючковидной деформации.



**Рисунок 10. - ИПН, тип III. КТ-снимок: С-образная конфигурация ИПН - вертикальная деформация слева, рядом с передним краем средней раковины; полость носа узкая слева и широкая на противоположной**



**Рисунок 11. - КТ-снимок. Больной А.К., 20 л. Диагноз: ДНН (I) и ИПН (III). КТ носа в 3-х проекциях и 3D-модель ИПН в костной части до операции: а, б) аксиальный срез: гипертрофированная ННР справа, костная часть спинки носа - пирамида наклонена вправо; в) фронтальный срез: CNOM искривлена влево, патологический костный гребень и шип; г) сагиттальный срез: ИПН; д, е) 3D-модель ИПН в костной части (вид спереди и сбоку слева, выступающий костный гребень и шип)**

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

**Ближайший послеоперационный период** у 369 (93%) пациентов протекал без осложнений. Профилактическую антибиотикотерапию и комплексную восстановительную терапию проводили со дня операции в течение 5 суток. В этот период больным рекомендовалось находиться на стационарном лечении.

У 8 (2,0%) пациентов в раннем послеоперационном периоде несмотря на профилактические мероприятия, было отмечено умеренное носовое кровотечение, которое было остановлено сменой повязки и применением гемостатиков. В одном случае (0,25%) у места боковой остеотомии на наружном носе сформировался гнойник, который был вскрыт и дренирован. Данные осложнения существенно не повлияли на результаты операций. Этим пациентам повторно накладывали гипсовую маску с гиперкоррекцией наружного носа ещё на 5 суток. После выписки пациенты в течение 14 дней амбулаторно посещали врача оториноларинголога, который проводил ирригационную терапию, тщательный туалет носовых ходов, очищая от корочек, плёнок фибрина и слизистых выделений. У 7 (1,76%) пациентов наблюдались синехии, устранённые консервативно – путём установки сплинтов и турунд с облепиховым маслом. Указанные осложнения не оказали существенного влияния на конечные результаты лечения.

**Отдалённые результаты** хирургического лечения проанализированы у 379 (95,5%) больных в сроки наблюдения от 4 до 9 лет. Из общего числа обследованных 310 (81,8%) больных относились к I клинической группе, 69 (18,2%) – ко II клинической группе. Неудовлетворительный исход в обеих клинических группах в целом был зафиксирован в 15 случаях (3,96%). Среди больных с неудовлетворительными отдалёнными результатами у 6 (1,6%) выявлены синехии, у 5 (1,3%) больных отмечалась остаточная деформация, а у 4 (1,06%) больных диагностирована перфорация перегородки носа.

В целом хорошие и удовлетворительные результаты получены у 364 (96,04%) больных. С учётом того, что многие пациенты не имели идеальных пропорций высоты лба, формы глаз, строения скул, овала лица, величины губ и т.д., то давать объективную окончательную оценку результатов можно лишь условно. Главное, чтобы нос гармонировал и не выделялся из всего комплекса лица и не бросался при беседе в глаза. Критерием оценки результатов служило восстановление нормального носового дыхания и правильность формы наружного носа. Согласно принятой в нашем отделении системе оценки результатов септопластики и риносептопластики, удовлетворительный результат характеризовался следующими признаками: устранение наружной деформации носа; гармоничное соответствие формы носа пропорциям лица; отсутствие нарушений носового дыхания; по данным контрольной КТ – максимальное выпрямление перегородки носа и симметрия обеих половин носа; прямая ось носа; малозаметный рубец на колумелле; удовлетворённость больного полученным результатом; соответствие достигнутого результата запланированному объёму хирургической коррекции.

## ВЫВОДЫ

1. Искривления перегородки носа (ИПН) по данным КТ в большинстве случаев (2/3–до 63,2%) имеют врождённый характер и при этом возникает вследствие несоответствия скорости роста костно-хрящевой основы перегородки носа, свода и дна носовой полости, также причинами ИПН являются её посттравматические вывихи и переломы (36,8%). Искривления перегородки носа (ИПН) в 81,2% случаев сочетаются с деформацией наружного носа (ДНН), формируя единую анатомо-функциональную патологию, требующую комплексного подхода [1-А, 2-А, 11-А, 12-А, 27-А, 30-А].
2. Компьютерная томография с 3D-моделированием при диагностике и планировании оперативного вмешательства является «золотым стандартом», ввиду того, что обеспечивает достоверную топографо-анатомическую оценку структуры носа, объективизирует форму искривлений и позволяет точно планировать объём и метод хирургического вмешательства [2-А, 3-А, 6-А, 12-А, 18-А, 23-А].
3. В большинстве случаев ИПН соответствует III-IV типу по классификации Mladina и ДНН соответствует I-V типу по классификации Y. Jang. Разработанный клиничко-анатомический алгоритм, основанный на классификациях Mladina и Y. Jang, позволяет индивидуализировать хирургическую тактику и обоснованно применять открытый или закрытый доступ [4-А, 10-А, 16-А, 28-А].
4. В целом хорошие и удовлетворительные результаты были отмечены в 96,04% случаях, неудовлетворительные отдалённые результаты установлены у 3,96% случаев [1-А, 2-А, 4-А, 27-А].

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. При проведении диагностики и хирургического вмешательства выполнение компьютерной томографии с 3D-моделированием считается обязательным, ввиду того, что позволяет достоверно оценить тип, протяжённость и глубину искривления перегородки носа, а также степень и форму деформации наружного носа и является оптимальным методом предоперационного планирования.
2. Сочетание искривления перегородки носа с деформацией наружного носа встречается в более чем 80% случаев и требует одномоментного хирургического подхода, обеспечивающего как функциональное, так и эстетическое восстановление.
3. Применение открытого доступа при сложных формах ИПН и ДНН обеспечивает хирургическую точность, симметрию и стабильность результата, снижая риск осложнений и повторных операций.
4. Разработанный клиничко-анатомический алгоритм выбора хирургической тактики, основанный на КТ, классификациях Mladina и Yong Jo Jang, и 3D-моделировании, позволяет индивидуализировать объём вмешательства и повысить его эффективность.
5. Применение прецизионной техники, оптического увеличения, специализированного инструментария и атравматического шовного материала существенно улучшает результаты септопластики и риносептопластики.

## ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИСЕРТАЦИИ

### Статьи в рецензируемых журналах

[1-А]. Махмудзода, И.Х. Оптимизация хирургического лечения искривлений перегородки носа [Текст] / У.А. Курбанов, М.О. Бустонов, И.Х. Махмудзода, Ш.И. Холов, С.М. Джанобилова // I Прикаспийский Форум оториноларингологов. V-ая Евразийская Ассамблея отоларингологов. II съезд ЛОР врачей Республики Казахстан. Журнал Оториноларингология – Хирургия Головы и Шеи. - Атырау. - 2018. - №1-2. – С. 101-102.

[2-А]. Махмудзода, И.Х. Современный подход к диагностике и хирургическому лечению искривлений перегородки носа [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, Дж.Ю. Дадоджонов // Вестник Авиценны. - Том 21. - №1. – 2019. – С. 77-82.

[3-А]. Махмудзода, И.Х. Крайне редкий случай двухстороннего экзогенного ринолита шестнадцатилетней давности (клиническое наблюдение) [Текст] / У.А. Курбанов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, И.Х. Махмудов, Дж.Ю. Дадоджонов, К.М.Мардонзода // Научно-медицинский журнал «Симург». –2019. - №3. – С. 13-21.

[4-А]. Махмудзода, И.Х. Септопластика и ринопластика при деформациях наружного носа и искривлениях перегородки [Текст] / У.А. Курбанов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, И.Х. Махмудзода, Дж.Ю. Дадоджонов. // Научно-медицинский журнал «Симург». - 2020. - № 4. – С. 6-17.

### Статьи и тезисы, опубликованные в сборниках конференций Республики Таджикистан и за рубежом:

[5-А]. Махмудзода, И.Х. Хирургическая коррекция большого носа [Текст] / М.С. Одинаева, И.Х. Махмудзода, М.Ф. Файзуллоева // Материалы XII научно – практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвящённой «Году молодёжи». – Душанбе, 28 апреля 2017г. - С. 185.

[6-А]. Махмудзода, И.Х. Диагностические аспекты деформации перегородки носа [Текст] / М.С. Одинаева, И.Х. Махмудзода, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы XII научно – практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвящённой «Году молодёжи». – Душанбе, 28 апреля 2017г. - С. 34-35.

[7-А]. Махмудзода, И.Х. Повторные корригирующие операции на носу и носовой перегородке [Текст] / И.Х. Махмудзода, Ш.И. Холов, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы XIII научно – практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвящённой «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе, 27 апреля 2018г. - С. 201-202.

[8-А]. Махмудзода, И.Х. Хирургическое лечение деформации перегородки носа способом закрытой септопластики [Текст] / И.Х. Махмудзода, Ш.И. Холов, А.И. Холов // Материалы XIII научно – практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвящённой «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе, 27 апреля 2018г. - С. 202.

- [9-А]. Махмудзода, И.Х. Особенности редукционной ринопластики [Текст] / И.Х. Махмудзода, Дж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холов // Материалы XIII научно – практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвящённой «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе, 27 апреля 2018г. – С. 202-203.
- [10-А]. Махмудзода, И.Х. Хирургия искривлений перегородки носа [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудов, С.М. Джанобилова, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы 66-ой годичной научно-практической конференции ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Роль и место инновационных технологий в современной медицине» с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе, 23 ноября 2018г. - Том-1. - С. 129-130.
- [11-А]. Махмудзода, И.Х. Септопластика при искривлениях перегородки носа по материалам РКБ Дангара) [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы ежегодной XXIV научно–практической конференции института последипломной образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистана «Юбилейные научные чтения» и симпозиума по детской хирургии «Современные тенденции науки и практики в детской хирургии» (с международным участием). -Душанбе, 10 ноября 2018г. - С. 156-157.
- [12-А]. Махмудзода, И.Х. Искривление носовой перегородки и деформации наружного носа (анализ 267 случаев) [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, Дж.Ю. Дадоджонов // Республиканский конференции оториноларингологов с международным участием «Современные аспекты диагностика и лечения в оториноларингологии». – Душанбе, 19 октября 2018г.- С. 54.
- [13-А]. Махмудзода, И.Х. Миниинвазивный доступ к верхнечелюстной пазухе при гайморитомии и её сочетании с септо и ринопластикой [Текст] / И.Х. Махмудзода, А.И. Холов, Д.А. Шукуров // Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Актуальные вопросы достижение и инновации в медицине» с международным участием, посвященной году развития туризма и народных ремесел. – Душанбе, 19 апреля 2019г. - С. 199.
- [14-А]. Махмудзода, И.Х. Особенности повторной корригирующий хейлопластики и хейло-септо-ринопластики [Текст] / И.Х. Махмудзода, Ш.И. Холов, Д.Н. Ходжаназаров // Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Актуальные вопросы достижение и инновации в медицине» с международным участием, посвященной году развития туризма и народных ремесел. – Душанбе, 19 апреля 2019г. - С. 199 -200.
- [15-А]. Махмудзода, И.Х. Особенности повторных операций после ранее перенесённой септопластики [Текст] / И.Х. Махмудов, Ш.И. Холов, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы 73 – й научно-практической конференции студентов – медиков и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины». – Самарканд. - 16-17 мая 2019г. - С. 33.
- [16-А]. Махмудзода, И.Х. Современный подход к вопросу классификации искривления перегородки носа [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода, М.О.

Бустонов, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы научно-практической конференции (69-й годичной) ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины» с международным участием, посвящённой 30-летию Государственной независимости РТ и «Годом развития села, туризма и народных ремесел 2019-2021». – Душанбе, 17 ноября 2021г. – Том 1. -С. 115-116.

**[17-А].** Махмудзода, И.Х. Нарушение функции носа при искривлении перегородки носа [Текст] / И.Х. Махмудзода, Дж.Ю. Дадоджонов, И.Дж. Хомидзода // Материалы Юбилейной (70-Ой) научно-практической конференции ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Современная Медицина: традиции и инновации» с международным участием. – Душанбе, 25 ноября 2022г. – Том 1. - С. 274-275.

**[18-А].** Махмудзода, И.Х. Компьютерная томография в изучении особенностей патологии внутриносовых структур [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода // Материалы республиканской научно-практической конференции (III-годичная) ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», посвященная 30-летию XVI-ой сессии Верховного Совета РТ. – Дангара, 16 декабря 2022г. - С. 72.

**[19-А].** Махмудзода, И.Х. Патология околоносовых пазух в практике оториноларинголога [Текст] / И.Х. Махмудзода, Дж.Ю. Дадоджонов, М.М. Махмудов // Материалы республиканской научно-практической конференции (III-годичная) ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», посвященная 30-летию XVI-ой сессии Верховного Совета РТ. – Дангара, 16 декабря 2022г. - С. 80-81.

**[20-А].** Махмудзода, И.Х. Значимость устранения патологии внутриносовых структур в ринопластике [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, М.О. Бустонов // Инновации в медицине: от науки к практике с международным участием. Материалы научно-практической конференции ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (71-ой годичной). – Душанбе, 1 декабря 2023г. - Том 1. - С. 151-152.

**[21-А].** Махмудзода, И.Х. Полипозы носа и околоносовых пазух, способ их лечения [Текст] / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбанов, Ш.И. Холзода, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «ХГМУ» (IV-ая годичная) «Современные вызовы и стратегия развития медицинской науки и здравоохранения» посвящённой 32-летию Государственной независимости РТ. – Дангара, 22 декабря 2023г. - С. 66.

**[22-А].** Махмудзода, И.Х. Перфорация перегородки носа и её причины [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, Ш.И. Холзода // Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «ХГМУ» (IV-ая годичная) «Современные вызовы и стратегия развития медицинской науки и здравоохранения» посвящённой 32-летию Государственной независимости РТ. – Дангара, 22 декабря 2023г. - С. 68.

**[23-А].** Махмудзода, И.Х. Ринопластика и септопластика в сочетании с конхэктомией [Текст] / У.А. Курбанов, И.Дж. Хомидзода, Ш.И. Холзода, И.Х. Махмудзода // Материалы годичной (72-ой) научно-практической конференции «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике» с

международным участием посвященной 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». – Душанбе, 1 декабря 2024г. -Том 1. - С. 73.

**[24-А].** Махмудзода, И.Х. Тактика лечения травмы носа и носовой перегородки [Текст] / И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, Ш.И. Холзода, Ш.Р. Абдурахимзода // Материалы годичной (72-ой) научно-практической конференции «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике» с международным участием посвященной 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». – Душанбе, 1 декабря 2024г. -Том 1. - С. 84-85.

**[25-А].** Махмудзода, И.Х. Особенности патологии носа и околоносовых пазух [Текст] / И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, Дж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холзода // Материалы годичной (72-ой) научно-практической конференции «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике» с международным участием посвященной 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». – Душанбе, 1 декабря 2024г. -Том 1. - С. 85.

**[26-А].** Махмудзода, И.Х. Использование риноманометра для определения носового дыхания при различных формах искривления перегородки носа [Текст] / И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, Дж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холзода // Материалы годичной (72-ой) научно-практической конференции «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике» с международным участием посвященной 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». – Душанбе, 1 декабря 2024г. -Том 1. - С. 201-202.

**[27-А].** Махмудзода, И.Х. Реконструктивно пластические операции в условиях Дангаринского района - более 2000 операций [Текст] / У.А. Курбон, Ж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холзода, И.Дж. Хомидзода, И.Х. Махмудзода // Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» (V-Годичная), посвященной 30-летию Конституции Республики Таджикистан. – Дангара, 29 ноября 2024г. - С. 69-70.

**[28-А]** Махмудзода, И.Х. Классификация при деформации носа и искривлении носовой перегородки [Текст] / И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, Ш.И. Холзода // Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» (V-Годичная), посвященной 30-летию Конституции Республики Таджикистан. – Дангара, 29 ноября 2024г. - С. 78-79.

**[29-А].** Махмудзода, И.Х. Септопластика у детей и подростков [Текст] / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, Ш.И. Холзода, И.Дж. Хомидзода // Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» (V-Годичная), посвященной 30-летию Конституции Республики Таджикистан. – Дангара, 29 ноября 2024г. - С. 79-80.

**[30-А].** Махмудзода, И.Х. Качшавии миёнадевори бинӣ дар байни аҳоли [Матн] / И.Х.Махмудзода, А.К. Каримов // Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Наука и образование для здоровья нации» с международным участием. – Душанбе, 31 октября 2025г. – Том 1. – С. 101.

[31-А]. Махмудзода, И.Х. Компьютерная томография при заболеваниях носа и околоносовых пазух [Текст] / Г.Х. Орифова, И.Х. Махмудзода // Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Наука и образование для здоровья нации» с международным участием. – Душанбе, 31 октября 2025г. - Том 1. – С. 147.

### **Рационализаторские предложения**

1. Махмудзода И.Х. Способ применения усовершенствованного катетера-отсоса для промывания полости носа и околоносовых пазух / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, М.О. Бустонов // Удостоверение на рационализаторское предложение, выданное ГОУ “ХГМУ” №0006 от 21.10.2019 г.

2. Махмудзода И.Х. Способ применения компьютерных программ Parallel Ranges и Soft Tissue для визуализации клинических аспектов деформации наружного носа / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, М.О. Бустонов, Н.Н.Абдуллоев // Удостоверение на рационализаторское предложение, выданное ГОУ “ХГМУ” №0007 от 20.01.2020 г.

3. Махмудзода И.Х. Способ применения компьютерных программ Volume, Rotate images, Osseous – Shaded для визуализации клинических аспектов в функциональной и эстетической ринохирургии / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, М.О. Бустонов, Дж.Ю. Дадоджонов, Н.Н. Абдуллоев // Удостоверение на рационализаторское предложение, выданное ГОУ “ХГМУ” №0008 от 22.09.2020 г.

4. Махмудзода И.Х. Компьютерная технология – способ применения программ Vol Clip Box, Vol Punch Mode, Radial Ranges в функциональной ринохирургии / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, М.О. Бустонов, Дж.Ю. Дадоджонов, Н.Н. Абдуллоев // Удостоверение на рационализаторское предложение выданное ГОУ “ХГМУ” №0009 от 29.09.2020 г.

5. Махмудзода И.Х. Способ сочетания септопластики с конхэктомией при искривлении перегородки носа / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, Бустонов, Дж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холзода, И.С. Саидов // Удостоверение на рационализаторское предложение, выданное ГОУ “ХГМУ” №0012 от 29.06.2024г.

