



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор Самаркандского
государственного медицинского
университета Министерства
здравоохранения Республики
Узбекистан, д.м.н., профессор
Ризаев Ж.А.

«19» 05 2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертацию 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

1. Соответствие темы и содержания диссертации паспорту научной специальности. Тема диссертационного исследования Махмудзода И.Х. посвящена диагностике и хирургическому лечению деформаций носовой перегородки, что полностью соответствует паспорту научной специальности 3.1.3. Болезни уха, горла и носа, поскольку рассматривает одну из ключевых проблем клинической ринологии - нарушения анатомической структуры и функции полости носа. Как показал анализ диссертационной работы она направлена на решение типичных для специальности задач: восстановление дыхательной, обонятельной и защитной функций носа, устранение анатомических препятствий воздушному потоку, повышение эффективности хирургических вмешательств и снижение частоты рецидивов и осложнений.

В диссертации органично включены вопросы, прямо обозначенные в паспорте указанной специальности, в частности касающиеся патогенеза, клинических проявлений, диагностики и лечения патологий наружного носа, полости носа и околоносовых пазух. Автором были использованы современные методы диагностики ЛОР-патологии, включая эндоскопию, риноманометрию, компьютерную томографию с 3D-моделированием, а также хирургические методы лечения, направленные на нормализации анатомо-функциональных показателей носа, в том числе септопластика, риносептопластика, коррекция костно-хрящевых деформаций.

Оценка функциональных результатов и восстановление носового дыхания после проведения реконструктивных операций, а также профилактика осложнений и реабилитация пациентов после риносептопластики также относятся к паспорту специальности 3.1.3. Болезни уха, горла и носа.

В связи с указанными можно сделать вывод о том, что и тема, и структура, и методологическая база диссертации полностью соответствуют области знаний, определённой паспортом специальности 3.1.3. Болезни уха,

горла и носа, а полученные результаты имеют прямое клиническое значение для практической оториноларингологии.

2. Актуальность темы исследования. Деформации носовой перегородки и наружного носа относятся к числу наиболее распространённых патологий в клинической ринологии и занимают значительное место в структуре обращаемости к оториноларингологу. По данным различных исследований, частота искривления носовой перегородки в популяции достигает 60–95%, однако клинически значимые формы, сопровождающиеся нарушением носового дыхания, встречаются до 40% случаев. При этом сочетанные деформации - одновременное нарушение анатомии перегородки и наружного носа выявляются значительно чаще, чем изолированные, достигая 67–81% случаев. Такая высокая распространённость определяет выраженную медицинскую, социальную и экономическую значимость проблемы.

Комбинированные деформации имеют сложный этиопатогенез, включающий врождённые аномалии развития, родовые травмы, посттравматические изменения костно-хрящевого каркаса, а также компенсаторные процессы, возникающие вследствие хронической обструкции. Нарушение анатомической структуры приводит к выраженному снижению аэродинамики носового дыхания, изменению турбулентности воздушного потока, ухудшению мукоцилиарного клиренса, формированию хронических воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух, снижению обоняния и общей работоспособности. У пациентов с деформацией наружного носа дополнительно страдает эстетическое восприятие лица, что нередко сопровождается психологическим дискомфортом и снижением качества жизни.

Особую актуальность представляет тот факт, что деформация перегородки и наружного носа редко существует изолированно. Нарушение положения перегородки изменяет опорную функцию для наружного носа, а деформация наружного носа, в свою очередь, усиливает смещение перегородки. Эти взаимосвязанные изменения формируют единый патологический комплекс, требующий комплексного диагностического подхода и одновременной хирургической коррекции. Однако в реальной клинической практике до сих пор 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, такие методы внедрены недостаточно широко, что

ограничивает возможности точного предоперационного планирования и стандартизации хирургической тактики.

Несмотря на значительное количество работ, посвящённых риносептопластике, в литературе сохраняется недостаток систематизированных данных о клинико-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.

