

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Махмудзода Ибодулло Хамида на тему «Оптимизация диагностики и хирургического лечения искривлений перегородки носа» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Болезни уха, горла и носа

Патология носовой перегородки и наружного носа занимает одно из ведущих мест в структуре обращаемости к оториноларингологу и представляет собой одну из наиболее распространённых проблем современной клинической ринологии. Согласно данным многочисленных эпидемиологических исследований, частота искривления перегородки носа достигает 60–95%, однако клинически значимые формы, сопровождающиеся нарушением носового дыхания, регистрируются приблизительно у 40% пациентов. Особое внимание привлекает тот факт, что сочетанные деформации — одновременное нарушение анатомии перегородки и наружного носа — встречаются существенно чаще изолированных, достигая 67–81%, что подчёркивает их высокую медицинскую, социальную и экономическую значимость.

Этиопатогенез комбинированных деформаций носа отличается выраженной многофакторностью и включает врождённые аномалии развития, родовые повреждения, посттравматические изменения костно-хрящевого каркаса, а также вторичные компенсаторные перестройки, возникающие на фоне хронической обструкции. Нарушение анатомической целостности приводит к существенному снижению аэродинамики носового дыхания, изменению турбулентности воздушного потока, ухудшению мукоцилиарного клиренса, формированию хронических воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух, снижению обонятельной функции и общей работоспособности. При наличии деформации наружного носа дополнительно страдает эстетическое восприятие лица, что сопровождается выраженным психоэмоциональным дискомфортом и снижением качества жизни.

Особую клиническую значимость имеет тот факт, что деформация перегородки и наружного носа в подавляющем большинстве случаев не существует изолированно. Смещение перегородки нарушает её опорную функцию для наружного носа, а деформация наружного носа, в свою очередь, усиливает асимметрию и деформацию перегородки. Таким образом формируется единый патологический комплекс, требующий интегративного диагностического подхода и симультанной хирургической коррекции. Однако в реальной клинической практике до настоящего времени нередко выполняются изолированные вмешательства — только септопластика или только ринопластика, что приводит к высокой частоте остаточных деформаций, функциональной несостоятельности и необходимости повторных операций.

Современные требования к хирургическому лечению предполагают не только устранение анатомического дефекта, но и восстановление физиологической функции носа. Для этого необходимы высокоточные методы диагностики: эндоскопическое исследование, компьютерная томография с

3D-реконструкцией, объективная оценка носовой проходимости (риноскопия, риноманометрия, акустическая ринометрия). Однако в ряде регионов, включая Таджикистан, данные методы внедрены недостаточно широко, что ограничивает возможности точного предоперационного планирования и стандартизации хирургической тактики.

Несмотря на значительный объём научных публикаций, посвящённых риносептопластике, в литературе сохраняется дефицит систематизированных данных о клиничко-анатомических особенностях именно сочетанных деформаций, их влиянии на функциональное состояние носа, а также о результатах комплексных хирургических вмешательств, выполняемых по единому алгоритму. Недостаточно изучены вопросы оптимального выбора хирургического доступа, объёма коррекции костно-хрящевого каркаса, профилактики осложнений и оценки долгосрочных функциональных и эстетических результатов.

В условиях Таджикистана проблема приобретает дополнительное социально-экономическое измерение. Высокая распространённость травм лицевого скелета, ограниченная доступность высокотехнологичной ЛОР-помощи в регионах, необходимость повторных вмешательств при неадекватной первичной коррекции создают значительную нагрузку на систему здравоохранения. Внедрение современных диагностических алгоритмов, стандартизированных хирургических методик и комплексного подхода к лечению сочетанных деформаций способно существенно повысить эффективность медицинской помощи, снизить частоту осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Таким образом, исследования, направленные на изучение клинических проявлений, анатомических вариантов и функциональных нарушений при сочетанных деформациях носовой перегородки и наружного носа, а также на разработку и внедрение оптимизированных диагностических и хирургических алгоритмов, представляют собой актуальную научную задачу, имеющую важное значение для развития современной ринологии и повышения качества специализированной медицинской помощи.

Анализ представленной диссертационной работы Махмудзода Ибодулло Хамида позволяет констатировать её полное соответствие критерию внутренней согласованности: исследование обладает чётко выстроенной структурой, опирается на непротиворечивую методологическую платформу, демонстрирует адекватность выбранного дизайна исследования и строгую логическую взаимосвязь между поставленными задачами, полученными результатами и сформулированными выводами. Работа имеет не только значимую клиническую направленность, но и выраженную социальную значимость, поскольку ориентирована на восстановление нарушенной анатомической и функциональной целостности при деформациях носовой перегородки и наружного носа.

В ходе исследования, основанного на репрезентативном клиническом массиве, впервые осуществлено комплексное раскрытие закономерностей

морфогенеза сочетанных деформаций носа. На базе многоуровневого анализа клинико-анатомических данных выполнено научно обоснованное выделение и структурирование основных морфотипов нарушений пространственной конфигурации костно-хрящевого каркаса, что позволило уточнить их фенотипическое и патоморфологическое разнообразие и расширить существующие представления о вариабельности деформационных процессов.

Впервые в клинической практике Дангаринского района внедрён расширенный спектр реконструктивных вмешательств, включающий современные методики септопластики и ринопластики, преимущественно реализуемые посредством «открытого» доступа. Многолетний массив наблюдений, накопленный в ходе хирургической деятельности, стал методологической основой для глубокого анализа эффективности различных оперативных подходов, их сравнительной результативности и направлений дальнейшей оптимизации.