## Перечень сокращений и условных обозначений

ДНН	- деформация наружного носа
ИПН	- искривление перегородки носа
КТ	- компьютерная томография
КШ	- костный шип
МРТ	- магнитно-резонансная томография
МСКТ	- мультиспиральная компьютерная томография
МЦТС	- мукоцилиарная транспортная система
ННР	- нижняя носовая раковина
ОИГВЧ	- ограниченное искривление гребня верхней челюсти
ОНП	- околоносовые пазухи
ПИГВЧ	- протяжённое искривление гребня верхней челюсти
ПН	- перегородка носа
РКБ	- Республиканская клиническая больница
CNOM	- <i>crista nasalis os maxillaris</i>
ISAPS	- <i>International Society of Aesthetic Plastic Surgery</i>
MDSN	- <i>musculus depressor septi nasi</i>



**МУАССИСАИИ ДАВЛАТИИ ТАЪЛИМИИ  
«ДОНИШГОҶИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОҶИКИСТОН БА НОМИ  
АБУАЛӢ ИБНИ СИНО»**

**ВБР 617.07+616-089+616.36-007.24+616.212.5**

*Бо ҳуқуқи дастнавис*



**МАҲМУДЗОДА ИБОДУЛЛО ҲАМИД**

**ОПТИМИЗАТСИЯИ ТАШҲИС ВА ТАБОБАТИ ҶАРРОҶИИ  
КАҶШАВИИ МИЁНАДЕВОРИ БИНӢ**

**АВТОРЕФЕРАТИ**

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии

номзади илмҳои тиббӣ аз рӯи ихтисоси

3.1.3 – Бемориҳои гӯш, гулӯ ва бинӣ

**Душанбе - 2026**

Таҳқиқот дар кафедраи бемориҳои ҷарроҳии № 2 ба номи академик Н.У.Усмонови МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино” анҷом дода шудааст.

**Роҳбари илмӣ:** **Қурбонов Убайдулло Абдуллоевич** – доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи бемориҳои ҷарроҳии № 2 ба номи академик Н.У. Усмонови МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино”.

**Муқарризи  
расмӣ:**

**Ҳасанов Саидакрам Аскаревич** – доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи оториноларингология, оториноларингологияи кӯдакона ва стоматологияи Донишгоҳи давлатии тиббии Тошкент, Ҷумҳурии Ўзбекистон.

**Азизов Қудратулло Нарзуллоевич** – номзоди илмҳои тиб, ассистенти кафедраи оториноларингологияи МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон».

**Муассисаи**

**пешбар:** Донишгоҳи давлатии тиббии Самарқанд, Ҷумҳурии Ўзбекистон.

Ҳимояи диссертатсия «23» июни соли 2026 соати 13:00 дар ҷаласаи Шурои диссертатсионии 6D.КOA-106-и назди МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» баргузор мегардад. Нишонӣ: Ҷумҳурии Тоҷикистон, 734026, ш. Душанбе, кӯчаи И. Сомонӣ 59.

Бо диссертатсия дар китобхонаи МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» ва сомонаи расмӣ [www.ipovszrt.tj](http://www.ipovszrt.tj) шинос шудан мумкин аст.

Автореферат санаи «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ соли 2026 ирсол карда шудааст.

**Котиби илмии  
шурои диссертатсионӣ,  
номзоди илмҳои тиб**



**Икромов М.К.**

## Муқаддима

### Мубрамии мавзуи таҳқиқот

Роҳҳои болоии нафаскашӣ дорои як қатор вазифаҳои муҳим барои бадан мебошанд ва яке аз онҳо девораи бинӣ махсуб меёбад, ки вазифаи физиологии биниро таъмин мекунад. Дараҷаҳои гуногуни қачшавии миёнадевори бинӣ дар аҳолии дар 22,3% то 96,5% ҳолатҳо ба қайд гирифта шудаанд. Қачшавии миёнадевори бинӣ дар натиҷаи номувофиқати афзоиши асоси устухонӣ-тағоякии миёнадевори бинӣ, қисмати болоӣ ва поёнии ковокии бинӣ дар 28% ҳолатҳо рух медиҳад [23, с. 54-57; 32, с. 84-85; 10, с. 25-27; 13, с. 8-17]. Қачшавии миёнадевори бинӣ ва деформатсияи бинии беруна маъмултарин патологияи сохторҳои дохили бинӣ буда, дар байни аломатҳои бандшавии бинӣ, намуди эстетикӣ бинӣ, муқовимати баланди бинӣ нақши ҳалқунанда мебозанд ва байни онҳо алоқаи назаррас вучуд дорад [3, с. 11-16; 12, с. 13-22; 27, 328 с.; 42, р. 77-84]. Шакли бинии беруна ҳамчун як навъ маркази анатомӣ ва эстетикӣ рӯй дар ҷарроҳии эстетикӣ аҳамияти калон дорад, ки деформатсияҳои гуногуни он метавонанд боиси афсурдаҳолии ва паст шудани сифати зиндагии беморон шаванд [26, 158 с.; 36, р. 635-638; 15, с. 8-13; 23, с. 54-57].

Нишондиҳандаҳои функционалӣ инҳоянд: ҳалалдоршавии аэродинамикии ковокии бинӣ, инкишофи равандҳои илтиҳобӣ аз ҷониби луобпардаҳо, инчунин таъсири рефлексӣ ба системаҳои нафаскашӣ ва дилу рағҳои бадан [16, с. 70-79; 39, р. 90-104; 27, 328 с.; 43, р. 244-247]. Қачшавии миёнадевори бинӣ дар якҷоягӣ бо деформатсияи бинии беруна шакли берунии бинӣ, параметрҳои эстетикӣ рӯйро тағйир медиҳад [11, с. 17-23; 26, 158 с.; 24, с. 39-45; 34, р. e31317]. Вайроншавии аэродинамикаи ҷараёни ҳаво дар ковокии бинӣ метавонад боиси рушди инҳо гардад: дарди сар ва ҳатто мигрен аз сабаби ҳавогирии нокифояи мағзи сар, бад шудани вазифаи шомма, ринити музмин, синусит ё астмаи бронхиалӣ. Бемории фишорбаландӣ, синдроми апноэи обструктивӣ дар хоб ва бемории ишемияи дил низ зухуроти клиникалии қачшавии миёнадевори бинӣ мебошанд, ки қобилияти қорӣ ва сифати зиндагии беморонро ба таври назаррас коҳиш медиҳанд [8, с. 18-19; 9, 276 с.; 19, с. 73-79; 7, с. 219-226; 21, 24 с.].

Масъалаҳои алоқамандии хусусиятҳои клиникӣ ва меъёрҳои иҷроӣ амалҳои ҷарроҳии симултанӣ барои беморони гирифтори қачшавии миёнадевори бинӣ ва деформатсияи бинии беруна дар Тоҷикистон омӯхта нашудааст. Аз ин рӯ, таҳқиқоти мазкур мубрам буда, ҳадафи он оптимизатсия ва ҳалли масъалаҳои дар боло номбаршуда мебошад, ки дар самти илмӣ - амалӣ арзиши назаррасро дорост.

### Дараҷаи коркарди илмӣ проблемаи мавриди омӯзиш

Мушкилоти шакли берунии бинӣ ва нафаскашии дурусти бинӣ яке аз масъалаҳои қадимтарини тиб махсуб меёбад. Зиеда аз ду ҳазорсола аст, ки рушди ҷарроҳӣ, аз ҷумла ҷарроҳии пластикӣ, асосан бо барқарорсозии нуқсонҳои пас аз осеби бинӣ ва бартараф кардани ихтилоли модарзодии

нафаскашии бинӣ алоқамандӣ дорад [42, p. 77-84; 5, с. 92-96; 30, с. 60-66; 14, с. 77-82]. Паҳншавии баланди қачшавии миёнадевори бинӣ (то 96,5%) ва омезиши зуд-зуди он бо вайроншавиҳои функционалӣ боис шудааст, ки мутахассисон ба таҳияи усулҳои ислоҳи ҷарроҳии ин патология таваҷҷуҳи ҷиддӣ зоҳир кунанд. Муддати тӯлонӣ аксари оториноларингологҳо ба мудоҳилаҳои резексионӣ дар миёнадевори бинӣ, ки асосан барои барқарор кардани нафаскашии бинӣ нигаронида шудаанд, тамаркуз мекарданд [6, с. 29-35; 17, с. 56-61; 43, p. 244-247; 36, p. 635-638; 39, p. 90-104].

Таърихи ислоҳи ҷарроҳии қачшавии миёнадевори бинӣ (КМБ) бо эътирофи васеъ дар аввали асри XX аз усули ҷарроҳӣ бо номи «резексияи зерӣ луобпардаи миёнадевори бинӣ» оғоз ёфт, ки аз ҷониби Киллиан таҳия шудааст [15, с. 8-13; 40, p. 636-642; 41, p. 362-387]. Ҳангоми ин амалиёт қисмҳои деформатсияшудаи миёнадевор бурида гирифта мешуд ва қисматҳои дорсалӣ ва каудалӣ дар шакли сохтори дастгирикунандаи L-шакл (L-strut) бо паҳноӣ 6-8 мм нигоҳ дошта мешуд, ки бинии берунаро дастгирӣ мекард [13, с. 8-17; 24, с. 39-45]. Аммо, таҳлили натиҷаҳои дарозмуддат нишон дод, ки ҷунин мудоҳилаҳои радикалӣ аксар вақт боиси суст шудани ҷаҳорҷӯбаи таҷяғҳои бинӣ ва пайдоиши оризаҳо, ба монанди деформатсияи зиншакли пуштаки бинӣ ва фурурабии бинии беруна мегарданд [15, с. 8-13; 40, p. 636-642; 41, p. 362-387].

Аз нимаи асри XX инҷониб, консепсияи септопластикаи муосир ташаккул ёфтааст, ки бар асоси принципҳои нигоҳдорӣ, аз нав сохтан ва аз нав ҷойгиркунонии сохторҳои худии тағоякӣ дар миёнадевор асос ёфтааст. Дар рушди ин соҳа M.N. Cottle (1952), I.B. Goldman (1956) ва Smith (1957) саҳми назаррас гузоштаанд, ки барои ислоҳи деформатсияҳои устухонӣ-тағоякии бинӣ усулҳои нармтарро пешниҳод карданд. Методикаи M. Cottle эътирофи васеъ пайдо кардааст ва дар амалияи клиникӣ дар бисёр кишварҳо ҷорӣ карда шудааст. Дар айни замон, барои ислоҳи ҷарроҳии КМБ усулҳои гуногун истифода мешаванд, аз ҷумла равиши максило-премаксиллярӣ мувофиқи Cottle (1947), методикаи «Swinging Door» аз рӯи Metzenbaum (1929), «септопластикаи кушода» аз рӯи Padavan (1970) ва септопластикаи экстракорпоралӣ мувофиқи King Ashley (1952) [38, p. 427-433; 37, p. 301-313]. Ин усулҳо имкон медиҳанд, ки майдони ҷарроҳӣ ва барқарорсозии миёнадевори бинӣ бо нигоҳ доштани функсияи таҷяғҳои он ба таври кофӣ визуализатсия карда шаванд.

Септопластика ва риносептопластикаи муосир ҳангоми омезиши қачшавии миёнадевори бинӣ (КМБ) ва деформатсияи бинии беруна (ДББ) мудоҳилаҳои баландтехнологӣ ҳисобида мешаванд, ки ба омезиши принципҳои функционалӣ ва эстетикӣ асос ёфтаанд. Татбиқи онҳо барои нигоҳдории максималии бофтаҳо, бурриши минималӣ ва моделсозии дақиқи ҷаҳорҷӯбаи устухонӣ-тағоякии бинӣ нигаронида шудааст, ки муносибати нармро ба мукопериохондрия ва мукопериостеум таъмин мекунад ва имкон медиҳад, ки деформатсияҳои миёнадевор, пирамидаи устухонӣ, тағоякҳои латералӣ ва

суфраҳои бинӣ ҳамзамон баргараф карда шаванд [13, с. 8-17; 14, с. 77-82; 25, с. 6-17; 35, р. 1-5; 44, р. 74-76].

Бо вучуди пешрафтҳои назарраси ҷарроҳии ринологии муосир, як қатор масъалаҳо то ҳол ба қадри кофӣ омӯхта нашудаанд. Аз ҷумла, алгоритми ягонаи ташҳисӣ ва ҷарроҳӣ вучуд надорад, ки маълумотҳоро аз усулҳои муосири ташҳиси шуъоӣ (ТКМС) ва таснифоти клиникӣ барои интихоби стратегияи беҳтарин ва фардишудаи табобат муттаҳид кунад. Ғайр аз ин, шумораи нокифояи таҳқиқотҳои муқоисавӣ оид ба самаранокии равишҳои гуногуни ҷарроҳӣ ҳангоми деформатсияҳои мураккаби бинӣ, инчунин таҳияи маҳдуди протоколҳои барқарорсозии пас аз ҷарроҳӣ, ба стандартикунонии табобат ва пешгӯии натиҷаҳои дарозмуддат ҳалал мерасонад.

Дар тӯли 20-25 соли охир, оториноларингологҳои тоҷик дар ташҳис ва табобати ҷарроҳии қачшавии миёнадевори бинӣ ва дигар бемориҳои узвҳои гӯшу гулӯ ва бинӣ ба пешравиҳои назаррас ноил шудаанд. Ба шарофати таҳқиқотҳои илмии гузаронидашуда ва таҳияи равишҳои нави тактикӣ ва техникӣ, усулҳои ҷарроҳии функционалии бинӣ ба таври назаррас тақдир дода шуданд, ки ин ба рушди мактаби классикии ринологӣ дар Тоҷикистон мусоидат кард. Ба ин тамоюли коҳиши шумораи буррришҳои агрессивии бинӣ ва оризаҳои баъдиҷарроҳӣ гувоҳӣ медиҳад [6, с. 29-35; 30, с. 60-66; 29, 25 с.; 31, 25 с.; 18, 42 с.; 1, 26 с.; 21, 24 с.; 33, 31 с.].

Ҳамзамон, намояндагони мактаби микроҷарроҳии реконструктивӣ-пластикӣ дар Тоҷикистон дар рушди ҷарроҳии эстетикӣ ва реконструктивии бинӣ саҳми назаррас гузоштанд ва бори аввал дар кишвар усулҳои муосири ринопластикаи эстетикиро дар амалияи клиникӣ ҷорӣ намуданд. Таҳқиқотҳои онҳо имкон дод, ки тасаввуроти илман асосноки зарурати равиши комплексӣ оид ба ислоҳи ҷарроҳии деформатсияҳои бинӣ, ки омезиши бифосилаи септопластикаи функционалӣ ва ринопластикаи эстетикиро дар бар мегирад, ташаккул дода шавад.

Муқаррар карда шуд, ки ҳалли мушкилоти эстетикӣ ислоҳи бинии беруна бидуни дар як вақт барқарор кардани анатомияи муқаррарии миёнадевори бинӣ ва функцияи пурраи нафаскашии бинӣ ғайриимкон аст, ки ин зарурати муттаҳид кардани принципҳои функционалӣ ва эстетикӣ ҷарроҳии муосири биниро ба вучуд меорад [22, 23 с.; 28, 24 с.; 11, с. 17-23; 13, с. 8-17; 3, с. 11-16; 2, с. 7-9].

Гуфтаҳои боло аз аҳамияти баланди мушкилоти ташҳис ва табобати ҷарроҳии қачшавии миёнадевори бинӣ дар якҷоягӣ бо деформатсияи бинии беруна шаҳодат медиҳад, ки ин аз паҳншавии назарраси ин патология, таъсири назарраси он ба функцияи нафаскашии бинӣ ва ҳолати эстетикӣ рӯй вобаста аст. Мавҷудияти як қатор масъалаҳои ҳалношуда вобаста ба беҳтар кардани равишҳои ташҳисӣ, интихоби тактикаи мувофиқи ҷарроҳӣ ва беҳтар кардани натиҷаҳои табобати функционалӣ ва эстетикӣ моро водор кард, ки ин таҳқиқотро анҷом диҳем.

## **Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзӯҳои илмӣ**

Кори диссертационӣ дар доираи корҳои илмӣ-тадқиқотии Муассисаи давлатии “Маркази илмӣи ҷумҳуриявии ҷарроҳии дилу рағҳо” ва кафедраи фанҳои ҷарроҳии №2-и Муассисаи давлатии таълимии “Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон” дар мавзӯи “Технологияҳои нав дар ҷарроҳии реконструктивӣ-пластикӣ” анҷом дода шудааст.

### **ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ**

#### **Мақсади таҳқиқот**

Оптимизатсияи меъёрҳои ташҳис ва тақмили табобати ҷарроҳӣ ҳангоми қачшавии миёнадевори бинӣ дар якҷоягӣ бо деформатсияи бинии беруна.

#### **Вазифаҳои таҳқиқот**

1. Омӯзиши сабабҳо ва механизмҳои бавучудоии қачшавии миёнадевори бинӣ ва деформатсияи бинии беруна, ҷудоқунӣ ва танзими шаклҳо ва вариантҳои гуногуни онҳо.
2. Муайян кардани нақш ва мавқеи томографияи компютерӣ бо моделсозии 3D дар ташҳиси шаклҳо ва вариантҳои қачшавии миёнадевори бинӣ ва омезиши онҳо бо деформатсияи бинии беруна.
3. Таҳияи усул ва ҳаҷми даҳлати ҷарроҳӣ дар асоси шаклҳо ва вариантҳои муайяншудаи қачшавии миёнадевори бинӣ ва деформатсияи бинии беруна.
4. Арзёбии натиҷаҳои наздиктарин ва дарозмуддати ислоҳи деформатсияи бинии беруна ва қачшавии миёнадевори бинӣ.

#### **Объекти таҳқиқот**

Таҳқиқот ба натиҷаҳои муоина ва табобати ҷарроҳии 397 бемор бо қачшавии миёнадевори бинӣ ҳам бо зӯхуроти алоҳида ва ҳам дар якҷоягӣ бо деформатсияи бинии беруна асос ёфтааст. Синну соли беморон аз 10 то 58 сол буд, ки синни миёнаи онҳо  $22,2 \pm 5,4$  солро ташкил дод, ки аз онҳо 266 нафар мард ва 131 нафар зан буданд. Беморон аз соли 2016 то 2021 дар шӯъбаи оториноларингологияи Беморхонаи клиникӣи ҷумҳуриявии ноҳияи Данғара муоина карда шудаанд.

#### **Мавзӯи таҳқиқот**

Мавзӯи таҳқиқот омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ, натиҷаҳои риноскопӣ, параметрҳои функционалии луобпардаи бинӣ ва томографияи компютерӣ (ТК) бо моделсозии сеченакаи беморон бо қачшавии миёнадевори бинӣ дар якҷоягӣ бо деформатсияи бинии беруна, инчунин таҳияи усулҳои ҷарроҳии симултанӣ буд.

#### **Навгони илмӣ таҳқиқот**

Бори аввал дар шароити минтақавии Тоҷикистон сабабҳо ва механизмҳои қачшавии миёнадевори бинӣ ва деформатсияҳои бинии беруна бо истифода аз маводҳои зиёди клиникӣ омӯхта шуданд, шаклҳо ва вариантҳои гуногуни онҳо муайян ва танзим карда шуданд.

Бори аввал дар ноҳияи Данғараи Тоҷикистон ҷарроҳҳои баландтехнологӣ, ба монанди септопластика ва ринопластика дар амалияи клиникӣ ҷорӣ карда шуданд. Дар ҷарроҳҳои кушодаи бинӣ таҷрибаи васеъ ҷамъ шудааст, ки таҳлил ва омӯзиши он асоси ин таҳқиқоти илмиро ташкил дод.