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

В связи с вышеуказанными можно сделать вывод о том, что 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, является актуальной научной задачей, имеющей важное значение для развития современной ринологии и повышения качества специализированной медицинской помощи.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации. Оценка научных положений и выводов диссертационной работы Махмудзода И.Х. показывает, что заявление автора о том, что впервые в региональных условиях Таджикистана проведено системное исследование причин, механизмов и клинико-анатомических форм искривления перегородки носа и деформации наружного носа, является обоснованным, поскольку исследование выполнено на крупном клиническом материале (397 пациентов), что обеспечивает статистическую её достоверность. Также автором представлена классификация форм деформаций перегородки носа, которая подтверждена объективными данными КТ и клиническим осмотром, которые рекомендованы в международных гайдлайнах как инструменты класса А с самым высоким уровнем доказательности и информативности.

Научные положения, представленные в диссертации, также подтверждаются уникальностью выборки, полнотой анализа и отсутствием

аналогичных ранее выполненных работ в Таджикистане. Соискателем впервые в практике регионарного ЛОР-отделения были внедрены высокотехнологичные операции – септопластика и ринопластика, а ранее подобные операции в указанных специализированных отделениях выполнялись крайне редко или же по устаревшим методикам. Утверждение о первичном внедрении данных операций в Дангаринском районе является фактическим и документируемым, что подтверждает высокую степень обоснованности данного вывода. Следует отметить, что внедрение новых технологий в региональную практику здравоохранения само по себе является элементом научной новизны и позволяет значительно улучшить оказание специализированной помощи населению имеющие ограниченный доступ к разным высококвалифицированным медицинским услугам.

Обоснование КТ с 3D-моделированием как «золотого стандарта» в диагностике деформации перегородки носа и искривления наружного носа имеет достаточную научную обоснованности, поскольку данный метод действительно признана ведущим способом диагностики сложных деформаций, а использование таких специализированных программных модулей как Osseous Shaded, Vol Clipbox, Radiol Ranges и др., усиливает её доказательность. Данный вывод подтверждён полным охватом выборки, современными методами визуализации и систематизацией выявленных изменений, что ранее не было проведено ни в каких работах других таджикских специалистов.

Выявленная автором прямая зависимость степени тяжести аэродинамических нарушений в зависимости от тяжести имеющихся сочетанных деформаций научно обоснованно, поскольку они были доказаны на основании использования высокоинформативных функциональных методов оценки (риноскопия, риноманометрия, клиническая оценка дыхания) носового дыхания, позволившие выявить более выраженные его нарушения при сочетании двух указанных вариантов деформаций.

Целесообразность одновременной септо- и ринопластики также имеет высокий уровень доказательной базы, так как 81,1% пациентов имели сочетанные деформации, имеющие общие патогенетические и клинко-анатомические взаимосвязи и нуждающиеся в одновременной коррекции. К числу научно обоснованным новшествам диссертации также относится разработанные авторов новые способы и усовершенствование существующих методов хирургического лечения ДПН и ИНН, схемы, этапы и технические приёмы, которых представлены в работе наглядно и детально.

Таким образом, экспертная оценка диссертационной работы Махмудзода И.Х. показывает, что научные положения, выводы и предложения работы являются научно обоснованными, логически последовательными и подтверждёнными достаточным объёмом клинического материала, современными методами диагностики и анализа. Работа отличается оригинальностью, практической значимостью и вкладом в развитие

региональной ринологии. Степень доказательности всех ключевых положений можно оценить как высокую, а новизну - как подтверждённую и значимую.

4. Научная новизна и достоверность полученных результатов.

Анализ диссертации позволяет сделать вывод о том, что она соответствует критерию внутреннего единства, так как имеет последовательный план исследования, непротиворечивой методологической платформой, адекватным определением дизайна исследования, взаимосвязью выводов с поставленными задачами. Работа представляет не только большой медицинский интерес, но и имеет большое социальное значение, которое направлено на восстановление имеющихся деформаций и искривлений носовой перегородки и наружного носа.

В ходе проведённого исследования, основанного на репрезентативном клиническом массиве, осуществлено первичное комплексное раскрытие закономерностей морфогенеза деформаций перегородки носа и наружных отделов носа. На основе многоуровневого анализа клинико-анатомических данных выполнено научно аргументированное выделение и структурирование основных морфотипов нарушений пространственной конфигурации костно-хрящевого каркаса носа, что позволило уточнить их фенотипическое и патоморфологическое разнообразие.

