

## 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

В системе верхних дыхательных путей особое функционально-регуляторное значение принадлежит носовой перегородке, которая выступает не только в качестве анатомического разделителя полости носа, но и как динамический элемент, обеспечивающий реализацию физиологически детерминированного носового цикла. Вариабельность её формы и пространственной конфигурации, по данным многочисленных исследований, демонстрирует исключительно широкий диапазон распространённости деформаций - от 22,3% до 96,5%, что свидетельствует о высокой биологической лабильности костно-хрящевоего комплекса перегородки.

В основе формирования искривления перегородки носа (ИПН) в значительной части случаев (до 28%) лежит диспропорциональный рост её костно-хрящевой основы, а также несоответствие темпов развития свода и дна полости носа. Искривления перегородки носа и деформация наружного носа (ДНН) представляют собой наиболее частые варианты структурных нарушений внутриносового аппарата, формируя единый анатомо-функциональный континуум, определяющий выраженность носовой обструкции, степень повышения аэродинамического сопротивления и параметры эстетической гармонии лица. Между ИПН и ДНН прослеживается устойчивая корреляционная взаимосвязь, отражающая их общность патогенетических механизмов.

Нарушение пространственной архитектуры наружного носа, являющегося центральным эстетическим доминантом лица, приводит к выраженным психоэмоциональным реакциям, снижению качества жизни и формированию стойких дисморфофобических переживаний. Функциональные последствия деформаций включают аэродинамические нарушения, хроническое воспаление слизистой оболочки, а также рефлекторные влияния на дыхательную и сердечно-сосудистую системы. Сочетание ИПН и ДНН приводит к комплексной перестройке воздушного потока, что может проявляться головной болью, мигреноподобными состояниями вследствие гипоксигенации, снижением обоняния, хроническим ринитом, синуситом и бронхиальной астмой. К системным проявлениям относятся артериальная гипертензия, обструктивное апноэ сна и ишемическая болезнь сердца, что существенно снижает трудоспособность и социальную активность пациентов.

Несмотря на высокую распространённость сочетанных деформаций, вопросы клинко-анатомической взаимосвязи ИПН и ДНН, а также критерии выбора симультанных хирургических вмешательств в условиях Республики Таджикистан остаются недостаточно изученными. Это обуславливает необходимость комплексного исследования, направленного на оптимизацию диагностических алгоритмов и совершенствование хирургической тактики.

Совокупность представленных данных подчёркивает высокую актуальность проблемы сочетанных деформаций носа, обусловленную их распространённостью,

выраженным влиянием на дыхательную и эстетическую функции, а также необходимостью совершенствования диагностических и хирургических алгоритмов.

Анализ автореферата диссертации Махмудзода И.Х. показывает, что автором впервые в региональных условиях Республики Таджикистан осуществлена комплексная реконструкция представлений о патогенезе и морфогенезе искривления перегородки носа и деформации наружного носа на основе анализа обширного клинического материала. Автором проведена детальная стратификация и систематизация морфологических вариантов данных патологий, что позволило сформировать принципиально новую типологическую модель их структурных изменений.

Впервые для условий Дангаринского региона внедрён расширенный спектр высокотехнологичных реконструктивных вмешательств, включая современные модификации септопластики и ринопластики. Накопленный массив клинических наблюдений по «открытым» оперативным доступам стал фундаментом для разработки авторской концепции хирургической коррекции сложных деформаций носа.

Установлено, что использование компьютерной томографии с элементами трёхмерного моделирования представляет собой методологически обоснованный «золотой стандарт» диагностики сочетанных деформаций. Впервые выполнена достоверная систематизация комплекса костно-хрящевых изменений наружного носа и перегородки с применением специализированных программных модулей, что позволило объективизировать спектр структурных нарушений при деформациях различной формы и степени выраженности.

В ходе анализа функционального состояния носа выявлены выраженные нарушения аэродинамики полости носа, обусловленные анатомическими перестройками внутриносовых структур у пациентов с ИПН. Наиболее значимые отклонения регистрировались при сочетании ИПН с деформацией наружного носа, что подтверждает их патогенетическую взаимосвязанность и усиливает клиническую значимость комплексного подхода.

Показано, что в подавляющем большинстве клинических наблюдений ИПН сопряжено с изменением формы наружного носа, что объективно обосновывает необходимость одномоментного выполнения функционально-эстетических вмешательств - септопластики и ринопластики.

В процессе исследования разработан ряд новых хирургических методик и оптимизированы существующие подходы к реконструкции носа у пациентов с изолированными и сочетанными деформациями. Эти усовершенствования направлены на повышение точности коррекции, минимизацию травматичности и улучшение функционально-эстетических исходов.

Установлено, что результаты септопластики и риносептопластики находятся в прямой зависимости от полноты предоперационного обследования и строгого соблюдения алгоритма пошаговой комплексной коррекции, включающего устранение внешних деформаций, коррекцию перегородки и ликвидацию сопутствующих патологических изменений внутриносовых и околоносовых структур. Дополнительно выявлено, что психоэмоциональный профиль пациента, пол, социальный статус и особенности образа жизни оказывают значимое влияние

как на течение раннего послеоперационного периода, так и на восприятие отдалённых результатов.

Проведённый анализ подтвердил, что в ринохирургии критическое значение имеют даже минимальные технические параметры: толщина и физико-механические свойства шовного материала, положение сплинтов и турунд, качество фиксации тейпов и пластырей. Каждая из этих деталей способна определять окончательный функциональный и эстетический исход операции.

Обосновано, что наиболее информативными критериями оценки объёма выполненной реконструкции и анализа функционально-эстетических результатов являются объективные данные компьютерной томографии, стандартизированной фотодокументации и антропометрических измерений, что обеспечивает высокую степень воспроизводимости и точности клинических заключений.

Таким образом, анализ автореферата диссертации показывает, что диссертационная работа Махмудзода И.Х. на тему: «Оптимизация диагностики и хирургического лечения искривлений перегородки носа», представленная на соискание ученой 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) и сам соискатель достоин присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Болезни уха, горла и носа.

Старший научный сотрудник ГУ «РНЦССХ»,  
Главный специалист МЗ и СЗН РТ по  
реконструктивной и пластической хирургии,  
кандидат медицинских наук

« 28 » 05 2026 г.



Джононов Дж.Д.

Адрес: 734043,  
Республика Таджикистан,  
г. Душанбе, ул. Борбад 95. Кв. 54.  
тел. (+992) 933289675.  
E-mail: dr.jonibek@mail.ru

Подпись Джононова Дж.Д. подтверждаю  
Начальник отдел кадров ГУ «РНЦССХ»

« 28 » 05 2026 г.



Устименко В.С.

734003, Республика Таджикистан,  
г. Душанбе, улица Санои 33,  
Тел: (+992) 2242189  
E-mail: mcssh@mail.ru