Муқаррар карда шудааст, ки томографияи компютерӣ бо моделсозии 3D дар ташхиси қачшавии миёнадевори бинӣ ва деформатсияҳои бинии беруна “стандарти тиллоӣ” ба шумор меравад. Бори аввал маҷмӯи тағйирот дар сохтори устухонӣ-тағоякии бинии беруна ва миёнадевори бинӣ бо истифода аз барномаҳои зерин боэътимод танзим карда шуданд: Osseous Shaded, Voi Clipbox, Radiol Ranges ва Voi Punch Mode, ки дар беморони гирифтори қачшавии миёнадевори бинӣ бо деформатсияҳои бинии берунаи шакл ва возеҳиятҳои гуногун ба қайд гирифта шудаанд.

Ҳангоми таҳқиқоти параметрҳои функционалии бинӣ ихтилоли аэродинамикаи ковокии бинӣ ошкор гардид, ки бо тағйироти анатомӣ дар сохторҳои дохили бинӣ дар беморони гирифтори КМБ алоқаманд аст ва махсусан, ҳангоми якҷояшавии он бо деформатсияи бинии беруна зоҳир мешаванд.

Нишон дода шудааст, ки дар аксари мавридҳо, қачшавии миёнадевори бинӣ бо деформатсияи бинии беруна якҷоя рух медиҳад, ки септопластика ва ринопластикаи ҳамзамонро талаб мекунад.

Дар ҷараёни ин таҳқиқот як қатор усулҳои нав таҳия карда шуданд ва усулҳои мавҷудаи ҷарроҳӣ барои ислоҳи бинӣ барои беморони гирифтори қачшавии миёнадевори бинӣ ва якҷояшавии он бо деформатсияи бинии беруна беҳтар карда шуданд.

Муайян карда шудааст, ки натиҷаҳои функционалӣ ва эстетикӣ септопластика ва ринопластика мустақиман аз муоинаи пеш аз ҷарроҳӣ ва алгоритми ислоҳи ҳамҷонибаи қадам ба қадам барои деформатсияҳои бинии беруна, қачшавии миёнадевори бинӣ ва бартараф кардани якҷояи дигар тағйироти патологӣ дар сохторҳои анатомии дохилибинигӣ ва наздибинигӣ вобастагӣ доранд. Навъи психоэмотсионалии бемор, ҷинс, вазъи иҷтимоӣ ва омилҳои тарзи зиндагӣ ҳам дар давраи аввали баъдиҷарроҳӣ ва ҳам ҳангоми арзёбии натиҷаҳои дарозмуддат аҳамияти калон доранд. Дар ринопластика ҷузъиёти ночиз вучуд надорад, зеро ҳатто ғафсӣ ва хусусиятҳои маводи духтудӯзии истифодашуда, мавқеи сплентҳо ва турундаҳо, сифат ва усули часпондани лентаҳо ва пластирҳо ба бинӣ дар давраи баъдиҷарроҳӣ метавонанд ба натиҷаи ниҳонии ҷарроҳӣ таъсир расонанд.

Исбот шудааст, ки меъёрҳои асосии иттилоотӣ барои арзёбии ҳаҷми вазифаи анҷомёфта ва арзёбии натиҷаҳои эстетикӣ ва функционалии септо- ва риносептопластика таҳлили воқеии тасвирҳои томографияи компютерӣ, ҳуҷҷатҳои аксӣ ва андозагириҳои антропометрӣ мебошанд.

### **Аҳамияти назариявӣ ва илмию амалии таҳқиқот**

Аҳамияти назариявӣ ва илмӣ - амалии ин таҳқиқот дар он аст, ки принципҳои назариявӣ ва методологӣ, ҳулосаҳо ва тавсияҳои дардиссертатсия пешниҳодшуда метавонанд дар раванди таълимии кафедраҳои ҷарроҳӣ, инчунин кафедраҳои анатомия ва физиология, терапия, психология, анестезиология, ташхис ва сотсиологияи Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон, Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино ва Институти таҳсилоти баъдидипломӣ дар соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон истифода шаванд. Асоси ин таҳқиқоти беназирро коркардҳои илмӣ ва комплексӣ, ки ба беҳтар кардани мудохилаҳои ҷарроҳӣ дар беморони

каҷшавии миёнадевори бинӣ, ки бо деформатсияи бинии беруна алоқаманд аст ва қаблан дар Ҷумҳурии Тоҷикистон анҷом дода нашудаанд, ташкил медиҳанд.

### **Нуктаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда**

1. Омӯхта шудааст, ки дар аксари ҳолатҳо КМБ модарзодӣ буда, аз сабаби номувофиқатии афзоиши пояи устухонӣ-тағоякии миёнадевори бинӣ, аз як тараф ва қисмати болоӣ ва поёнии ковокии бинӣ, аз тарафи дигар, ба вучуд меояд. КМБ -и ҷудогона танҳо дар 18,9% ҳолатҳо рух медиҳад. Дар аксари ҳолатҳо (81,1%), КМБ бо ДББ якҷоя мешавад. Омезишҳои маъмултарин инҳоянд: навъи III КМБ бо ДББ навъи I (20.2%) ва навъи III КМБ бо ДББ навъи V (14.9%), инчунин навъи III КМБ бо ДББ навъи II (9.6%). Умуман, навъи III КМБ дар 54,0% ҳолатҳо рух медиҳад. ДББ навъи I дар 34.8% ҳолатҳо рух медиҳад.
2. Муқаррар карда шудааст, ки томографияи компютери бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ бо моделсозии 3D на танҳо “стандартҳои тиллоӣ” барои ташҳиси каҷшавии миёнадевори бинӣ, деформатсияҳои бинии беруна ва дигар сохторҳои ковокии бинӣ мебошад, балки инчунин, имкон медиҳад, ки ҷанбаҳои тактикӣ ва техникӣ ва доираи мудохилаи дарпешистода пеш аз ҷарроҳӣ муайян карда шаванд ва имкон медиҳад, ки амалиёти ҷарроҳии дақиқ ва эҳтиёткорона анҷом дода шавад. Дар таҳқиқоти мо, ҳамаи 397 (100%) беморон аз томографияи компютерӣ бо моделсозии 3D гузаштанд.
3. Иҷбот карда шуд, ки ҳангоми якҷояшавии КМБ ва ДББ мудохилаҳои ҷарроҳӣ бояд ба барқароркунии ҳамзамони функсия ва шакли бинӣ нигаронида шаванд, яъне септопластика ва ринопластика бояд дар як амалиёт анҷом дода шаванд. Ҳангоми анҷом додани септопластика ва ринопластика, “равиши кушода” афзалтар аст. Дар таҳқиқоти мо, “равиши кушода” дар 95,7% (380 аз 397) ҳолат истифода шудааст. Бартариҳои “равиши кушода” нисбат ба “равиши пӯшида” равшананд: он барои иҷрои муносибтар ва дақиқтари ҷарроҳӣ шароит фароҳам меорад. Септопластика ва ринопластикаро дар ҳолати зарурӣ бо гайморотомияи ҷоғи боло (ҳангоми мавҷудияти кистаҳо ва ҷисмҳои бегона дар ывафӣ ҷоғи боло), конхэктомияи суфраҳои поёнӣ (дар ҳолати гипертрофияи онҳо) ва хорич кардани *concha bullosa*, бо буридани MDSN (бо “табассуми возеҳи милкӣ, инчунин бо як қатор усулҳои эстетикӣ ринопластика (ба монанди резексияи кузӣ, резексияи тағоякҳои қанотӣ, дастгирии колумеллаи тағоякӣ, тез кардан ва боло бардоштани нӯги бинӣ, резексияи параҳои бинӣ ва ғайра) якҷоя кардан мумкин аст.

### **Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо**

Дурустии маълумотҳои дар диссертатсия пешниҳодшуда бо ҳаҷми кофии маводи таҳқиқотӣ, коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот ва интишорот дар маҷаллаҳои илмӣ - амалии миллӣ ва байналмилалӣ, аз ҷумла маҷаллаҳои, ки ба феҳристи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дохил карда шудаанд, тасдиқ карда мешаванд. Хулосаҳо ва тавсияҳо ба таҳлили илмӣ маълумотҳои таҳқиқоти комплексӣ, инчунин натиҷаҳои табобати ҷарроҳӣ ва баъдичарроҳии беморони каҷшавии миёнадевори бинӣ дар якҷоягӣ бо деформатсияи бинии беруна асос ёфтаанд.

## **Мутобиқати диссертатсия бо шиносномаи ихтисоси илмӣ (бо шарҳ ва соҳаи таҳқиқот)**

Кори диссертатсионӣ ба шиносномаи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 3.1.3 – Бемориҳои гӯш, гулӯ ва бинӣ мувофиқат намуда, ба қисмати III аз рӯи бандҳои зерин мутобиқ мебошад: 1. Этиология ва патогенези бемориҳои гӯш, гулӯ ва бинӣ; 3. Ташхис ва ташхиси тафриқавии бемориҳои гӯш, гулӯ ва бинӣ бо истифода аз усулҳои тадқиқи илман исботшуда ва технологияҳо; 4. Табобати илман далелноки бемориҳои гӯш, гулӯ ва бинӣ ва оризаҳои онҳо бо истифода аз усулҳои ҷарроҳӣ, маводҳои доруворӣ ва усулҳои барқароркунӣ.

### **Саҳми шахсии доктараби дарёфти дараҷаи илмӣ дар таҳқиқот**

Тамоми ҳаҷми таҳқиқотҳои клиникӣ аз тарафи муаллиф анҷом дода шуда, мустақилона адабиёти мавҷудаи ватанӣ ва хориҷиро ҷамъоварӣ, коркард ва таҳлил карда, таҳқиқоти банақшагирифташуда ва мудохилаҳои ҷарроҳиро шахсан анҷом додааст. Муоинаи оториноларингологӣ, омӯзиши параметрҳои функционалии бинӣ, мудохилаҳои ҷарроҳӣ ва нигоҳубини беморони баъдиҷарроҳӣ аз ҷониби доктараба анҷом дода шудааст.

### **Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия**

Натиҷаҳои асосии таҳқиқот дар ҳамоишҳои зерини илмӣ-амалӣ пешниҳод ва муҳокима гардидаанд: конференсиҳои илмӣ-амалӣ барои олимони ҷавон ва донишҷӯёни Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино бо иштироки байналмилалӣ, ки ба "Соли ҷавонон" – "Нақши ҷавонон дар рушди илми тиб" бахшида шуда буд (Душанбе; 28 апрели соли 2017; аз рӯи мавзӯи: Ислоҳи ҷарроҳии бинии калон; аз рӯи мавзӯи: Ҷанбаҳои ташхисии деформатсияи миёнадевори бинӣ), Конференси XIII илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино бо иштироки байналмилалӣ, ки ба "Соли рушди сайёҳӣ ва ҳунарҳои мардумӣ" бахшида шуда буд (Душанбе; 27 апрели соли 2018; дар мавзӯи: Ҷарроҳҳои тақрорӣ ислоҳӣ дар бинӣ ва миёнадевори бинӣ; дар мавзӯи: Табобати ҷарроҳии деформатсияи миёнадевори бинӣ бо септопластикаи пӯшида; дар мавзӯи: Хусусиятҳои ринопластикаи редуксионӣ); Конференси XXIV илмӣ-амалии Институти таҳсилоти баъдидипломӣ дар соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон бо иштироки байналмилалӣ "Ҳонишҳои солони юбилейи" ва симпозиум оид ба ҷарроҳии кӯдакони "Тамоюлҳои муосири илм ва амалия дар ҷарроҳии кӯдакони" (Душанбе; 10 ноябри соли 2018; дар мавзӯи: Септопластика ҳангоми қашавии миёнадевори бинӣ); Конференси 66-уми солони илмӣ-амалии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино, ки дар ҳошияи он Симпозиуми ҷарроҳони кӯдакони "Ҷарроҳии нуқсонҳои инкишофи кӯдакони" ва Симпозиуми веб оид ба физиологияи муқаррарӣ бахшида ба "Соли рушди сайёҳӣ ва ҳунарҳои мардумӣ" (Душанбе, 23.11.2018); дар мавзӯи: Ҷарроҳӣ ҳангоми қашавии миёнадевори бинӣ; дар мавзӯи: Қашавии миёнадевори бинӣ ва деформатсияи бинии беруна); Форуми 1-уми байналмилалии Каспӣ, Ассамблеяи 5-уми Аврусиёи оториноларингологҳо, Конгресси 2-юми табибони ЛОР-и Қазоқистон (Атирау; 10.11.2018; дар мавзӯи: Беҳтар кардани табобати ҷарроҳии миёнадевори қашшудаи бинӣ); конференси илмӣ-амалии оториноларингологҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон (Душанбе, 2018);

конфронси илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯён бо иштироки байналмилалӣ, масъалаҳои мубрами дастовардҳо ва навовариҳо дар тиб, бахшида ба "Соли рушди сайёҳӣ ва ҳунарҳои мардумӣ" (Душанбе; 19.04.2019); дар мавзӯи: Дастрасии ҳадди ақали инвазивӣ ба синусҳои болоичоғӣ ҳангоми гайморотомия ва якҷоя кардани он бо септо- ва ринопластика); 70-умин конфронси илмӣ ва амалии Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино бо иштироки байналмилалӣ "Тибби муосир: анъанаҳо ва навовариҳо" (Душанбе; 25.11.2022); дар мавзӯи: Вайроншавии вазифаи бинӣ ҳангоми қачшавии миёнадевори бинӣ.

### **Интишорот аз рӯи мавзӯи диссертатсия**

Аз рӯи маводҳои диссертатсия 31 мақолаи илмӣ, аз ҷумла 4 мақола дар маҷаллаҳои аз ҷониби Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Федератсияи Русия тақризшаванда нашр шудаанд, 5 пешниҳоди беҳсозон.

### **Соҳтор ва ҳаҷми диссертатсия**

Диссертатсия дар 160 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод шудааст ва аз муқаддима, баррасии адабиёт, тавсифоти беморон ва усулҳои тадқиқот, бобҳои тадқиқоти худӣ, хулоса, натиҷаҳо, тавсияҳои амалӣ ва феҳристи адабиёт иборат аст, ки 173 манбаъро дар бар мегирад, ки 113-тои онҳо ба забони русӣ ва 60-тои дигар ба забони англисӣ мебошанд. Таҳқиқот бо 12 ҷадвал ва 64 расм оро дода шудааст.

## **МУНДАРИҶАИ КОР**

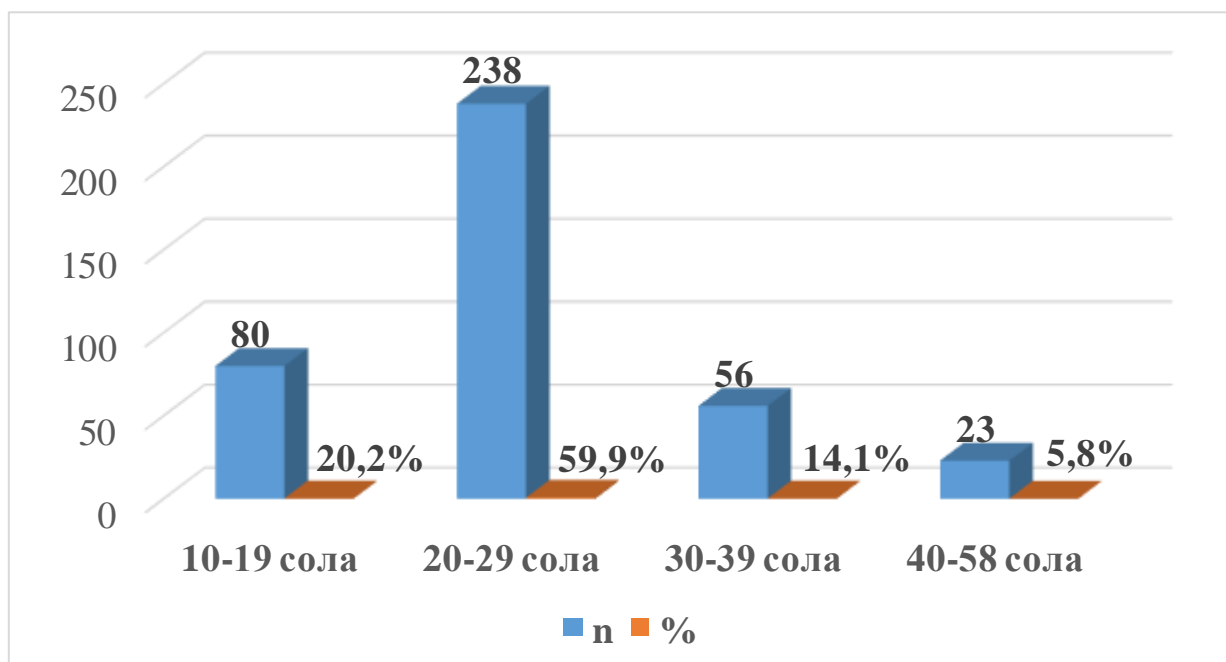
### **Мавод ва усулҳои таҳқиқот**

Асоси таҳқиқотро натиҷаҳои муоина ва табobati ҷарроҳии 397 (100%) беморони бо қачшавии миёнадевори бинӣ ва деформатсияи бинии беруна, ки аз соли 2016 то 2021 дар беморхонаи клиникаи ҷумҳуриявии ноҳияи Данғара бистарӣ буданд, ташкил медиҳад. Аз беморони ҷарроҳишуда 131 (33,0%) нафар зан ва 266 нафар (67,0%) мард буданд (ҷадвали 1). Таносуби мард ба зан тақрибан 2:1 буд. Эҳтимол дорад, ки номутаносибии ҷинсии мушоҳидашуда аз сабаби басомади бештари ҷароҳатҳои осебии бинӣ дар мардон бошад, ки бо иштироки бештари онҳо дар қорҳои вазнини ҷисмонӣ, варзишҳои фаъол ва дигар омилҳои, ки хатари ҷароҳатро зиёд мекунанд, алоқаманд аст.

### **Ҷадвали 1. - Тақсимооти беморон аз рӯи ҷинс**

<b>Ҷинс</b>	<b>Табод</b>	<b>%</b>
Мардон	266	67,0
Занон	131	33,0
<b>Ҷамағӣ</b>	<b>397</b>	<b>100</b>

Синну соли беморон байни 10 то 58 сол қарор дошт, ки синни миёнаи онҳо  $22,2 \pm 5,4$  солро ташкил медиҳад. Аксарияти мутлақи муоинашудагон – 317 (79,8%) нафар - наврасон ва ҷавонон буданд (расми 1). Ин ҳолат, эҳтимолан, ба басомади баланди мурочиати беморони ин гурӯҳи синнусолӣ вобаста мебошад, ки метавонад аз норизогии онҳо ба намуди зоҳирии худ ва талош барои ислоҳи он дар ин давраи синнусолӣ шарҳ дода шавад.