Впервые в клинической практике Дангаринского района Республики Таджикистан внедрён расширенный спектр реконструктивных вмешательств на носу, включающий современные методики септопластики и ринопластики, преимущественно реализуемые посредством «открытого» хирургического доступа. Сформированный в результате многолетней хирургической деятельности значительный массив наблюдений стал методологическим основанием для глубокого научного анализа эффективности различных оперативных подходов, их сравнительной результативности и путей дальнейшей оптимизации.

Проведённые исследования убедительно продемонстрировали, что компьютерная томография с использованием трёхмерной реконструкции является наиболее информативным и технологически совершенным инструментом визуализации при оценке сложных деформаций перегородки и наружного носа. Впервые осуществлена детальная систематизация совокупности структурных изменений костно-хрящевой основы носа с применением специализированных программных модулей (Osseous Shaded, Vol Clipbox, Radiol Ranges, Vol Punch Mode), что обеспечило объективное и воспроизводимое описание спектра анатомических нарушений при различных вариантах искривления.

Функциональная оценка состояния полости носа выявила выраженные нарушения аэродинамики, обусловленные деформацией внутриносовых структур. Наиболее значимые отклонения регистрировались у пациентов с сочетанными деформациями перегородки и наружного носа, что подтверждает патогенетическую взаимосвязанность этих состояний, их

взаимное потенцирование и необходимость комплексного подхода к их коррекции.

Полученные данные свидетельствуют о том, что сочетание искривления перегородки носа с деформацией наружного носа является доминирующим клиническим вариантом, что обосновывает необходимость выполнения комбинированных реконструктивных вмешательств — септопластики и ринопластики — в рамках единого оперативного этапа. Такой подход обеспечивает восстановление как анатомической целостности, так и функциональной состоятельности носа, что подтверждается клиническими и инструментальными результатами.

В процессе исследования разработан ряд новых технических решений и усовершенствованы существующие методики хирургической коррекции деформаций носа, что позволило повысить точность, воспроизводимость и предсказуемость хирургических результатов у пациентов с различными формами ИПН, включая сочетанные варианты. Эти инновационные подходы обеспечили расширение возможностей реконструктивной ринохирургии в региональных условиях.

Установлено, что качество функциональных и эстетических исходов хирургического лечения 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, а также образ жизни, что проявляется как в раннем послеоперационном периоде, так и при оценке отдалённых исходов. Практика ринохирургии 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 хирургической коррекции, а также функциональных и эстетических результатов септо- и риносептопластики являются данные компьютерной томографии, стандартизированной фотодокументации и антропометрических измерений, обеспечивающие высокую степень воспроизводимости и точности анализа.

5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость результатов диссертации.

Значимость полученных автором результатов в науке заключается в получении новых, теоретически и методологически обоснованных данных, уточняющих фундаментальные представления о структуре, патогенезе и клинико-функциональных проявлениях сочетанных деформаций перегородки носа и наружного носа. На основе анализа крупного клинического материала

впервые выполнена детализированная систематизация морфологических вариантов костно-хрящевых изменений, подтверждённая объективными методами визуализации, включая компьютерную томографию с трёхмерной реконструкцией.

В работе обоснована патогенетическая взаимосвязь деформации перегородки носа и наружного носа, что уточняет механизмы формирования нарушений носовой аэродинамики и функциональной несостоятельности носа. Полученные результаты позволяют рассматривать сочетанные деформации как единый клинико-анатомический комплекс, требующий интегрированного диагностического и хирургического подхода.

Разработанный алгоритм комплексной хирургической коррекции сочетанных деформаций носа представляет собой научно обоснованную модель реконструктивного вмешательства, обеспечивающую восстановление анатомической структуры и функциональной состоятельности носа. Установленные объективные критерии оценки результатов (КТ-анализ, антропометрия, стандартизированная фотодокументация) формируют методологическую основу для стандартизации контроля качества ринохирургических вмешательств.