Проведённые исследования убедительно показали, что компьютерная томография с трёхмерной реконструкцией является наиболее информативным инструментом визуализации сложных деформаций. Впервые осуществлена детальная систематизация структурных изменений костно-хрящевой основы носа с использованием специализированных программных модулей, что обеспечило объективное, воспроизводимое и стандартизированное описание анатомических нарушений при различных вариантах искривления.

Функциональная оценка состояния полости носа выявила выраженные нарушения аэродинамики носового дыхания, обусловленные деформацией внутриносовых структур. Наиболее значимые отклонения регистрировались у пациентов с сочетанными деформациями перегородки и наружного носа, что подтверждает их патогенетическую взаимосвязанность, взаимное потенцирование и необходимость комплексного хирургического подхода.

Полученные данные свидетельствуют, что сочетание искривления перегородки с деформацией наружного носа является доминирующим клиническим вариантом, что обосновывает целесообразность выполнения комбинированных реконструктивных вмешательств - септопластики и ринопластики - в рамках единого оперативного этапа. Такой подход обеспечивает восстановление анатомической оси, функциональной состоятельности и эстетической гармонии носа, что подтверждается клиническими и инструментальными результатами.

В процессе исследования разработан ряд новых технических решений и усовершенствованы существующие методики хирургической коррекции, что позволило повысить точность, воспроизводимость и предсказуемость результатов у пациентов с различными формами ИПН, включая сочетанные варианты. Эти инновационные подходы существенно расширили возможности реконструктивной ринопластики в региональных условиях.

Установлено, что качество функциональных и эстетических исходов определяется полнотой предоперационного обследования и строгим соблюдением алгоритма комплексной коррекции, включающего устранение

внешних деформаций, восстановление анатомической оси перегородки и коррекцию сопутствующих изменений внутриносовых и околоносовых структур. Существенное влияние на конечный результат оказывают индивидуальные характеристики пациента - психоэмоциональный профиль, половые и социальные особенности, образ жизни, что проявляется как в раннем послеоперационном периоде, так и при оценке отдалённых исходов. Практика ринопластики подтверждает, что даже минимальные технические детали - свойства шовного материала, конфигурация и расположение сплинтов и турунд, методика фиксации тейпов и пластырей - способны существенно модифицировать итоговый результат вмешательства.

Обосновано, что наиболее объективными критериями оценки полноты выполненной коррекции и анализа функциональных и эстетических результатов являются данные компьютерной томографии, стандартизированной фотодокументации и антропометрических измерений, обеспечивающие высокую степень воспроизводимости и точности.

Значимость полученных результатов заключается в формировании новых теоретически и методологически обоснованных представлений о структуре, патогенезе и клинко-функциональных проявлениях сочетанных деформаций носа. Впервые выполнена детализированная систематизация морфологических вариантов костно-хрящевых изменений, подтверждённая объективными методами визуализации. Обоснована патогенетическая взаимосвязь деформаций перегородки и наружного носа, что уточняет механизмы формирования нарушений аэродинамики и функциональной несостоятельности. Разработанный алгоритм комплексной хирургической коррекции представляет собой научно обоснованную модель реконструктивного вмешательства, обеспечивающую восстановление анатомической структуры и функции носа.

Практическая значимость исследования определяется внедрением комплекса диагностических и хирургических мероприятий, направленных на повышение эффективности лечения пациентов с сочетанными деформациями. Разработанные методики могут быть непосредственно использованы в клинической практике оториноларингологов и пластических хирургов, а материалы исследования - в образовательном процессе медицинских вузов и учреждениях последипломного образования.

Экономическая значимость работы обусловлена возможностью оптимизации затрат системы здравоохранения за счёт внедрения эффективных методов диагностики и одномоментного хирургического лечения, что снижает потребность в повторных операциях, уменьшает длительность госпитализации и сокращает расход медицинских ресурсов.

Социальная значимость исследования проявляется в повышении качества жизни пациентов, нормализации физиологических функций, улучшении общего самочувствия и снижении уровня социальной дезадаптации. Повышение доступности высокотехнологичной помощи в региональных учреждениях способствует снижению социального неравенства и укреплению доверия населения к системе здравоохранения.

Таким образом, диссертация обладает высокой научной, значительной практической, выраженной экономической и существенной социальной значимостью, что полностью соответствует критериям, предъявляемым ВАК Республики Таджикистан к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

Таким образом, диссертационная работа Махмудзода Ибодулло Хамида на тему «Оптимизация диагностики и хирургического лечения искривлений перегородки носа» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Болезни уха, горла и носа соответствует требованиям раздела 3 п 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения ученых степеней (утвержденное Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267, с внесением изменений и дополнений 26 июня 2023 года №295), а сам автор достоин присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Болезни уха, горла и носа.

Заведующий кафедрой оториноларингологии
Имени профессора Ю.Б Исхаки
ГООУ «ТГМУ им Абуали ибни Сино»,
главный специалист – оториноларингологии
МЗ СЗН РТ.
кандидат медицинских наук К. Давронзода

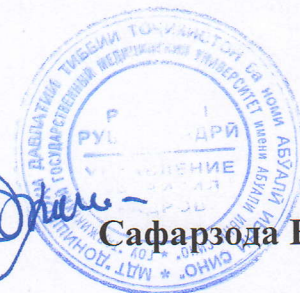


Давронзода М.Д.

«27» 05

Адрес : Республика Таджикистан,
город Душанбе, пр. Рӯдакӣ 139.
Тел: +992 908 00 47 57
E-mail: shoevmd@mail.ru

Подпись Давронзода М.Д подтверждаю
Начальник отдел кадров



Сафарзода Б.И

«27» 05 2026 г.

734003, Республика Таджикистан,
город Душанбе, р. Сино.улица Сино, 29-31.
Тел: +992 446 600 3977
E-mail: info@tajmedun.tj