**Расми 1. - Тақсимоти беморон аз рӯи синну сол**

Таҳлили тақсимоти беморон аз рӯи макони зист нишон дод, ки аксарияти кулли муоинашудагон - 325 (81,9%) - аз вилояти Хатлон буданд. Бемороне, ки дар Душанбе зиндагӣ мекунанд, 39 (9,8%) ҳолатро ташкил медоданд. Ҳиссаи сокинони вилояти Суғд хеле камтар буд, ки 15 (3,8%) беморро ташкил медод. 18 (4,5%) бемор аз ноҳияҳои тобеи ҷумҳури (НТЧ) буданд (ҷадвали 2).

**Ҷадвали 2. - Тақсимоти беморон аз рӯи макони зист**

Макони зист	Теъдод	%
Хатлон	325	81,9
Душанбе	39	9,8
Суғд	15	3,8
НТМ	18	4,5
<b>Ҷамағӣ</b>	<b>397</b>	<b>100%</b>

Ҳамин тариқ, сокинони вилояти Хатлон дар сохтори интихобии таҳқиқот ба таври возеҳ бартарӣ доштанд, ки ин бо дастрасии ҳудудии Беморхонаи клиникии ҷумҳуриявии ноҳияи Данғара ва мақоми он ҳамчун муассисаи пешбари тиббии махсус дар минтақа шарҳ дода мешавад.

Хусусиятҳои анамнези беморон аз рӯи давомнокии беморӣ дар ҷадвали 3 оварда шудаанд. Таҳқиқоти давомнокии беморӣ нишон дод, ки дар қисми зиёди беморон - 130 (32,7%) - давомнокии беморӣ аз 11 то 20 солро ташкил медод. Тибқи маълумоти анамнезӣ, дар зиёда аз нисфи беморон (56,4%) давомнокии беморӣ аз 10 сол зиёд буд, ки ин нишон медиҳад, ки пеш аз мурочиат ба ёри тиббии махсус раванди патологияи тӯлонӣ вучуд дошт.

### Чадвали 3. - Тақсимоти беморон аз рӯи давомнокии беморӣ

Давомнокии беморӣ	Теъдоди беморон	%
1-5 сол	115	29,0
6-10 сол	94	23,7
11-20 сол	130	32,7
аз 21 сол ва зиёда аз он	58	14,6
<b>Ҷамағӣ</b>	<b>397</b>	<b>100 %</b>

Тақсимоти беморон аз рӯи омили этиологӣ дар чадвали 4 оварда шудааст. Шарҳи маълумоти анамнестикӣ нишон дод, ки дар 251 бемор (63,2%) инкишофи миёндаевори қачшудаи бинӣ аз сабаби афзоиши номутаносиби сохторҳои уустухонӣ-тағоякии он нисбат ба дигар қузъҳои анатомии бинӣ ба амал омадааст. Ин вариант ба типии сохти модарзодии бинӣ, ки бо шакли намоёни бинӣ ё шаклҳои гипертрофияшудаи бинӣ тавсиф мешавад, мувофиқат мекард.

Дар айни замон, дар 146 бемор (36,8%) деформатсияи бинии беруна ва қачшавии миёндаевори бинӣ пас аз осеби равонӣ буданд ва асосан бо ҷароҳатҳои маишӣ ё варзишӣ алоқаманд буданд.

### Чадвали 4. - Тақсимоти беморон аз рӯи намуди осеби бинӣ

Намуди осеб	Теъдоди беморон	%
Модарзодӣ	146	36,8
Посттравматикӣ	251	63,2
<b>Ҷамағӣ</b>	<b>397</b>	<b>100 %</b>

Беморон дар асоси мавҷудияти қачшавии миёндаевори бинӣ (КМБ) ва деформатсияи бинии беруна (ДББ) ба ду гурӯҳи клиникӣ тақсим карда шуданд (чадвали 5).

**Ба гурӯҳи клиникии 1** 322 (81,1%) беморони бо қачшавии миёндаевори бинӣ (КМБ) дар якҷоягӣ бо деформатсияи бинии беруна (ДББ) ворид карда шуданд, аз ҷумла 91 (28,3%) занон ва 231 (71,7%) мардон.

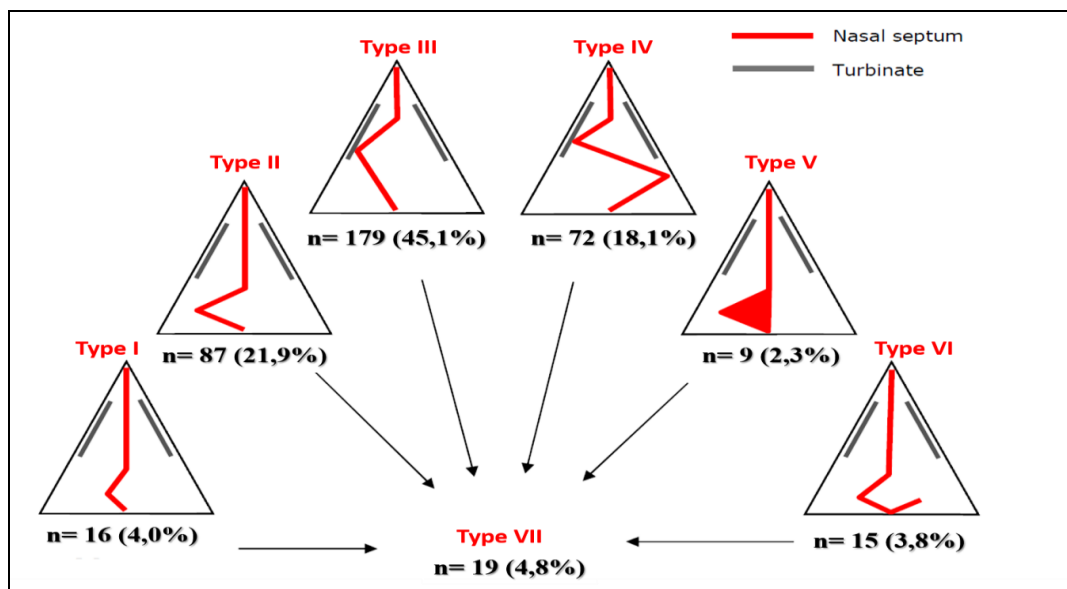
**Гурӯҳи клиникии 2** 75 (18,9%) беморони бо қачшавии миёндаевори бинӣ (КМБ), бе ДББ-ро дар бар мегирифт; аз инҳо 40 (53,3%) занон ва 35 (46,7%) мардон буданд. Фарқият дар тақсимот аз рӯи ҷинсият байни гурӯҳҳои клиникӣ аз ҷиҳати оморӣ моҳияти калон доштанд ( $p < 0,001$ ).

### Чадвали 5. - Тақсимоти беморон дар байни гурӯҳҳои клиникӣ дар асоси мавҷудияти КМБ ва ДББ

Гурӯҳи клиникӣ	Хусусияти патология	Мардон n (%)	Занон n (%)	Ҷамағӣ n (%)	p
Гурӯҳи I	КМБ дар якҷоягӣ бо ДББ	231 (71,7%)	91 (28,3%)	322 (81,1%)	$p < 0,001$
Гурӯҳи II	КМБ дар алоҳидагӣ	35 (46,7%)	40 (53,3%)	75 (18,9%)	$p < 0,001$
<b>Ҷамағӣ</b>	-	<b>266 (67,0%)</b>	<b>131 (33,0%)</b>	<b>397 (100%)</b>	-

Эзоҳ: p — аҳамияти оморӣ фарқиятҳо дар тақсимоти ҷинсӣ байни гурӯҳҳои клиникӣ тибқи меъёри  $\chi^2$ -и Пирсон

Мувофиқи таснифоти R. Mladina қачшавии миёнадевори бинӣ (КМБ) системавӣ карда шуда, ба таври анъанавӣ ба ҳафт намуд тақсим карда шуд. Тақсимои беморон аз рӯи типҳои КМБ дар сохтори умумии муоинашудагон, инчунин дар байни беморони гирифтори КМБ-и ҷудогона бидуни деформатсияи бинии беруна (гурӯҳи клиникаи 2) дар расми 2 ва ҷадвали 6 нишон дода шудааст.



Расми 2. - Типҳои КМБ аз рӯи таснифоти R. Mladina (1987)

Мувофиқи маълумотҳои дар расми 2 овардашуда, қачшавии миёнадевори бинии навъи III бештар ташхис шудааст, ки дар 179 бемор (45,1%) рух додааст. Ин нишон медиҳад, ки дар намунаи интихобии таҳқиқотӣ бартарии деформатсияҳои шакли S ва омехтаи миёнадевори бинӣ ба назар мерасад.

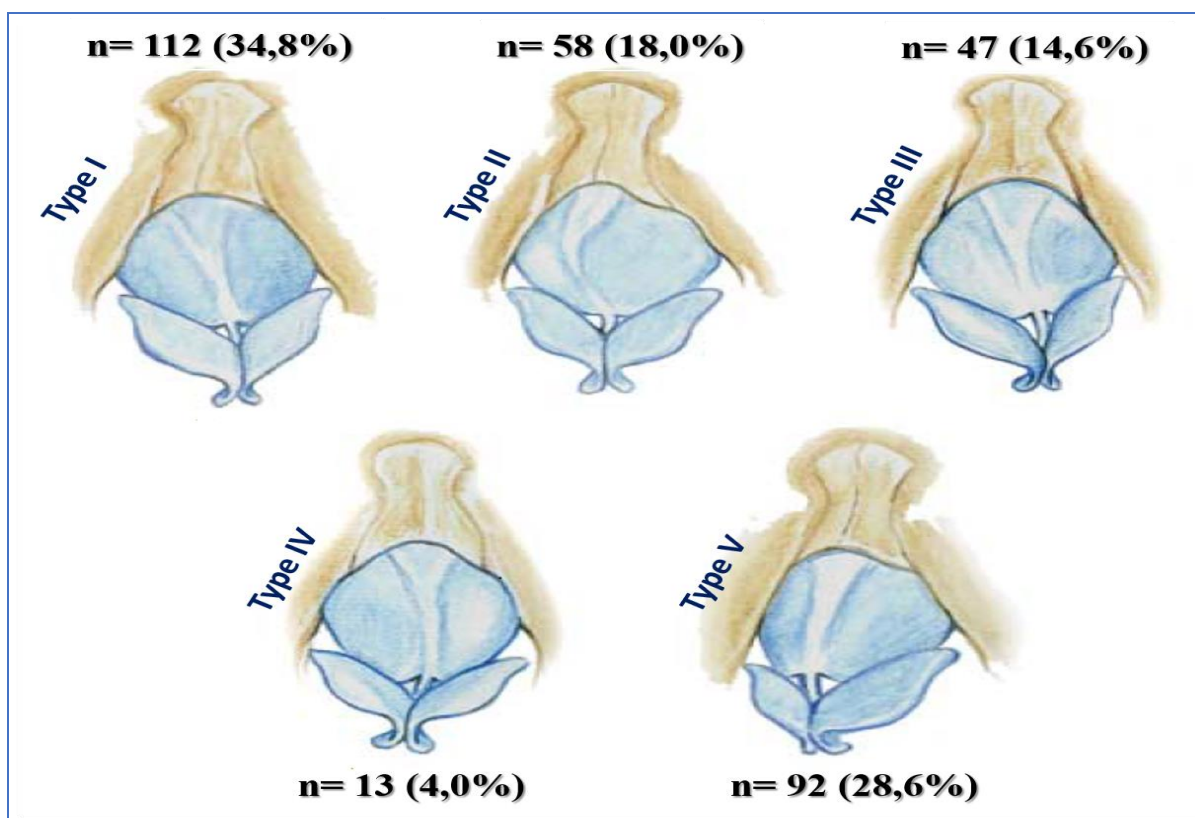
Навъи II дар 87 бемор (21,9%) ва навъи IV дар 72 (18,1%) муайян карда шудааст. Ин шаклҳо инчунин, бо қачшавии клиникаи назарраси миёнадевор тавсиф мешаванд ва аксар вақт ба онҳо душвориҳои нафаскашии бинӣ бо дараҷаи гуногун ҳамроҳ мешаванд. Навъи I дар 16 бемор (4,0%), навъи VI дар 15 (3,8%) ва навъи VII дар 19 (4,8%) сабт шудааст. Басомади пастрарин барои навъи V мушоҳида шудааст, ки дар 9 ҳолат (2,3%) рух додааст. Паҳншавии қачшавии навъи III аз паҳншавии баланди деформатсияҳои мураккаби миёнадевори бинӣ шаҳодат медиҳад, ки ҳангоми интихоби тактикаи ҷарроҳӣ ва дараҷаи амалиёт муҳим аст.

Ҷадвали 6. - Тақсимои беморони бо қачшавии алоҳидаи миёнадевори бинӣ мувофиқи таснифоти R. Mladina (бе деформатсияи бинии беруна)

Типи КМБ (R. Mladina)	Тъдоди беморон, n	%
I тип	5	6,6
II тип	43	57,3
III тип	5	6,7
IV тип	6	8,0
V тип	2	2,7
VI тип	2	2,7
VII тип	12	16,0
<b>Ҷамағӣ:</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Дар байни 75 беморе, ки КМБ-и алоҳида доштанд, навъи II маъмултарин буд - 43 (57.3%), дар ҳоле ки вариантҳои дигар хеле камтар маъмул буданд.

Арзёбии ДББ дар 322 бемори гурӯҳи якуми клиникӣ гузаронида шуд. Беморон дар гурӯҳи дуҷуми клиникӣ ( $n = 75$ ), ки ДББ надоштанд, ба ин марҳилаи таҳқиқот дохил карда нашуданд. Барои муайян кардани намуди ДББ таснифоти иттилоотӣ ва аз ҷиҳати клиникӣ асосноки Y.J. Jang истифода шуд. Мувофиқи ин таснифот, панҷ намуди деформатсия вобаста ба мавқеи пирамидаи устухонӣ ва болопӯши тағоякӣ нисбат ба хати миёнаи рӯй фарқ карда мешаванд. Тақсироти намудҳои ДББ дар байни беморон дар гурӯҳи якуми клиникӣ дар расми 3 нишон дода шудааст.



Расми 3. - Сохтор ва таснифоти басомадии типҳои ДББ дар беморон мувофиқи таснифоти Y.J. Jang (2018)

Мувофиқи таснифоти Y.J. Jang (2018), навъи I ДББ навъи аз ҳама бештар ташхисшуда буд, ки 112 (34,8%) ҳолатро ташкил медед. Навъи V дуҷумин навъи маъмултарин буд, ки 92 (28,6%) ҳолатро ташкил медед. Маълумоти бадастомада бартарии шаклҳои асимметрии ҷойивазкунии пирамидаи устухонии биниро нисбат ба хати миёнаи рӯй (навъҳои I ва V ДББ) нишон медиҳад, ки дар маҷмӯъ 63,4% ҳолатҳоро ташкил медеданд. Ин аз паҳншавии назарраси деформатсияҳои паҳлуии бинии беруна дар беморони гирифтори омезиши КМБ ва ДББ шаҳодат медиҳад. Сохтори деформатсияҳо зарурати септопластика ва ринопластикаи тафриқашударо муайян мекунад. Маҷмӯи намудҳои қачшавии миёнадевори бинӣ мувофиқи таснифоти R.Mladina ва деформатсияҳои бинии беруна мувофиқи таснифоти Y.J. Jang (2018) барои 322 бемор дар гурӯҳи клиникӣ аввал дар ҷадвали 7 оварда шудаанд.

**Чадвали 7. - Омезиши намудҳои КМБ мувофиқи таснифоти R.Mladina ва ДББ мувофиқи таснифоти Y.J. Jang (n=322)**

КМБ аз рӯи Mladina	ДББ аз рӯи таснифоти Jang Y.J.					Ҷамагӣ:
	I тип	II тип	III тип	IV тип	V тип	
I - тип	1(0,3%)	1(0,3%)	1(0,3%)	–	8(2,5%)	<b>11(3,4%)</b>
II - тип	13(4,0%)	6(1,9%)	8(2,5%)	2(0,6%)	15(4,7%)	<b>44(13,7%)</b>
III - тип	<b>65(20,2%)</b>	31(9,6%)	23(7,1%)	7(2,2%)	<b>48(14,9%)</b>	<b>174(54,0%)</b>
IV - тип	<b>27(8,4%)</b>	14(4,3%)	7(2,2%)	2(0,6%)	<b>16(5,0%)</b>	<b>66(20,5%)</b>
V - тип	2(0,6%)	1(0,3%)	3(0,9%)	–	1(0,3%)	<b>7(2,2%)</b>
VI - тип	3(0,9%)	3(0,9%)	3(0,9%)	1(0,3%)	3(0,9%)	<b>13(4,0%)</b>
VII - тип	1 (0,3%)	2 (0,6%)	2 (0,6%)	1(0,3%)	1(0,3%)	<b>7(2,2%)</b>
<b>Ҷамагӣ:</b>	<b>112</b> <b>(34,8%)</b>	<b>58</b> <b>(18,0%)</b>	<b>47</b> <b>(14,6%)</b>	<b>13</b> <b>(4,0%)</b>	<b>92</b> <b>(28,6%)</b>	<b>322</b> <b>(100,0%)</b>

Таҳлили гузаронидашудаи маълумотҳои чадвали №7 нишон медиҳад, ки деформатсияи бинии беруна мувофиқи таснифоти Yong Jo Jang дар аксари ҳолатҳои клиникӣ бо намудҳои гуногуни қачшавии миёнадевори бинӣ мувофиқи таснифоти R. Mladina ҳамроҳ мешавад, ки робитаи анатомӣ ва функционалии байни сохторҳои беруна ва дохили биниро инъикос мекунад.

Муайян карда шуд, ки новобаста аз намуди деформатсияи бинии беруна намуди асосии қачшавии миёнадевори бинӣ мувофиқи таснифоти R. Mladina намуди III буд. Ин намуди КМБ дар беш аз нисфи беморон - 174 (54.0%) ошкор карда шуд. Басомади баландтарини омезиши он дар намудҳои I ва V ДББ - мутаносибан 65 (20.2%) ва 48 (14.9%) мушоҳида шуд, ки ин нишон медиҳад, ки байни ин шаклҳои морфологии деформатсияи бинӣ намунаи мувофиқ вучуд дорад.

Дуюмин намуди маъмултарин намуди IV буд, ки дар 66 (20.5%) беморон ташхис шудааст ва асосан бо деформатсияҳои бинии берунаи намудҳои I ва V алоқаманд аст. Ин ҳолат нишон медиҳад, ки ҳалалдоршавии возехтар дар конфигурацияи фазоии миёнадевори бинӣ аксар вақт тағйироти назаррас дар бинии берунаро ҳамроҳ мекунад.

Қачшавии миёнадевори бинии навъи II дар 44 (13,7%) бемор муайян карда шуд ва бештар бо намудҳои маъмултарини ДББ мушоҳида карда шуд, ки нишон медиҳад, ки ин намуди КМБ метавонад омили мусоидаткунанда ба деформатсияҳои мӯътадили бинии беруна бошад.