Таким образом, диссертация обладает значимой научной новизной, расширяет теоретические основы ринологии и реконструктивной хирургии и создаёт предпосылки для дальнейших исследований в данной области.

Практическая значимость исследования определяется разработкой и внедрением в клиническую практику комплекса диагностических и хирургических мероприятий, направленных на повышение эффективности лечения пациентов с сочетанными деформациями носа. Предложенный алгоритм предоперационного обследования, включающий обязательное использование компьютерной томографии с трёхмерной реконструкцией, обеспечивает высокую точность оценки анатомических изменений и позволяет оптимизировать планирование хирургического вмешательства.

Разработанные и усовершенствованные методики реконструкции перегородки и наружного носа могут быть непосредственно использованы в практической деятельности врачей-оториноларингологов и пластических хирургов. Применение данных методик способствует снижению частоты осложнений, повышению точности хирургических манипуляций и улучшению функциональных и эстетических результатов.

Материалы исследования могут быть использованы в образовательном процессе медицинских вузов и учреждений последипломного образования при подготовке специалистов хирургического профиля, а также при разработке методических рекомендаций и клинических протоколов.

Экономическая значимость работы обусловлена возможностью оптимизации затрат системы здравоохранения за счёт внедрения эффективных методов диагностики и хирургического лечения сочетанных деформаций носовой перегородки и наружного носа. Применение комплексного одномоментного хирургического вмешательства снижает потребность в

повторных операциях, уменьшает длительность пребывания пациентов в стационаре и сокращает расход медицинских ресурсов.

Внедрение высокотехнологичных методов лечения в региональных учреждениях позволяет снизить необходимость направления пациентов в специализированные центры, что уменьшает финансовые затраты как для медицинских организаций, так и для пациентов. Улучшение функциональных результатов хирургического лечения способствует снижению частоты хронических заболеваний носа и, как следствие, уменьшению расходов на амбулаторное наблюдение и медикаментозную терапию.

Таким образом, результаты исследования обладают выраженным экономическим эффектом, обеспечивая рациональное использование ресурсов и повышение эффективности функционирования системы здравоохранения.

Социальная значимость исследования определяется его вкладом в повышение качества жизни пациентов, страдающих сочетанными деформациями носа. Восстановление носового дыхания и коррекция внешних деформаций способствуют нормализации физиологических функций, улучшению общего самочувствия, повышению работоспособности и снижению уровня социальной дезадаптации.

Повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи в региональных учреждениях способствует снижению социального неравенства и укреплению доверия населения к системе здравоохранения. Результаты исследования имеют значение для совершенствования организации специализированной медицинской помощи и повышения её эффективности.

Таким образом, результаты диссертационной работы обладают высокой научной, значительной практической, выраженной экономической и существенной социальной значимостью, что соответствует критериям, предъявляемым ВАК при П резиденте Республики Таджикистан к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

6. Степень достоверности результатов исследования, точность и обоснованность результатов исследования. Степень достоверности, точности и обоснованности результатов исследования определяется совокупностью методологических, инструментальных и аналитических факторов, соответствующих требованиям, предъявляемым ВАК при Президенте Республики Таджикистан к научно-квалификационным работам.

Достоверность полученных данных обеспечена прежде всего использованием репрезентативной выборки (397 пациентов), достаточной для получения статистически устойчивых выводов, а также применением единых стандартизированных методов обследования, включающих клиническое исследование, эндоскопию, компьютерную томографию с трёхмерной реконструкцией и объективную оценку функциональных параметров носового дыхания. Кроме того, о достоверности результатов работы свидетельствуют использование высокоточных инструментальных технологий (Osseous Shaded, Vol Clipboard, Radiol Ranges, Vol Punch Mode), обеспечивающих воспроизводимость визуализации костно-хрящевых структур, выполнение

хирургических вмешательств по единому алгоритму и единой технике, что исключает методическую вариабельность. Также сопоставление данных до и после хирургического лечения, подтверждает причинно-следственную связь между применёнными методами и достигнутыми результатами, что также может свидетельствовать о высокой достоверности полученных результатов.

Точность результатов исследования подтверждается использованием компьютерной томографии с 3D-моделированием, обеспечивающей высокую пространственную разрешающую способность и объективность оценки анатомических изменений;

- проведением антропометрических измерений по унифицированным международным стандартам;
- выполнением стандартизированной фотодокументации, исключающей искажения масштаба, ракурса и освещения;
- повторной верификацией ключевых измерений, что исключает случайные ошибки и повышает точность итоговых значений;
- применением объективных методов оценки функционального состояния носового дыхания, исключающих субъективные интерпретации.

Обоснованность выводов и предложений определяется соответствием применённых методов современным клиническим рекомендациям и международным стандартам диагностики и хирургического лечения деформаций носовой перегородки и наружного носа; строгой логической взаимосвязью между целью, задачами, методами и полученными результатами; подтверждением выявленных закономерностей объективными инструментальными данными (КТ-анализ, функциональные показатели, антропометрия); воспроизводимостью результатов на крупном клиническом материале, что исключает случайный характер наблюдений; сопоставлением результатов хирургического лечения с исходными данными, что подтверждает адекватность выбранной тактики и эффективность предложенных методик.

Таким образом, полученные автором результаты отличаются высокой степенью достоверности, точности и научной обоснованности, что подтверждается репрезентативностью выборки, стандартизованностью методов исследования, использованием объективных инструментальных технологий, корректной статистической обработкой данных и воспроизводимостью результатов на большом клиническом материале.

7. Личный вклад соискателя в исследование. Автором диссертации выполнен полный объём клинических, диагностических и аналитических мероприятий, предусмотренных программой исследования. Согласно представленным данным в диссертации и автореферате диссертантом самостоятельно осуществлены сбор первичного клинического материала, включающий обследование 397 пациентов с различными формами искривления перегородки носа и деформации наружного носа, анализ отечественных и зарубежных литературных источников, систематизация современных данных по диагностике и хирургическому лечению деформаций носа.

Также им были проведены комплекс клинических исследований, включающих оториноларингологический осмотр, эндоскопию, оценку функциональных параметров носового дыхания и интерпретацию результатов компьютерной томографии с 3D-моделированием. Соискатель также участвовал в выполнении запланированных оперативных вмешательств, преимущественно в «открытом» доступе, включая септопластику, ринопластику и комбинированные реконструктивные операции.

Ведение пациентов в послеоперационном периоде, контроль динамики функциональных и эстетических результатов, проведение фотодокументации и антропометрических измерений также были проведены автором самостоятельно. Участие соискателя также заключается в обработке, статистическому анализу и интерпретации полученных данных, а также в формировании выводов и практических рекомендаций диссертации.

Таким образом, диссертантом обеспечено полное самостоятельное выполнение всех этапов исследования - от формирования клинической базы и проведения оперативных вмешательств до анализа результатов и подготовки научных выводов, что подтверждает его личный вклад в достижение целей и задач диссертационной работы.

8. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах. Результаты диссертационной работы опубликованы в 31 научных работ, в том числе 4 статьей в рецензируемых журналах ВАК при Президенте Республики Таджикистан. На предложенные способы применения усовершенствованного катетера-отсоса для промывания полости носа и околоносовых пазух, компьютерных программ Parallel Ranges и Soft Tissue для визуализации клинических аспектов деформации наружного носа, применения компьютерных программ Volume, Rotate images, Osseous – Shaded для визуализации клинических аспектов в функциональной и эстетической ринопластики, применения программ Vol Clip Box, Vol Punch Mode, Radial Ranges в функциональной ринопластики и сочетания септопластики с конхэктомией при искривлении перегородки носа автором получены 5 рационализаторских предложений, выданные Хатлонским государственным медицинским университетом.

9. Оценка содержания диссертации и степени ее завершенности.
Структура и объём диссертации. Диссертационное исследование представлено на 160 страницах машинописного текста и включает в себя введение, общую характеристику работы, аналитический обзор литературы, описание клинического материала и применённых методов исследования, две главы, содержащие результаты собственных наблюдений автора, анализ полученных данных, формулировку выводов, практические рекомендации, а также библиографический список. В процессе подготовки диссертации автором изучено 113 публикаций на русском языке и 60 - на иностранных языках, которые отражены в перечне использованных источников. Материал работы иллюстрирован 12 таблицами и 64 рисунками.