Типҳои нодири қачшавии миёнадевори бинӣ (V, VI ва VII) хеле камтар маъмул буданд ва дар маҷмӯъ ғоизи ками ҳолатҳоро ташкил медоданд. Алоқамандии онҳо асосан бо намудҳои I ва V ДББ хусусияти мураккаб ва бисёрмили морфогенезии ин деформатсияҳоро нишон медиҳад, ки ҳам омилҳои осебпазир ва ҳам хусусиятҳои анатомии инфиродиро дар бар мегирад.

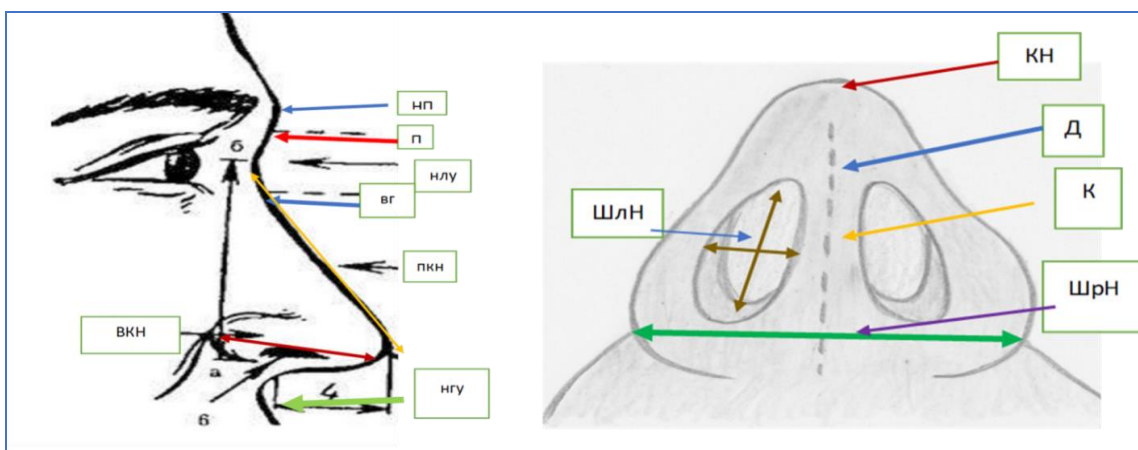
Натиҷаҳои бадастомада ба таври боварибахш нишон медиҳанд, ки ДББ як патологияи ҷудогона нест, балки бо шаклҳои гуногуни КМБ, асосан намудҳои III ва IV алоқаманд аст. Қонуниятҳои муайяншуда **аҳамияти амалии назаррас доранд** ва ҳангоми интиҳоби равиши ҷарроҳӣ бояд ба назар гирифта шаванд, зеро ринопластика барои ДББ бе септопластикаи ҳамзамонӣ барои ислоҳи КМБ ғайриимкон аст.

### ТАВСИФИ УСУЛҲОИ ТАДҚИҚОТ

Таҳқиқот инҳоро дар бар мегирифт:

#### 1. Антропометрия.

Барои арзёбии шакли бинии беруна ва ҳолати тағояки миёнадеворӣ ва ҳамоҳангии умумии бинӣ бо рӯй, ҷарроҳии пластикӣ мунтазам андозагириҳои махсусро анҷом медиҳад, ки бо номи таҳлили антропометрии анатомии қисмҳои бинӣ нисбат ба дигар сохторҳои анатомии наздик маълум аст (расми 4). Ин меъёрҳои дақиқи арифметикӣ ба ҷарроҳ имкон медиҳанд, ки имконоти ислохро ба таври воқеӣ арзёбӣ ва муайян кунанд ва дараҷаи мувофиқати хоҳишҳои беморро бо имкониятҳои ҷарроҳ ва тиб муайян созанд.



Расми 4. - Андозагирии берунаи бинӣ: нишондиҳандаҳо (кунҷҳо, дарозии пушти бинӣ, паҳноии поя ва ғайра)

#### 2. Риноскопияи пешӣ

Риноскопияи пешӣ як муоинаи эндоскопӣ мебошад, ки имкон медиҳад ранг ва сатҳи луобпардаи бинӣ, андозаи суфраҳои бинӣ, конфигуратсияи миёнадевори бинӣ ва холигии маҷрои умумии бинӣ арзёбӣ карда шавад. Ин барои муайян кардани нуқсонҳои бинӣ, аз ҷумла мавҷудияти қачшавии миёнадевор, шохчаҳои мурватшакл ва суфраҳои *concha bullosa* кӯмак мекунад. Ҳангоми риноскопия ҳолати нафаскашии бинӣ (озод ё банд) сабт карда шуд. Гипертрофияи яктарафа дар суфраҳои поёнии бинӣ дар 50 бемор (12,6%) ва гипертрофияи дучониба дар 25 бемор (6,3%) муайян карда шуд. Гипертрофияи суфраи поёнии бинӣ дар нӯги пешӣ дар 44 бемор (11,1%) ва дар нӯги қафо дар 31 бемор (7,8%) ҷойгир карда шуд. Гипертрофияи суфраҳои поёни инчунин боиси танг шудани ковокии бинӣ ва вайрон шудани нафаскашии бинӣ гардид.

#### 3. Ҳуҷчаткунонии аксӣ

Аксҳои ҳамаи беморон пеш аз ҷарроҳӣ, дар вақти ҷарроҳӣ ва дар вақтҳои гуногун пас аз ҷарроҳӣ мувофиқи стандартҳои умумии қабулшудаи ҷарроҳии пластикӣ гирифта шуданд. Тасвирҳои дар проексияҳои стандартӣ (фронталӣ, профилӣ, базалӣ ва нимгардишӣ) дар шароити яхелаи равшанӣ, масофа ва мавқеи сар гирифта шудаанд, ки воқеӣ будан ва муқоисашавандагии тасвирҳои ҳосилшударо таъмин мекунад.

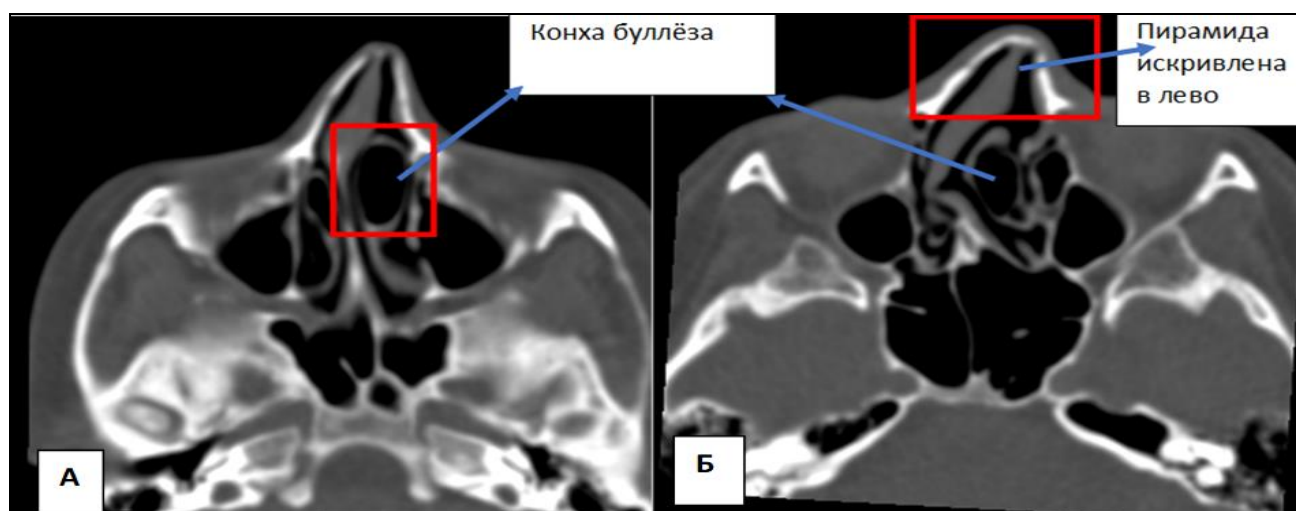
Аксбардории стандартӣ аҳамияти муҳими клиникӣ ва илмӣ дорад. Он имкон медиҳад, ки дараҷаи ибтидоии деформатсия, асоснок кардани дараҷаи септопластика ва ринопластика, таҳлили муқоисавии натиҷаҳои пеш ва баъди ҷарроҳӣ ва назорати динамикаи натиҷаҳои дарозмуддати таъобат анҷом дода шавад. Ғайр аз ин, аксҳо ҳамчун ҳуҷҷати муҳими ҳуқуқӣ хизмат мекунанд, ки ҳолати ибтидоии сохторҳои анатомӣ, марҳилаҳои ислоҳи ҷарроҳӣ ва натиҷаҳои эстетикӣ ва функционалии бадастомадаро сабт мекунанд.

#### 4. Томографияи компютерии бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ

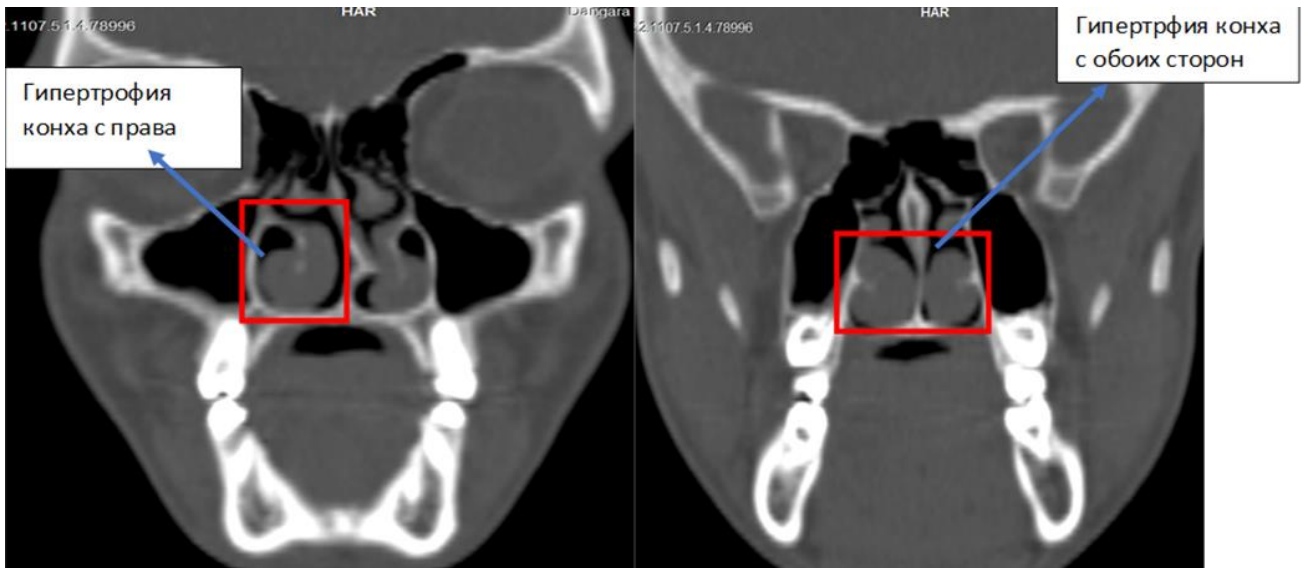
Дар ин таҳқиқот, ҳамаи беморон томографияи компютерии пеш аз ҷарроҳӣ (ТК)-и бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ (ҚНБ)-ро бо тармими сеченака ва моделсозии сеченака (расми 5-8) гузарониданд.

Маълумотҳои бадастовардашуда дар васоити рақамӣ нигоҳ дошта шуда, муфассал таҳлил карда шуданд. Ҳаҷми таҳқиқоти томографӣ аз 200 то 300 буришро дар бар мегирифт, ки дар сатҳҳои аксиалӣ, фронталӣ ва сагитталӣ гирифта шудаанд. Тасвирҳои ҷопшудаи ТК ба сабтҳои тиббии бемор дохил карда шуданд ва ҳамчун ҳуҷҷати тахисии объективӣ, ки нишондодҳо ва дараҷаи даҳлати ҷарроҳиро муайян мекунанд, истифода шуданд. Муоинаи томографияи компютерӣ имкон дод, ки хусусияти қачшавии миёнадевори бинӣ, дараҷаи деформатсияи пирамидаи устухонии бинии беруна ва муносибатҳои анатомии сохторҳои ковокии бинӣ ва ҷавфҳои наздибинигӣ ба навор бардошта шаванд.

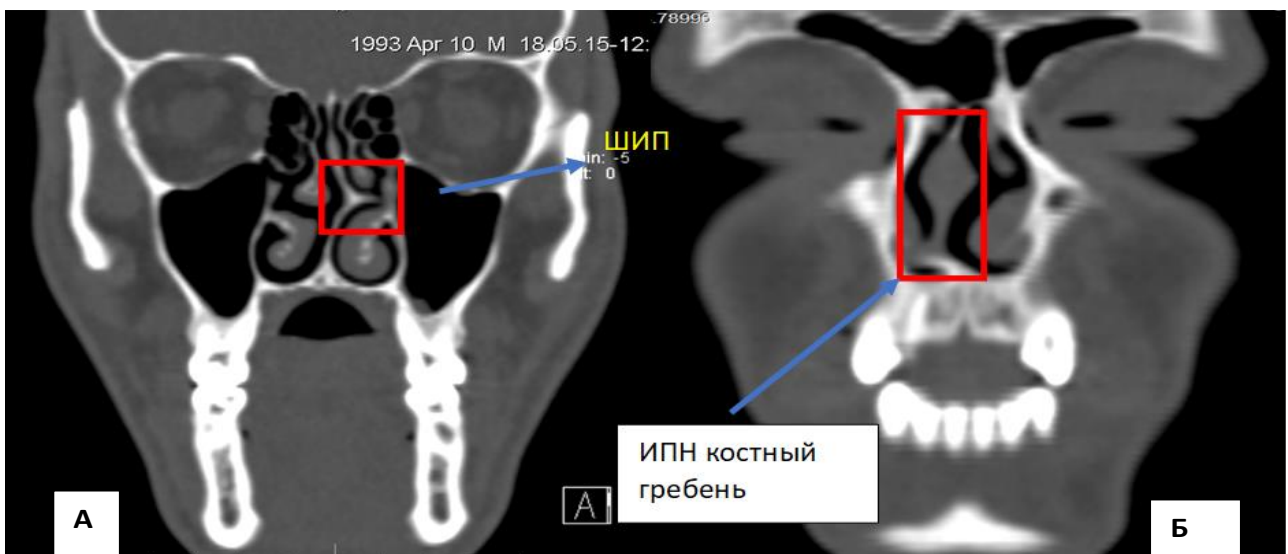
Омӯзиши бастаҳои буриши ТК хусусиятҳои гуногуни ковокии бинӣ ва скелети устухонӣ-тағоякии миёнадевори биниро ошкор кард. Барои барқарорсозӣ ва муайян кардани нишонаҳои мушаххас бо истифода аз андозагириҳои сеченака, мо аз технологияи беназире бо номи "кушодани миёнадевори бинӣ" (пешниҳоди ратсионализаторӣ № 0008 аз 29.09.2020с., ки аз ҷониби МДТ "Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон" дода шудааст) истифода бурдем, ки ба мо имкон дод, ки дигаргуниҳои анатомии амиқтари КМБ-ро ба даст орем.



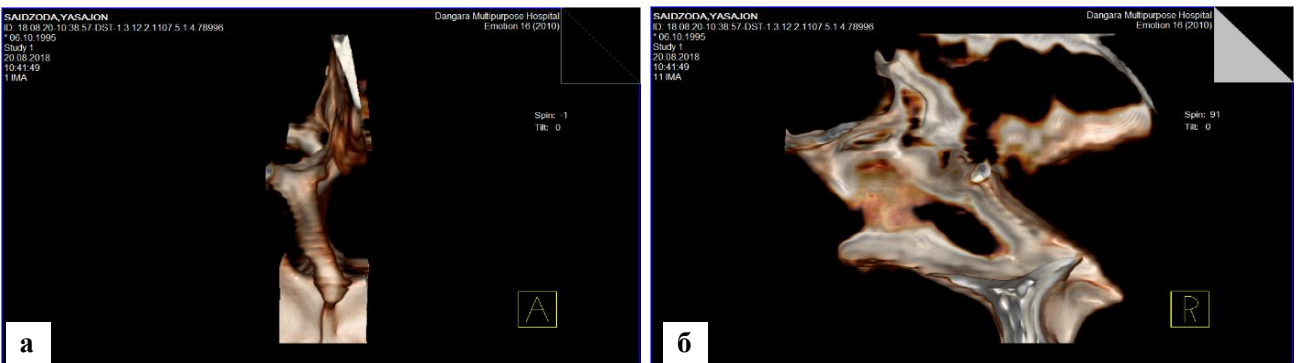
Расми 5. - Буришҳои аксиалии 53-юм (а) ва 59-ум (б)-и томографияи компютерӣ пневматизатсияи суфраи миёнаи бинӣ (concha bullosa) ва инҳирофи паҳлӯии пирамидаи устухонии биниро ба тарафи чап нишон медиҳанд



Расми 6. - Тасвирҳои томографияи компютерӣ (27-37 буриши коронарӣ): гипертрофияи суфраи поёнии рост, инчунин гипертрофияи дучонибаи суфраҳои поёниро нишон додаанд



Расми 7. - Тасвири томографияи компютерӣ (буриши 21-уми коронарӣ): а – дандонаҳои устухонӣ дар тарафи чап намоён аст; б – тегаи устухонии миёнадевори бинӣ дар тарафи рост

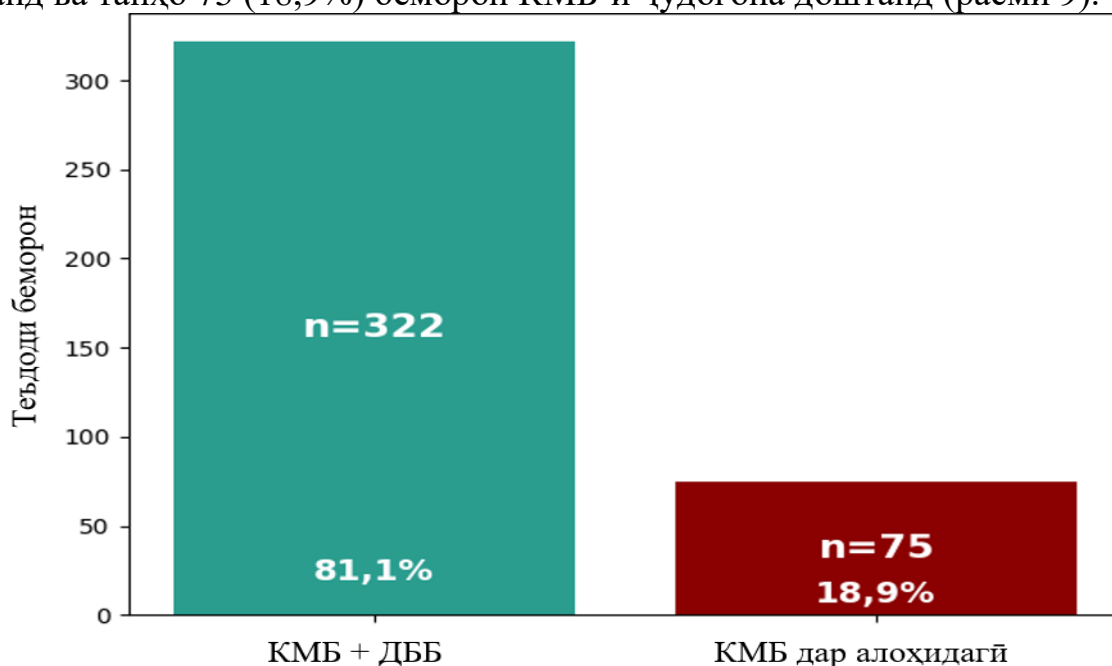


Расми 8. - Тармими сеченакаи ТК: а, б - модели сеченакаи қисми устухонии қачшудаи миёнадевори бинӣ (шаклҳои аз пеш ва аз паҳлӯи рост, ки дар он тегаи тез барҷаста намоён аст)

Коркарди омории натиҷаҳо бо истифода аз барномаи R 4.5.2 (R Core Team, R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2025) анҷом дода шуд. Таҳлил асосан ба хусусиятҳои сифатӣ нигаронида шуда буд. Натиҷаҳо ҳамчун арзишҳои мутлақ ва ҳиссаи фоизҳо - n (%) пешниҳод карда шуданд. Барои арзёбии фарқиятҳо дар тақсимои хусусиятҳои сифатӣ байни гурӯҳҳои мустақил санҷиши меъёри Пирсон  $\chi^2$  истифода шуд. Инчунин, ҳангоми таҳлили робитаҳои байни хусусиятҳои категориявӣ дар ҷадвалҳои бисёрсоҳавии шартӣ меъёри Пирсон  $\chi^2$  истифода шуд. Барои арзёбии динамикаи нишондиҳандаҳои сифатии бинарӣ дар беморон дар тӯли якҷанд давраи мушоҳида, санҷиши Кокран Q ба кор бурда шуд. Барои муқоисаи ҷуфтии нишондиҳандаҳои бинарӣ бо мурури замон, санҷиши дақиқи Мак-Немар истифода шуд. Ҳангоми тафсири натиҷаҳо, сатҳи интиқодии моҳияти оморӣ ба  $p < 0,05$  муқаррар карда шуд.