Во **введении** обоснована актуальность выбранного направления, степень разработанности темы, её связь с действующими научными программами, сформулированы цель и задачи исследования, определена научная новизна и положения, выносимые на защиту, а также представлены иные структурные элементы, предусмотренные нормативными требованиями.

Первая глава, представляющая собой обзор литературы, содержит анализ существующих научных данных, посвящённых диагностике и лечению искривления перегородки носа в сочетании с деформациями наружного носа. Глава структурирована на четыре подраздела, в которых автор, опираясь на критический разбор отечественных и зарубежных публикаций, выделяет ключевые аспекты проблемы. Особое внимание уделено вопросам этиологии и классификации деформаций перегородки и наружного носа, особенностям физиологических и функциональных нарушений при сочетанных патологиях, роли компьютерной томографии в диагностике и выборе хирургической тактики, а также сравнительной характеристике современных методов оперативной коррекции. При подготовке обзора автор широко использовал работы отечественных исследователей.

Вторая глава - «Материал и методы исследования» - содержит подробную характеристику обследованных пациентов и описание применённых диагностических методик. Клиническая база включает 397 больных (131 женщина и 266 мужчин) с деформациями перегородки и наружного носа, оперированных в Республиканской клинической больнице Дангаринского района. Средний возраст пациентов составил $22,2 \pm 5,4$ года; 79,8% обследованных относились к молодому возрасту (до 29 лет). У 32,7% длительность заболевания составляла 11-20 лет, у 56,4% - более 10 лет, что свидетельствует о длительном существовании патологии до обращения за специализированной помощью.

Установлено, что у 63,2% пациентов деформация носа имела врождённый характер, тогда как у 36,8% - была следствием травм, преимущественно бытовых или спортивных. В зависимости от наличия деформации наружного носа пациенты распределены на две группы: первая - 322 человека с сочетанными изменениями перегородки и наружного носа; вторая - 75 пациентов с изолированным искривлением перегородки. Диагностическая программа включала антропометрические измерения, переднюю и заднюю риноскопию, компьютерную томографию с трёхмерной реконструкцией, а также фотодокументацию. Глава снабжена иллюстративным материалом, демонстрирующим различные клинические варианты деформаций и соответствующие КТ-изображения.

Третья глава - «Хирургическое лечение сочетанных искривлений перегородки носа и деформации наружного носа: необходимость одномоментного подхода» - посвящена анализу клинических особенностей пациентов, принципам предоперационного планирования, этапам выполнения оперативных вмешательств и обоснованию необходимости одновременной коррекции формы и функции носа. Представленные данные подтверждают,

что искривление перегородки носа (ИПН) и деформация наружного носа (ДНН) являются анатомически и функционально взаимосвязанными состояниями: в 81,1% случаев они выявляются одновременно. Изолированная коррекция только перегородки или только наружного носа приводит к неудовлетворительным результатам и повышает вероятность повторных вмешательств.

Автор подчёркивает, что оптимальная хирургическая тактика предполагает одномоментное выполнение септопластики и ринопластики, использование оптического увеличения и прецизионной техники. В 95,7% случаев операции выполнялись открытым доступом. Отмечена важность квалифицированного анестезиологического сопровождения, поскольку интраоперационная гипотония и смещение эндотрахеальной трубки могут приводить к серьёзным осложнениям.

КТ-диагностика признана ключевым этапом обследования: у 94,7% пациентов выявлены костные аномалии (искривление *crista nasalis ossis maxillae*, костные выступы, шипы), не определяемые при стандартной рентгенографии. Их игнорирование приводит к неполному восстановлению носового дыхания. У ряда пациентов выявлены синехии и гипертрофия носовых раковин, требующие одномоментной коррекции (конхэктомия, латеропексия, устранение *concha bullosa* и др.). Представленные данные подтверждают, что успешная коррекция ИПН и ДНН возможна только при комплексном хирургическом подходе, точной предоперационной визуализации и устранении всех сопутствующих анатомических нарушений.

Четвёртая глава - «Результаты оперативных вмешательств на носу» - включает анализ ближайших и отдалённых исходов. Установлено, что септопластика и риносептопластика характеризуются высокой эффективностью и низкой частотой осложнений: у 93,0% пациентов ранний послеоперационный период протекал без неблагоприятных явлений. Наблюдавшиеся осложнения (умеренное кровотечение - 2,0%, гнойное воспаление - 0,3%, синехии - 1,8%, остаточные деформации - 3,0%) были устранены консервативно или малоинвазивными методами.

Субъективная оценка пациентов демонстрирует выраженное улучшение: к шестому месяцу эстетическая удовлетворённость достигла 99,5%, восстановление дыхания - 99,5%, сохранение обоняния - 99,0%. Объективные антропометрические показатели подтверждают высокую эффективность вмешательств: правильная форма спинки носа, симметрия крыльев и гармоничность с пропорциями лица отмечены в 97,5–99,0% случаев. Отдалённые результаты (наблюдение 4–9 лет) свидетельствуют о стабильности эффекта: хорошие и удовлетворительные исходы получены у 96,0% пациентов; повторные операции потребовались лишь 10 больным.

Автор подчёркивает, что ключевым фактором успешности является комплексный подход, включающий обязательную КТ-диагностику, точное соблюдение алгоритма хирургических этапов, одновременную коррекцию

ИПН и ДНН, а также симультанные вмешательства при сопутствующих патологиях.

Пятая глава содержит обобщение результатов исследования и их сопоставление с данными литературы. Частота сочетанных деформаций (81,1%), выявленная автором, значительно превышает показатели зарубежных исследований (67%), что подтверждает выраженную анатомо-функциональную взаимосвязь ИПН и ДНН и необходимость их одновременной коррекции. В отличие от традиционных методик (доступы по Cottle, Metzenbaum, экстракорпоральная реконструкция), автор преимущественно использовал открытый доступ (95,7%), обеспечивающий оптимальные условия для комплексной коррекции.

КТ с 3D-моделированием продемонстрировала высокую диагностическую ценность: у 94,7% пациентов выявлены изменения костной части перегородки, включая искривление *crista nasalis ossis maxillae* и костные шипы. Автор подчёркивает, что КТ является «золотым стандартом» предоперационного планирования.

В заключении отмечено, что комплексный подход, включающий сочетанную септо- и ринопластику, использование открытого доступа, прецизионной техники и обязательной КТ-диагностики, обеспечивает высокую эффективность лечения и минимизирует риск повторных вмешательств.

Выводы и рекомендации по практическому применению результатов исследования логично вытекают из содержания исследования и подтверждены полученными результатами.

Библиографический список включает 173 источника, из них 113 - на русском и 60 - на английском языках, преимущественно опубликованных в последние 5-10 лет. В конце раздела приведены публикации автора в рецензируемых журналах и материалах конференций.

В целом диссертация отличается грамотным изложением, последовательностью, логической завершённостью и внутренним единством.

10. Соответствие оформления диссертации требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Диссертационная работа Махмудзода И.Х. оформлена в соответствии с установленным требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан (утвержденное Решением Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 31.03.2022г., №3). В частности, объем, структура и содержание диссертации, стиль её оформления, методология и дизайн работы полностью соответствуют с указанными установленными требованиями ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Анализ работы показывает, что работа выполнено автором самостоятельно, имеет внутреннее единство и квалификационный характер и посвящено оптимизации диагностики и выборе тактики хирургического лечения ДНП и ИНН и охватывает результаты научного исследования автора.

Название диссертации, цель и её задачи соответствуют с её содержанием и полученным результатам, а выводы и положения, выносимые на защиту

получены на основании тщательного анализа и статистической обработки показателей, а также объективно оценены в сопоставлении с ранее известными результатами других специалистов. Автором для составления обзора литературы и обсуждения полученных результатов были использованы 173 литературных источника. Работа иллюстрирована 64 рисунками и содержит 12 таблиц.