### УСУЛҲОИ ТАБОБАТИ ҶАРРОҲӢ

Таҳлили ҳолатҳои клиникӣ 397 (100%) беморонро бо қачшавии миёнадевори биниро дар бар мегирифт, ки дар аксари ҳолатҳо – 322 (81,1%) - бо ДББ якҷоя буданд ва танҳо 75 (18,9%) беморон КМБ-и ҷудоғона доштанд (расми 9).



**Расми 9. - Тақсимои беморон аз рӯи гурӯҳҳои клиникӣ қачшавии миёнадевори бинӣ (n=397)**

Дар ҳамаи мушоҳидаҳо септопластика анҷом дода шуд. Дар аксари ҳолатҳо - 322 (81,1%) - он бо ринопластика якҷоя карда шуд, дар ҳоле ки септопластикаи ҷудоғона дар 75 (18,9%) бемор анҷом дода шуд.

Аз 397 (100%) бемор, танҳо 17 (4,3%) септопластикаро тавассути усули пӯшида анҷом доданд, дар ҳоле ки аксарияти онҳо - 380 (95,7%) - тавассути усули кушода анҷом дода шуданд.

#### **Алгоритми банақшагири ва татбиқи марҳила ба марҳилаи ҷарроҳии бинӣ, инчунин ҷарроҳии якҷоя**

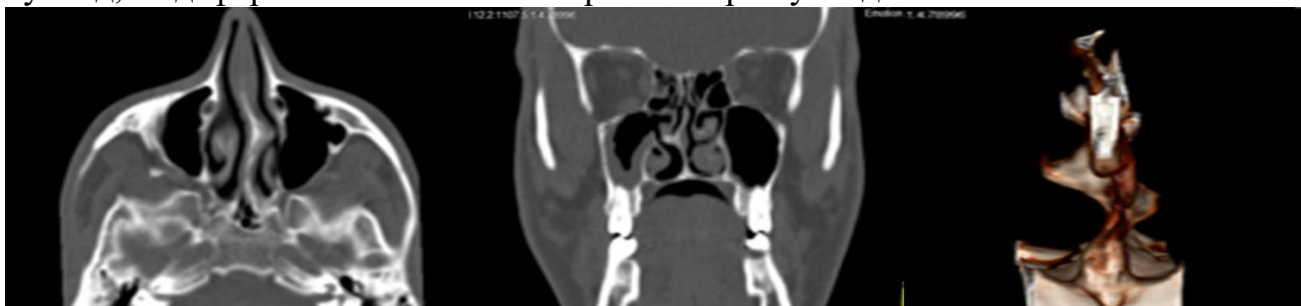
Ин алгоритми банақшагири ва татбиқи марҳила ба марҳилаи ҷарроҳии бинӣ (ҷадвали 8), инчунин ҷарроҳии якҷоя ба ҷарроҳ имкон медиҳад, ки пеш аз ҷарроҳӣ ҷадвал ва пайдарпайии мушоҳидаҳои зарурӣ дар беморони гирифтори КМБ-и ҷудоғона ва дар якҷоягӣ бо намудҳои гуногуни ДББ муайян кунад (расми 10, 11).

**Чадвали 8. - Алгоритми марҳилаҳои зина ба зинаи септопластика ва ринопластика ҳангоми КМБ ва ДББ -и якҷоя (n=397)**

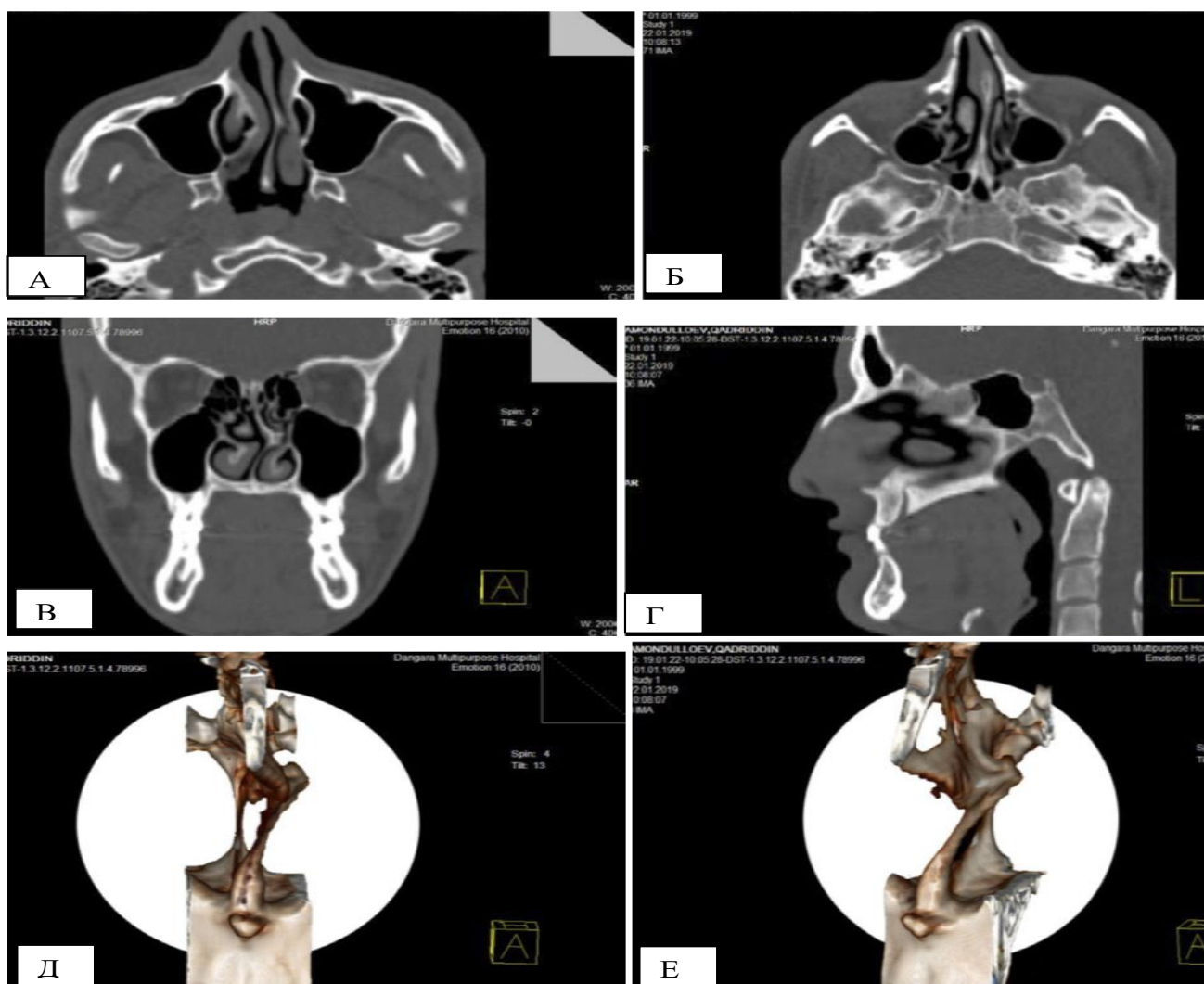
Марҳилаҳои зина ба зинаи септопластика ва ринопластика	КМБ	ДББ	Кол-во	%
Аломатгузорӣ	I то VII	I то V	397	100,0
Инфилтратсияи бофтаҳои нарм			397	100,0
Дастрасии кушода: тибқи нақша	III то VII	I то V	380	95,8
Дастрасии пӯшида	I - II	-	17	4,3
Чудосозии тағоякҳои қанотшакл ва пуштаки бинӣ	I то VII	I то V	380	95,7
Бурриши баргшакли тағоякҳои қанотшакл	-	II - IV	131	33,0
Чудосозии канори каудалии тағояки миёнадевор то ҷойи пайваستшавӣ бо CNOM	I то VII	I то V	380	95,7
Озоднамоӣ ва бурриши <i>m.depressor septi nasi</i> (ҳангоми табассуми возеҳи милкӣ)	-	-	178	44,8
Чудосозии субтоталии миёнадевори бинӣ дар ҳарду сатҳи он	I то VII	I то V	380	95,7
Якҷо бурида гирифтани CNOM-и қач, барҷастагии устухон ва хори устухонӣ	III - IV	-	221	55,7
Бурида гирифтани тағояки миёнадевор дар шакли тасмаи тунук, паҳноияш 5-7 мм аз асос	I то VII	-	397	100
«Striping» аз тарафи қачии фурӯҳамидаи тағояки миёнадевор	III - IV	-	37	9,3
Мустаҳкамсозии миёнадевори бинӣ аз тарафи қачии фурӯҳамида бо роҳи гузоштани дарзҳо ба аутокартилаҷ	III то VII	-	9	2,3
Репозитсияи миёнадевори бинӣ	I то VII	I то V	397	100
Бурида гирифтани канори каудалии паҳноияш аз 2 то 7 мм	II - VII	I то V	380	95,7
Латеропексия ва барҳамдиҳии <i>concha bullosa</i>	-	-	93	23,4
Соқиткунии суфраҳои гипертрофиии поёнии бинӣ (конхэктомия)		-	75	18,9
Остеотомияи марказӣ	-	I,II,IV,V	262	66,0
Бурида гирифтани барҷастагии пуштаки бинӣ	-		16	4,0
Остеотомияи паҳлӯии устухонҳои бинӣ ва репозитсияи устухонпораҳо	-	I,II,IV,V	277	69,7
Фиксатсияи қисми каудалии поёнии тағояки миёнадеворӣ тариқи дӯхтан ба бофтаҳои нарми теғайи пеши бинигии ҷоғи боло	I то VII	I то V	380	95,7
Гузоштани дарзҳо байни тағоякҳои паҳлӯӣ ва қанотшакл	I то VII	I то V	380	95,7
Гузоштани дарзҳои II – монанд байни тағоякҳои қанотӣ бо насб кардани тақягоҳ барои нӯги бинӣ ва колумеллаи он	I то VII	I то V	380	95,7
Гайморотомия ва соқиткунии кистаҳо	-	-	11	2,8
Бурриши қанотҳои бинӣ			5	1,3
Дарзҳои гирехӣ ба пӯст ва луобпарда бо риштаи 6/0	I то VII	I то V	380	95,7
Дарзҳои гирехӣ ба луобпарда бо нахи 6/0	I то VII	I то V	17	4,3
Тасмаҳои пластир ва бандинаи гачӣ ба пуштаки бинии беруна	I то VII	I то V	397	100,0

Мувофиқи алгоритми таҳияшуда, септопластикаи пӯшида ҳангоми риносептопластикаи ҷудоғонаи сабук бидуни нишонаҳои риносептопластика анҷом

дода мешавад. Хангоми типҳои намоёни КМБ (II-VII), ки бо ДББ алоқаманданд, риносептопластикаи кушода афзалтар аст. Ин ҷо намудҳои III-IV ДББ бидуни пуштаки баланд ва васеи бинӣ истисноанд, ки дар он остеотомияро пешгирӣ кардан мумкин аст. Дар ҳама ҳолатҳо, дарзҳои II-шакл байни тағоякҳои қанотшакл ҷойгир карда мешаванд, то барои нӯги бинӣ ва колумеллаи он тақягоҳе ташкил кунанд, то деформатсияи чангакшаклро пешгирӣ кунанд.



Расми 10. - КМБ, типи III. Томографияи компютерӣ: конфигуратсияи С- шакли КМБ - деформатсияи амудӣ дар тарафи чап, дар наздикии қанори пеши суфраи миёна; ковокии бинӣ дар тарафи чап танг ва дар тарафи муқобил васеъ аст



Расми 11. - Томографияи компютерӣ. Бемор А.К., 20-сола. Ташхис: ДББ (I) ва КМБ (III). ТК - бинӣ дар 3 проексия ва 3D-моделҳои КМБ дар қисми устухонӣ пеш аз ҷарроҳӣ: а, б) буриши аксиалӣ: СПБ гипертрофияшуда дар тарафи рост, қисми устухонии пушти бинӣ - пирамида ба тарафи рост майл дорад; в) буриши фронталӣ: CNOM қач ба тарафи чап, теғи хори устухонӣ; г) буриши сагитталӣ: КМБ; д, е) 3D-моделҳои КМБ дар қисми устухонӣ (намуди пеш ва паҳлӯ дар тарафи чап, теға ва хори устухонӣ)

## НАТИЧАҲО ВА АРЗЁБИИ САМАРАНОКИИ ТАБОБАТИ ЧАРРОҲӢ

Давраи наздиктарини баъдичарроҳӣ дар 369 нафар (93,0%) беморон бе оризаҳо чараён ёфт. Аз рӯзи чарроҳӣ ба муддати 5 рӯз табобати пешгирии антибиотикӣ ва табобати комплекси барқароркунанда гузаронида шуд. Дар ин давра ба беморон тавсия дода шуд, ки дар беморхона табобат гиранд.

Дар 8(2,0%) бемор, сарфи назар аз чораҳои профилактикӣ, дар давраи аввали баъдичарроҳӣ хунравии муътадили бинӣ ба назар расид. Ин мушкилот бо иваз кардани бандина ва истифодаи воситаҳои гемостатикӣ манъ карда шуд. Дар як ҳолат (0,25%), дар ҷойи остеотомияи паҳлӯӣ дар бинии беруна варами римнок пайдо шуд, ки кушода гардида, обияткашӣ анҷом дода шуд. Ин оризаҳо ба натиҷаҳои чарроҳӣ таъсири назаррас нарасонид. Ин беморон барои 5 рӯзи дигар гипси такрорӣ бо гиперкоррекцияи бинии беруна гирифтанд. Пас аз баромадан, беморон 14 рӯз дар назди оториноларинголог муоинаи амбулаторӣ доштанд, ки табобати ирригатсиониро анҷом доданд ва роҳҳои бинӣ аз пӯст, пардаҳои фибринӣ ва ихроҷи луоб тоза карда шуд. 7 бемор (1,76%) синехияро аз сар гузарониданд, ки бо гузоштани сплент ва тампонҳои рағғани ангатӣ ба таври консервативӣ табобат карда шуданд. Ин оризаҳо ба натиҷаҳои ниҳонии табобат таъсири назаррас нарасониданд.

**Натиҷаҳои дарозмуддати табобати чарроҳӣ** дар 379 (95,5%) бемор бо давраи мушоҳидавии аз 4 то 9 сол мавриди таҳлил қарор гирифтанд. Аз шумораи умумии беморони муоинашуда, 310 нафар (81,8%) ба гурӯҳи клиникаи I ва 69 нафар (18,2%) ба гурӯҳи клиникаи II тааллуқ доштанд. Натиҷаҳои ғайриқаноатбахш дар ҳарду гурӯҳи клиникӣ дар 15 ҳолат (3,96%) ба қайд гирифта шуданд. Дар байни бемороне, ки натиҷаҳои дарозмуддати номуваффақ доштанд, 6 нафар (1,6%) бо синехия, 5 нафар (1,3%) бо деформатсияи боқимонда ва 4 нафар (1,06%) бемор бо перфоратсияи миёнадевори бинӣ ташхис карда шуданд.

Дар маҷмӯъ, дар 364 (96,04%) бемор натиҷаҳои хуб ва қаноатбахш ба даст оварда шуданд. Бо назардошти он, ки бисёре аз беморон таносуби идеалии баландии пешонӣ, шакли чашм, сохтори устухони руҳсораҳо, шакли байзавии рӯй, андозаи лаб ва ғайраро надоштанд, арзёбии ниҳонии воқеии натиҷаҳо танҳо шартӣ имконпазир аст. Чизи асосӣ ин аст, ки бинӣ дар таносуб бошад ва аз дигар қисмҳои комплекси рӯй фарқ накунад ва ҳангоми сӯхбат намоён набошад. Меъёри арзёбии натиҷаҳо барқарорсозии нафаскашии муқаррарии бинӣ ва шакли дурусти бинии беруна буд. Мувофиқи низоми арзёбии натиҷаҳои септопластика ва риносептопластика, ки дар шӯъбаи мо қабул шудааст, натиҷаи қаноатбахш бо нишонаҳои зерин тавсиф мешуд: бартараф кардани деформатсияи бинии беруна; мувофиқати ҳамоҳангии шакли бинӣ ба таносуби рӯй; набудани ихтилоли нафаскашии бинӣ; мувофиқи маълумоти ТК-и назоратӣ - росткунии максималии миёнадевори бинӣ ва симметрияи ҳарду нимаи бинӣ; меҳвари рости бинӣ; хадшаи камнамо дар колумеллаи бинӣ; қаноатмандии бемор аз натиҷаи бадастомада; мутобиқати натиҷаи бадастомада бо ҳаҷми банақшагирифташудаи ислоҳи чарроҳӣ.