11. Соответствие научной квалификации соискателя для получение учёной степени. Научная квалификация соискателя Махмудзода И.Х. соответствует представленной научной специальности 3.1.3. Болезни уха, горла и носа. В частности, уровень научной подготовленности соискателя, освоение программы подготовки научно-педагогических кадров самостоятельно в соискательстве, успешная им сдача экзаменов кандидатских минимумов, самостоятельное выполнение работы, а также получение положительного заключения от организации, где выполнена диссертация свидетельствуют о соответствии его для получения ученой степени кандидата медицинских наук.

Объем выполненных автором исследований, полученные результаты и их новизна, опубликованные научные работы и доклады на научных конференциях и симпозиумах позволяют считать диссертационную работу Махмудзода И.Х. законченным научно-квалификационным трудом. Научный подход к выбору тактики лечения пациентов с ДПН и ИНП, формулировка и изложения всех разделов диссертации в хронологическом порядке, статистическая обработка клинического материала, оптимизация диагностики и хирургического лечения и грамотная интерпретация полученных результатов свидетельствуют о научной подготовленности диссертанта. Кроме того, выполненные в самостоятельности часть оперативных вмешательств пациентам свидетельствуют о научной квалификации соискателя заявленной учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Болезни уха, горла и носа.

12. Замечания и спорные вопросы по поводу формирования диссертации. Независимо от достижений, успехов и целенаправленных предложений, данная диссертация имеет некоторые стилистические и грамматические ошибки, которые легко устранимы. Имеющиеся недостатки не снижают высокое научное качество диссертации. Взяв их во внимание, диссертант в дальнейшем повысит эффективность своих научных исследований. Принципиальных замечаний по диссертационному исследованию нет.

Автореферат диссертации подготовлен в соответствии с установленным порядком получения ученой степени кандидата медицинских наук, полностью отражает основное содержание исследования, в нём обоснованы и полностью объяснены значимые научные результаты.

13. Заключение по диссертации. В общем, диссертация Махмудзода Ибодулло Хамида на тему «Оптимизация диагностики и хирургического лечения искривлений перегородки носа» для получения ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Болезни уха, горла и носа выполнена на необходимом научном уровне и по содержанию соответствует существующим требованиям.

Диссертация 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 также требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан и автор достоин присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Болезни уха, горла и носа.

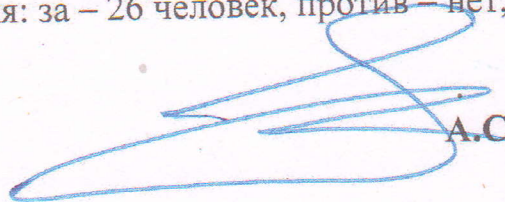
Отзыв подготовлен в соответствии с пунктами 76-79 и 81 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённых постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, №267.

Отзыв обсуждён и утверждён на заседании Учёного совета Самаркандского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (протокол №6 от «16» мая 2026 года).

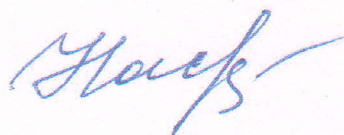
На заседание Учёного совета присутствовали 26 человек.

Результаты голосования: за – 26 человек, против – нет, воздержавшихся - нет.


**Председатель:
Проректор по научной
работе и инновациям
СамГМУ
д.м.н., профессор**


А.С.Кубаев

**Эксперт:
Заведующий кафедрой
оториноларингологии-
2 СамГМУ, д.м.н.,
профессор**

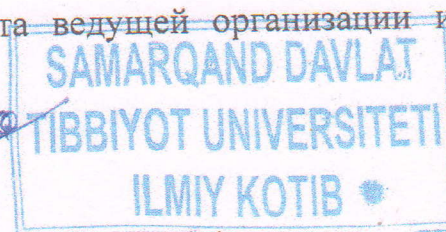

М.Т.Насретдинова

**Ученый секретарь СамГМУ
DSc, доцент**


У.У.Очилов

Подписи председателя заседания, эксперта ведущей организации и учёного секретаря подтверждаю

Начальник отдела кадров СамГМУ
« 19 » 05 2026 г.



Адрес: Республика Узбекистан, индекс, город Самарканд, ул. А. Темура д 18
Тел.: +998770352539
E-mail:samgmi@mail.ru