## ХУЛОСАҲО

1. Качшавии миёнадевори бинӣ (КМБ) мувофиқи маълумоти томографияи компютерӣ дар аксари мавридҳо (2/3– то 63,2%) модарзодӣ мебошанд ва аз сабаби номувофиқатии суръати афзоиши пояи устухонӣ-тағоякии миёнадевори бинӣ, қисматҳои болоӣ ва поёни ковокии бинӣ ба вучуд меоянд. Қойивазкунии устухонҳо ва шикастагиҳои пас аз осеб низ сабабҳои КМБ мебошанд (36.8%). Дар 81,2% ҳолатҳо, КМБ бо деформатсияи бинии беруна (ДББ) якҷоя шуда, як патологияи ягонаи анатомӣ ва функционалиро ташкил медиҳад, ки бархӯрди комплекси талаб мекунад [1-М, 2-М, 11-М, 12-М, 27-М, 30-М].
2. Томографияи компютерӣ бо моделсозии 3D “стандартҳои тиллоӣ” барои ташхис ва банақшагирии ҷарроҳӣ мебошад, зеро он арзёбии бозътимоди топографӣ ва анатомии сохтори биниро таъмин мекунад, шакли качшавиро воқеӣ мекунад ва имкон медиҳад, ки микрос ва усули даҳлати ҷарроҳӣ дақиқ ба нақша гирифта шавад [2-М, 3-М, 6-М, 12-М, 18-М, 23-М].
3. Дар аксари мавридҳо, КМБ мувофиқи таснифоти Mladina ба типҳои III-IV ва ДББ мувофиқи таснифоти Y. Jang ба типҳои I-V мувофиқат мекунад. Алгоритми клиникӣ ва анатомии таҳияшуда, ки бар асоси таснифоти Mladina ва Y. Jang асос ёфтааст, имкон медиҳад, ки тактикаи ҷарроҳӣ фардӣ кунонида шавад ва истифодаи асосноки равишҳои кушода ё пӯшида истифода шавад [4-М, 10-М, 16-М, 28-М].
4. Дар маҷмӯъ, дар 96,04% ҳолатҳо натиҷаҳои хуб ва қаноатбахш ба қайд гирифта шуданд, дар ҳоле ки дар 3,96% ҳолатҳо натиҷаҳои дарозмуддати номувофиқ муқаррар гардиданд [1-М, 2-М, 4-М, 27-М].

## ТАВСИЯҲО БАРОИ ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲОИ ТАДҚИҚОТ

1. Ҳангоми гузаронидани ташхис ва муҳолилаи ҷарроҳӣ, иҷрои томографияи компютерӣ бо моделсозии 3D ҳатмӣ ҳисобида мешавад, зеро он имкон медиҳад, ки намуд, дараҷа ва умқи качшавии миёнадевори бинӣ, инчунин, дараҷа ва шакли деформатсияи бинии беруна арзёбӣ карда шавад ва усули беҳтарин барои банақшагирии пеш аз ҷарроҳӣ мебошад.
2. Омезиши качшавии миёнадевори бинӣ ва деформатсияи бинии беруна дар зиёда аз 80% ҳолатҳо руҳ медиҳад ва бархӯрди яклаҳзаинаи ҷарроҳиро талаб мекунад, ки ҳам барқарорсозии функционалӣ ва ҳам эстетикиро таъмин месозад.
3. Истифодаи дастрасии кушода барои шаклҳои мураккаби септопластика ва риносептопластика дақиқии ҷарроҳӣ, симметрия ва устувории натиҷаҳо таъмин менамояд ва хатари оризаҳо ва амалиёти такрориро кам мекунад.
4. Алгоритми клиникӣ ва анатомии таҳияшуда барои интихоби тактикаи ҷарроҳӣ, ки бар асоси томографияи компютерӣ, таснифоти Mladina ва Yong Jo Jang, ва моделсозии сеченака асос ёфтааст, имкон медиҳад, ки даҳлат фардӣ карда шавад ва самаранокии он афзоиш ёбад.
5. Истифодаи техникаи претсизионӣ, калонкунии оптикӣ, асбобҳои махсусгардонидашуда ва маводи духти атравматикӣ натиҷаҳои септопластика ва риносептопластикаро ба таври назаррас беҳтар мекунад.

## РУЙХАТИ АДАБИЁТҲО

1. Азизов, К.Н. Особенности вторичной ринопластики: автореф. дис. ... канд. мед. наук [Текст]. – Душанбе, 2023. – 26 с.
2. Артыков, К.П. Служба пластической и реконструктивной микрохирургии в Республике Таджикистан [Текст] / К.П. Артыков, У.А. Курбанов, Г.М. Мухсинзода, А.А. Давлатов / Евразийский научно-медицинский журнал "Сино". – 2025. – Т. 6. – №. 1-2. – С. 7-9.
3. Артыков, К.П. Анализ причин неудачной ринопластики [Текст] / К.П. Артыков, К.Н. Азизов, О.Ф. Солиев, Н.М. Мирзоев // Здравоохранение Таджикистана. – №3 (350). – 2021. – С. 11-16.
4. Артыков, К.П. Функциональные и эстетические проблемы пациентов, нуждающихся в повторной ринопластике [Текст] // Авджи Зухал. – 2021. – №1. – С. 103-108.
5. Дайхес, Н.О. Восстановление опороспособности носовой перегородки при вторичной ринопластике [Текст] / Н.О. Дайхес, К.Б. Липский, Д.А. Сидоренко, Г.А. Аганесов // Медицинский совет. – 2015. – №15. – С. 92-96.
6. Икромов, М.К. Эстетические и функциональные аспекты риносептопластики при различных патологиях носа [Текст] / М.К. Икромов, Д.И. Холматов, М.И. Махмудназаров // Вестник Авиценны. – 2011. – №. 2. – С. 29-35.
7. Исаченко, В.С. Мукоцилиарный клиренс полости носа. Некоторые вопросы физиологии и патофизиологии [Текст] / В.С. Исаченко, А.М. Мельник, Д.М. Ильясов, В.Ю. Овчинников, Л.В. Минаева // Таврический медико-биологический вестник. – 2017. – № 20 (3). – С. 219-226.
8. Козлов В.С. Изменение транспортной функции и частоты биения ресничек при деформациях перегородки носа [Текст] / В.С. Козлов, В.В. Шиленкова, С.Д. Расулев // Российская ринология. – 2010. – №18 (3). – С. 18-19.
9. Колосов, В.П. Диспергационный и мукоцилиарный транспорт при болезнях органов дыхания [Текст] / В.П. Колосов, В.А. Добрых, А.Н. Одириев, М.Т. Луценко // Монография. – Владивосток: Даль-наука. – 2011. – 276 с.
10. Красножен, В.Н. Морфологические и клинические аспекты искривления перегородки носа [Текст] / В.Н. Красножен, Д.А. Щербаков, А.В. Водолеев, Л.А. Муниса, Ю.А Горскова. // Вестник оториноларингологии. – 2017. – №3. – С. 25-27.
11. Курбанов, У.А. Развитие реконструктивно-пластической хирургии в условиях Республиканской клинической больницы Дангаринского района [Текст] / У.А. Курбанов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов и др. // Научно – медицинский журнал «Симург». – 2019. – №4. – С. 17-23
12. Курбанов, У.А. Ринопластика при посттравматических деформациях носа [Текст] / У.А. Курбанов, А.А. Давлатов, М.С. Одинаева, С.М. Джанобилова // Вестник Авиценны. – 2008. – №35 (2). – С. 13-22.
13. Курбанов, У.А. Септопластика и ринопластика при деформациях наружного носа и искривлениях перегородки [Текст] / У.А. Курбанов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, И.Х. Махмудов, Ч.Ю. Дадождонов, К.М. Мардонзода // Научно – медицинский журнал «Симург». – 2020. – №5 (1). – С. 8-17
14. Курбанов, У.А. Современный подход к диагностике и хирургическому лечению искривлений перегородки носа [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х.

- Махмудов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, Ж.Ю. Дадоджонов // Вестник Авиценны. – 2019. – №21 (1). – С. 77-82.
15. Лопатин, А.С. Повторные операции при деформациях перегородки носа [Текст] / А.С. Лопатин М.В. Шарайко // Вестник оториноларингологии. – 2013. – №78 (5). – С. 8-13.
  16. Мареев, О.В. Оценка локального мукоцилиарного клиренса среднего носового хода при различных хирургических вмешательствах у больных с инородными телами верхнечелюстных пазух [Текст] / О.В. Мареев, Г.О. Мареев И.Ю. Ермаков, И.В. Федосов // Российская оториноларингология. – 2022. – Том 21. – №3. – С. 70–79.
  17. Махмудназаров, М.И. Современные методы хирургического лечения деформаций носовой перегородки [Текст] / М.И. Махмудназаров, Ш.Ш. Туйдиев // Вестник Авиценны. – 2012. – №53 (4). – С. 56-61.
  18. Махмудназаров, М.И. Хирургическая коррекция деформаций носа сочетанных с патологией полости носа [Текст]: автореф. дис. ... докт. мед. наук [Текст]. – Душанбе, 2023. – 42 с.
  19. Морохоев, В.И. Оптимизация методов диагностики и хирургической коррекции искривление перегородки носа [Текст] / В.И. Морохоев // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2010. – №6 (76). – С.73-79.
  20. Муродов, Ш.Д. Показатели общего IgE в крови у больных с деформацией перегородки носа, сочетанной с аллергическим ринитом до и после комплексной терапии [Текст] / Ш.Д. Муродов // Наука и Инновация. – №3. – 2023. – С. 25-29.
  21. Муродов, Ш.Д. Клиника, диагностика и комплексное лечение деформаций носовой перегородки, сочетанных с аллергическим ринитом: автореф. дис. ... доктора философии (PhD) [Текст]. – Душанбе, 2023. – 24 с.
  22. Одинаева, М.С. Хирургическое лечение посттравматических деформаций носа: автореф. дис. ... канд. мед. наук [Текст]. – Душанбе, 2012. – 23 с.
  23. Пискунов, Г.З. Операция при искривлении перегородки носа: практические аспекты [Текст] / Г.З. Пискунов // Российская ринология. – 2018. – №26 (2). – С. 54-57.
  24. Пискунов, С.З. Опыт обучения оториноларингологов методикам эстетической ринопластики [Текст] / С.З. Пискунов // Российская ринология. – 2011. – №19 (2). – С. 39-45.
  25. Пшенисков, К.П. Функциональные аспекты современной ринопластики [Текст] / К.П. Пшенисков, В.С. Козлов, Л.Л. Державина // Российская ринология. – 2005. – №7. – С.6-17.
  26. Пшенисков, К.П. Курс пластической хирургии: Руководство для врачей в 2 т. [Текст] /К.П. Пшенисков // Ярославль Рыбинск: Рыбинский дом печати. – 2010. –158с.
  27. Русецкий, Ю.Ю. Функциональные и эстетические аспекты диагностики и реконструктивного хирургического лечения свежих травм наружного носа: дис. ... докт. мед. наук. [Текст]. – Москва, 2009. – 328с.
  28. Сарфарози, М.Н. Оптимизация хирургического лечения седловидной деформации носа: автореф. дис. ... канд. мед. наук [Текст]. – Душанбе, 2014. – 24 с.
  29. Туйдиев, Ш.Ш. Оптимизация хирургического лечения больных с искривлением носовой перегородки, сочетанной с патологией носовых раковин: автореф. дис. ... канд. мед. наук [Текст]. – Душанбе, 2021. – 25 с.

30. Шамсидинов, Б.Н. Эффективность применения хрящевых трансплантатов при реконструктивных операциях на носу [Текст] / Б.Н.Шамсидинов, Т.Х. Олимов, Н.Ш. Шодиев, З.Х. Назаров, Е.Б. Худойдодов // Здравоохранение Таджикистана. – 2019. – №3. – С. 60-66.
31. Шоев, М.Д. Совершенствование послеоперационной терапии больных с сочетанной патологией полости носа с применением галеновых препаратов: автореф. дис. ... доктора философии (PhD) [Текст]. – Душанбе, 2021. – 25 с.
32. Юнусов, А.С. Классификация деформации носовой перегородки с точки зрения практического врача [Текст] /А.С. Юнусов, Н.А. Дайхес // Российская оториноларингологии. – 2006. – №3. – С. 84-85.
33. Юсупов, А.Ш. Комплексное лечение деформации перегородки носа, сочетанной с гипертрофией глоточной миндалины у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук [Текст]. – Душанбе, 2025. – 31 с.
34. Alghamdi, F.S. Nasal septal deviation: a comprehensive narrative review [Text]/ F.S. Alghamdi, D. Albogami, A.S. Alsurayhi et al. // Cureus. – 2022. – Nov.14 (11). – P. e31317.
35. Alshehri, A. Prevalence and clinical features of deviated nasal septum in the pediatric age group in Najran Region, Saudi Arabia [Text] /A. Alshehri, A. Abdullah // Saudi J Otorhinolaryngology - Head Neck Surg. – 2022. – №24. – P. 1–5.
36. Bhattacharyya, N.N. Ambulatory sinus and nasal surgery in the United States: demographics and perioperative outcomes [Text] / N.N Bhattacharyya // The Laryngoscope. – 2010. – №120 (3). – P. 635–638.
37. Cottle, M.H. The maxilla – premaxilla approach to exten nasal septum surgery [Text] / M.H. Cottle, R.M. Loring, G.G. Ficher, I.E. Gayton // AMA Arch Otolaryngology. – 1958. – №68. – P. 301-313.
38. De Aguiar, V.T. Subjective, anatomical, and functional nasal evaluation of patients with obstructive sleep apnea syndrome [Text] / V.T. De Aguiar, F.L. Martinho Haddad, L.C. Gregório [et al.] // Sleep Breath. – 2013. – №17. – P. 427–433.
39. Delaney, S.W. Evolution of the Septoplasty: Maximizing functional and aesthetic outcomes in nasal surgery [Text] / S.W. Delaney // Mathens Journal of Otolaryngology. – 2018. – T.1. –№1. – P. 90-104.
40. Freer, O.T. The correction of defection of the nasal septum whit a minimum traumatization [Text] / O.T. Freer // JAMA. – 1902. – №38. – P. 636-642.
41. Killian, G. Die submucosa Fensterresektion der Nasenscheidewand [Text] / G. Killian // Archives fur Laryngology und Rhinology. – 1904. – №16. – P. 362-387.
42. Rehman, A.A. Prospective study of nasal septal deformities in Kashmiri population attending a tertiary care hospital [Text] / A. Rehman, S. Hamid, M. Ahmad, A.F. Rashid // International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. – 2012. – №1. – P. 77-84.
43. Teul, L. Deformation of the nasal septum in children, adolescents, and adults in Western Pomerania Province of Poland [Text] / L. Teul, W.W. Zbislawski, S.S. Baran, F. Czerwinski // Eur J Med Res. – 2009. – V.14. – № 4. – P. 244-247.
44. Tzadik, A. Complication of submucous resections of the nasal septum [Text] / A. Tzadik, S.E. Gilbert, J. Sade // Archives of oto-rhini-laryngology. – 1988. – V. 245. – №2. – P.74-76.

## **ИНТИШОРОТ ДОИР БА МАВЗЀИ ДИССЕРТАТСИЯ**

### **Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда**

[1-М]. Махмудзода, И.Х. Оптимизация хирургического лечения искривлений перегородки носа [Текст] / У.А. Курбанов, М.О. Бустонов, И.Х. Махмудзода, Ш.И. Холов, С.М. Джанобилова // I Прикаспийский Форум оториноларингологов. V-ая Евразийская Ассамблея отоларингологов. II съезд ЛОР врачей Республики Казахстан. Журнал Оториноларингология – Хирургия Головы и Шеи. - Атырау. - 2018. - №1-2. – С. 101-102.

[2-М]. Махмудзода, И.Х. Современный подход к диагностике и хирургическому лечению искривлений перегородки носа [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, Дж.Ю. Дадоджонов // Вестник Авиценны. – Том 21. - №1. – 2019. – С. 77-82.

[3-М]. Махмудзода, И.Х. Крайне редкий случай двухстороннего экзогенного ринолита шестнадцатилетней давности (клиническое наблюдение) [Текст] / У.А. Курбанов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, И.Х. Махмудов, Дж.Ю. Дадоджонов, К.М.Мардонзода // Научно-медицинский журнал «Симург». –2019. - №3. – С. 13-21.

[4-М]. Махмудзода, И.Х. Септопластика и ринопластика при деформациях наружного носа и искривлениях перегородки [Текст] / У.А. Курбанов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, И.Х. Махмудзода, Дж.Ю. Дадоджонов. // Научно-медицинский журнал «Симург». - 2020. - № 4. – С. 6-17.

### **Статьи и тезисы, опубликованные в сборниках конференций**

#### **Республики Таджикистан и за рубежом:**

[5-М]. Махмудзода, И.Х. Хирургическая коррекция большого носа [Текст] / М.С. Одинаева, И.Х. Махмудзода, М.Ф. Файзуллоева // Материалы XII научно – практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвящённой «Году молодёжи». – Душанбе, 28 апреля 2017г. - С. 185.

[6-М]. Махмудзода, И.Х. Диагностические аспекты деформации перегородки носа [Текст] / М.С. Одинаева, И.Х. Махмудзода, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы XII научно – практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвящённой «Году молодёжи». – Душанбе, 28 апреля 2017г. - С. 34-35.

[7-М]. Махмудзода, И.Х. Повторные корригирующие операции на носу и носовой перегородке [Текст] / И.Х. Махмудзода, Ш.И. Холов, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы XIII научно – практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвящённой «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе, 27 апреля 2018г. - С. 201-202.

[8-М]. Махмудзода, И.Х. Хирургическое лечение деформации перегородки носа способом закрытой септопластики [Текст] / И.Х. Махмудзода, Ш.И. Холов, А.И. Холов // Материалы XIII научно – практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвящённой «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе, 27 апреля 2018г. - С. 202.

- [9-А]. Махмудзода, И.Х. Особенности редукционной ринопластики [Текст] / И.Х. Махмудзода, Дж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холов // Материалы XIII научно – практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с международным участием, посвящённой «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе, 27 апреля 2018г. – С. 202-203.
- [10-М]. Махмудзода, И.Х. Хирургия искривлений перегородки носа [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудов, С.М. Джанобилова, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы 66-ой годичной научно-практической конференции ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Роль и место инновационных технологий в современной медицине» с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе, 23 ноября 2018г. - Том-1. - С. 129-130.
- [11-М]. Махмудзода, И.Х. Септопластика при искривлениях перегородки носа по материалам РКБ Дангара) [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудов, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы ежегодной XXIV научно–практической конференции института последипломной образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистана «Юбилейные научные чтения» и симпозиума по детской хирургии «Современные тенденции науки и практики в детской хирургии» (с международным участием). -Душанбе, 10 ноября 2018г. - С. 156-157.
- [12-М]. Махмудзода, И.Х. Искривление носовой перегородки и деформации наружного носа (анализ 267 случаев) [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода, С.М. Джанобилова, Ш.И. Холов, Дж.Ю. Дадоджонов // Республиканский конференции оториноларингологов с международным участием «Современные аспекты диагностика и лечения в оториноларингологии». – Душанбе, 19 октября 2018г.- С. 54.
- [13-М]. Махмудзода, И.Х. Миниинвазивный доступ к верхнечелюстной пазухе при гайморитомии и её сочетании с септо и ринопластикой [Текст] / И.Х. Махмудзода, А.И. Холов, Д.А. Шукуров // Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Актуальные вопросы достижение и инновации в медицине» с международным участием, посвященной году развития туризма и народных ремесел. – Душанбе, 19 апреля 2019г. - С. 199.
- [14-М]. Махмудзода, И.Х. Особенности повторной корригирующий хейлопластики и хейло-септо-ринопластики [Текст] / И.Х. Махмудзода, Ш.И. Холов, Д.Н. Ходжаназаров // Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Актуальные вопросы достижение и инновации в медицине» с международным участием, посвященной году развития туризма и народных ремесел. – Душанбе, 19 апреля 2019г. - С. 199 -200.
- [15-М]. Махмудзода, И.Х. Особенности повторных операций после ранее перенесённой септопластики [Текст] / И.Х. Махмудов, Ш.И. Холов, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы 73 – й научно-практической конференции студентов – медиков и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины». – Самарканд. - 16-17 мая 2019г. - С. 33.
- [16-М]. Махмудзода, И.Х. Современный подход к вопросу классификации искривления перегородки носа [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода, М.О.

Бустонов, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы научно-практической конференции (69-й годичной) ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Достижения и проблемы фундаментальной науки и клинической медицины» с международным участием, посвящённой 30-летию Государственной независимости РТ и «Годом развития села, туризма и народных ремесел 2019-2021». – Душанбе, 17 ноября 2021г. – Том 1. -С. 115-116.

**[17-М].** Махмудзода, И.Х. Нарушение функции носа при искривлении перегородки носа [Текст] / И.Х. Махмудзода, Дж.Ю. Дадоджонов, И.Дж. Хомидзода // Материалы Юбилейной (70-Ой) научно-практической конференции ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Современная Медицина: традиции и инновации» с международным участием. – Душанбе, 25 ноября 2022г. – Том 1. - С. 274-275.

**[18-М].** Махмудзода, И.Х. Компьютерная томография в изучении особенностей патологии внутриносовых структур [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода // Материалы республиканской научно-практической конференции (III-годичная) ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», посвященная 30-летию XVI-ой сессии Верховного Совета РТ. – Дангара, 16 декабря 2022г. - С. 72.

**[19-М].** Махмудзода, И.Х. Патология околоносовых пазух в практике оториноларинголога [Текст] / И.Х. Махмудзода, Дж.Ю. Дадоджонов, М.М. Махмудов // Материалы республиканской научно-практической конференции (III-годичная) ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет», посвященная 30-летию XVI-ой сессии Верховного Совета РТ. – Дангара, 16 декабря 2022г. - С. 80-81.

**[20-М].** Махмудзода, И.Х. Значимость устранения патологии внутриносовых структур в ринопластике [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, М.О. Бустонов // Инновации в медицине: от науки к практике с международным участием. Материалы научно-практической конференции ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (71-ой годичной). – Душанбе, 1 декабря 2023г. - Том 1. - С. 151-152.

**[21-М].** Махмудзода, И.Х. Полипозы носа и околоносовых пазух, способ их лечения [Текст] / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбанов, Ш.И. Холзода, Дж.Ю. Дадоджонов // Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «ХГМУ» (IV-ая годичная) «Современные вызовы и стратегия развития медицинской науки и здравоохранения» посвящённой 32-летию Государственной независимости РТ. – Дангара, 22 декабря 2023г. - С. 66.

**[22-М].** Махмудзода, И.Х. Перфорация перегородки носа и её причины [Текст] / У.А. Курбанов, И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, Ш.И. Холзода // Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «ХГМУ» (IV-ая годичная) «Современные вызовы и стратегия развития медицинской науки и здравоохранения» посвящённой 32-летию Государственной независимости РТ. – Дангара, 22 декабря 2023г. - С. 68.

**[23-М].** Махмудзода, И.Х. Ринопластика и септопластика в сочетании с конхэктомией [Текст] / У.А. Курбанов, И.Дж. Хомидзода, Ш.И. Холзода, И.Х. Махмудзода // Материалы годичной (72-ой) научно-практической конференции «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике» с

международным участием посвященной 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». – Душанбе, 1 декабря 2024г. -Том 1. - С. 73.

**[24-М].** Махмудзода, И.Х. Тактика лечения травмы носа и носовой перегородки [Текст] / И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, Ш.И. Холзода, Ш.Р. Абдурахимзода // Материалы годичной (72-ой) научно-практической конференции «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике» с международным участием посвященной 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». – Душанбе, 1 декабря 2024г. -Том 1. - С. 84-85.

**[25-М].** Махмудзода, И.Х. Особенности патологии носа и околоносовых пазух [Текст] / И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, Дж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холзода // Материалы годичной (72-ой) научно-практической конференции «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике» с международным участием посвященной 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». – Душанбе, 1 декабря 2024г. -Том 1. - С. 85.

**[26-М].** Махмудзода, И.Х. Использование риноманометра для определения носового дыхания при различных формах искривления перегородки носа [Текст] / И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, Дж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холзода // Материалы годичной (72-ой) научно-практической конференции «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике» с международным участием посвященной 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». – Душанбе, 1 декабря 2024г. -Том 1. - С. 201-202.

**[27-М].** Махмудзода, И.Х. Реконструктивно пластические операции в условиях Дангаринского района - более 2000 операций [Текст] / У.А. Курбон, Ж.Ю. Дадоджонов, Ш.И. Холзода, И.Дж. Хомидзода, И.Х. Махмудзода // Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» (V-Годичная), посвященной 30-летию Конституции Республики Таджикистан. – Дангара, 29 ноября 2024г. - С. 69-70.

**[28-М]** Махмудзода, И.Х. Классификация при деформации носа и искривлении носовой перегородки [Текст] / И.Х. Махмудзода, И.Дж. Хомидзода, Ш.И. Холзода // Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» (V-Годичная), посвященной 30-летию Конституции Республики Таджикистан. – Дангара, 29 ноября 2024г. - С. 78-79.

**[29-М].** Махмудзода, И.Х. Септопластика у детей и подростков [Текст] / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, Ш.И. Холзода, И.Дж. Хомидзода // Материалы республиканской научно-практической конференции ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» (V-Годичная), посвященной 30-летию Конституции Республики Таджикистан. – Дангара, 29 ноября 2024г. - С. 79-80.

**[30-М].** Махмудзода, И.Х. Качшавии миёнадевори бинӣ дар байни аҳоли [Матн] / И.Х. Махмудзода, А.К. Каримов // Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Наука и образование для здоровья нации» с международным участием. – Душанбе, 31 октября 2025г. – Том 1. – С. 101.

**[31-М].** Махмудзода, И.Х. Компьютерная томография при заболеваниях носа и околоносовых пазух [Текст] / Г.Х. Орифова, И.Х. Махмудзода // Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Наука и образование для здоровья нации» с международным участием. – Душанбе, 31 октября 2025г. - Том 1. – С. 147.

### **Пешниходи ратсионализаторӣ**

- 1.** Махмудзода И.Х. Способ применения усовершенствованного катетера-отсоса для промывания полости носа и околоносовых пазух / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, М.О. Бустонов // Удостоверение на рационализаторское предложение, выданное ГОУ “ХГМУ” №0006 от 21.10.2019 г.
- 2.** Махмудзода И.Х. Способ применения компьютерных программ Parallel Ranges и Soft Tissue для визуализации клинических аспектов деформации наружного носа / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, М.О. Бустонов, Н.Н.Абдуллоев // Удостоверение на рационализаторское предложение, выданное ГОУ “ХГМУ” №0007 от 20.01.2020 г.
- 3.** Махмудзода И.Х. Способ применения компьютерных программ Volume, Rotate images, Osseous – Shaded для визуализации клинических аспектов в функциональной и эстетической ринохирургии / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, М.О. Бустонов, Дж.Ю.Дадождонов, Н.Н. Абдуллоев // Удостоверение на рационализаторское предложение, выданное ГОУ “ХГМУ” №0008 от 22.09.2020 г.
- 4.** Махмудзода И.Х. Компьютерная технология – способ применения программ Vol Clip Box, Vol Punch Mode, Radial Ranges в функциональной ринохирургии / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, М.О. Бустонов, Дж.Ю. Дадождонов, Н.Н. Абдуллоев // Удостоверение на рационализаторское предложение выданное ГОУ “ХГМУ” №0009 от 29.09.2020 г.
- 5.** Махмудзода И.Х. Способ сочетания септопластики с конхэктомией при искривлении перегородки носа / И.Х. Махмудзода, У.А. Курбон, Бустонов, Дж.Ю. Дадождонов, Ш.И. Холзода, И.С. Саидов // Удостоверение на рационализаторское предложение, выданное ГОУ “ХГМУ” №0012 от 29.06.2024 г.

## Номгӯи ихтисораҳо ва аломатҳои шартӣ

ДББ	- деформатсияи бинии беруна
КМБ	- қачшавии миёнадевори бинӣ
КМТБҚ	- қачшавии маҳдуди теғаи болоии ҷоғ
КТТБҚ	- қачшавии тӯлонии теғаи болоии ҷоғ
МБ	- миёнадевори бинӣ
РКБ	- Беморхонаи ҷумҳуриявии клиникӣ
СМСН	- системаи мукосилиарии нақлиётӣ
СПБ	- суфраи поёнии бинӣ
ТК	- томографияи компютерӣ
ТКМС	- томографияи компютерии мултиспиралӣ
ТМР	- томографияи магнитӣ-резонансӣ
ХУ	- хорҳои устухонӣ
ҚНБ	- қавфҳои наздибинигӣ
CNOM	- <i>crista nasalis os maxillaris</i>
ISAPS	- <i>International Society of Aesthetic Plastic Surgery</i>
MDSN	- <i>musculus depressor septi nasi</i>

**АННОТАЦИЯ**  
**МАХМУДЗОДА ИБОДУЛЛО ХАМИД**  
**«ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**  
**ИСКРИВЛЕНИЙ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА»**

**Ключевые слова:** искривление перегородки носа, деформация наружного носа, септопластика, ринопластика, компьютерная томография, 3D-моделирование, антропометрия, функциональная хирургия носа.

**Цель исследования.** Оптимизация диагностических критериев и усовершенствование хирургического лечения больных с искривлением перегородки носа, сочетанным с деформацией наружного носа.

**Методы исследования и использованная аппаратура.** В основу исследования положены результаты обследования и хирургического лечения 397 больных с искривлением перегородки носа, как в изолированном виде, так и в сочетании с деформацией наружного носа. Возраст пациентов варьировал от 10 до 58 лет, средний возраст составил  $22,2 \pm 5,4$  года. Всем больным проведено комплексное клиничко-инструментальное обследование, включавшее антропометрию наружного носа, переднюю риноскопию, фотодокументацию и компьютерную томографию носа и околоносовых пазух с 3D-моделированием. Полученные данные позволяли определить форму, локализацию и степень искривления перегородки носа и характер деформации наружного носа. В зависимости от клинической ситуации выполнялись септопластика или риносептопластика с применением современных реконструктивно-пластических методов.

**Полученные результаты и их новизна.** На большом клиническом материале впервые в условиях Республики Таджикистан изучены причины и механизмы формирования искривления перегородки носа и деформации наружного носа, систематизированы их формы и варианты. Установлено, что в 81,1% случаев искривление перегородки носа сочетается с деформацией наружного носа. Доказано, что компьютерная томография с 3D-моделированием является наиболее информативным методом диагностики данной патологии и позволяет объективно планировать объём хирургического вмешательства. Разработан клиничко-анатомический алгоритм хирургического лечения, основанный на классификациях R. Mladina и Y.J. Jang. В результате применения оптимизированных методов хирургической коррекции хорошие и удовлетворительные результаты лечения получены в 96,04% наблюдений.

**Рекомендации по использованию.** Результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности оториноларингологических отделений и пластических хирургов, а также в учебном процессе медицинских вузов и учреждений последиplomного образования. Применение компьютерной томографии с 3D-моделированием при диагностике и планировании операции, а также использование разработанного алгоритма выбора хирургической тактики позволяют повысить эффективность лечения и улучшить функциональные и эстетические результаты септопластики и риносептопластики.

**Область применения:** оториноларингология, реконструктивно-пластическая хирургия.

**АННОТАТСИЯИ**  
**МАҲМУДЗОДА ИБОДУЛЛО ҲАМИД**  
**«ОПТИМИЗАТСИЯИ ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ ЧАРРОҲИИ**  
**КАЧШАВИИ МИЁНАДЕВОРИ БИНӢ»**

**Калидвожаҳо:** качии миёнадевори бинӣ, деформатсияи бинии беруна, септопластика, ринопластика, томографияи компютерӣ, моделсозии 3D, антропометрия, чарроҳии функционалии бинӣ.

**Мақсад.** Оптимизатсияи меъёрҳои ташхис ва такмилдиҳии табобати чарроҳии беморони гирифтори качии миёнадевори бинӣ, ки бо деформатсияи бинии беруна ҳамроҳ мебошад.

**Усулҳои таҳқиқот ва таҷҳизотҳо истифодашуда.** Асоси таҳқиқотро натиҷаҳои муоина ва табобати чарроҳии 397 нафар беморони гирифтори качии миёнадевори бинӣ ташкил медиҳанд, ки ҳам дар шакли чудоғона ва ҳам дар якҷоягӣ бо деформатсияи бинии беруна ба қайд гирифта шудаанд. Синни беморон аз 10 то 58 солро ташкил дода, синни миёна  $22,2 \pm 5,4$  сол буд. Ба ҳамаи беморон муоинаи мукаммали клиникӣ ва инструменталӣ гузаронида шуд, ки антропометрияи бинии беруна, риноскопияи пеш, ҳуччатнигории аксҳо ва томографияи компютери бинӣ ва чавфҳои атрофи бинӣ бо моделсозии 3D-ро дар бар мегирифт. Маълумоти бадастомада имконият доданд, ки шакл, ҷойгиршавӣ ва дараҷаи качии миёнадевори бинӣ, инчунин хусусияти деформатсияи бинии беруна муайян карда шавад. Вобаста ба вазъи клиникӣ септопластика ё риносептопластика бо истифода аз усулҳои муосири чарроҳии реконструктивӣ-пластикӣ иҷро гардид.

**Натиҷаҳои бадастомада ва наводҳои онҳо.** Дар асоси маводи калони клиникӣ бори аввал дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон сабабҳо ва механизмҳои ташаккули качии миёнадевори бинӣ ва деформатсияи бинии беруна омӯхта шуда, шаклҳо ва намудҳои онҳо низомнок гардонида шуданд. Муайян гардид, ки дар 81,1% ҳолатҳо качии миёнадевори бинӣ бо деформатсияи бинии беруна ҳамроҳ мебошад. Исбот карда шуд, ки томографияи компютерӣ бо моделсозии 3D усули аз ҳама иттилоотноки ташхиси ин патология буда, имкон медиҳад ҳаҷми даҳолати чарроҳӣ ба таври объективӣ банақшагирӣ гардад. Алгоритми клиникӣ-анатомии табобати чарроҳӣ, ки ба таснифоти R. Mladina ва Y.J. Jang асос ёфтааст, таҳия карда шуд. Дар натиҷаи истифодаи усулҳои беҳтаркунонидашудаи ислоҳи чарроҳӣ натиҷаҳои хуб ва қаноатбахши табобат дар 96,04% ҳолатҳо ба даст оварда шуданд.

**Тавсияҳо оид ба истифода.** Натиҷаҳои таҳқиқот метавонанд дар фаъолияти амалии шӯъбаҳои оториноларингология ва чарроҳони пластикӣ, инчунин дар раванди таълимии донишгоҳҳои тиббӣ ва муассисаҳои таҳсилоти баъдидипломӣ истифода шаванд. Истифодаи томографияи компютерӣ бо моделсозии 3D ҳангоми ташхис ва банақшагирии амалиёт, инчунин татбиқи алгоритми таҳияшудаи интихоби тактикаи чарроҳӣ имконият медиҳад самаранокии табобат баланд гардида, натиҷаҳои функционалӣ ва эстетикӣ септопластика ва риносептопластика беҳтар гарданд.

**Соҳаи истифода:** оториноларингология, чарроҳии реконструктивӣ-пластикӣ.

**ANNOTATION**  
**MAHMUDZODA IBODULLO HAMID**  
**«OPTIMIZATION OF THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF**  
**CURVATURE OF THE NASAL SEPTUM»**

**Key words:** curvature of the nasal septum, deformity of the external nose, septoplasty, rhinoplasty, computed tomography, 3D modeling, anthropometry, functional nasal surgery.

**Objective.** To optimize diagnostic criteria and improve the surgical treatment of patients with curvature of the nasal septum combined with deformity of the external nose.

**Research methods and equipment used.** The study was based on the results of examination and surgical treatment of 397 patients with curvature of the nasal septum, both in isolated form and in combination with deformity of the external nose. The age of the patients ranged from 10 to 58 years, with a mean age of  $22,2 \pm 5,4$  years. All patients underwent a comprehensive clinical and instrumental examination, including anthropometric analysis of the external nose, anterior rhinoscopy, photographic documentation, and computed tomography of the nose and paranasal sinuses with 3D modeling. The obtained tomographic data made it possible to determine the shape, localization, and degree of curvature of the nasal septum, as well as the nature of the deformity of the external nose. Depending on the clinical situation, septoplasty or rhino-septoplasty was performed using modern reconstructive and plastic surgical techniques.

**Results obtained and their novelty.** Based on extensive clinical material, for the first time in the conditions of the Republic of Tajikistan, the causes and mechanisms of the formation of curvature of the nasal septum and deformity of the external nose were studied, and their forms and variants were systematized. It was established that in 81.1% of cases curvature of the nasal septum is combined with deformity of the external nose. It was proven that computed tomography with 3D modeling is the most informative diagnostic method for this pathology and allows objective planning of the volume of surgical intervention. A clinical and anatomical algorithm for surgical treatment based on the classifications of R. Mladina and Y.J. Jang was developed. As a result of the application of optimized surgical correction methods, good and satisfactory treatment outcomes were obtained in 96.04% of cases.

**Recommendations for use.** The results of the study can be used in the practical activities of otorhinolaryngology departments and plastic surgeons, as well as in the educational process of medical universities and postgraduate education institutions. The use of computed tomography with 3D modeling in diagnosis and surgical planning, as well as the application of the developed algorithm for selecting surgical tactics, makes it possible to increase treatment effectiveness and improve the functional and aesthetic outcomes of septoplasty and rhino-septoplasty.

**Area of application:** otorhinolaryngology, reconstructive and plastic surgery.