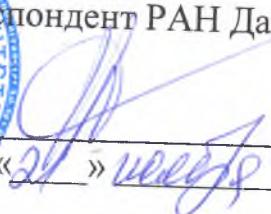


«УТВЕРЖДАЮ»
Председатель Диссертационного Совета
Д 208.059.01 при ФГБУ «НКЦ оториноларингологии
ФМБА России»

доктор медицинских наук, профессор, член –
корреспондент РАН Дайхес Н.А.




« 21 » _____ 2017 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

членов комиссии Диссертационного Совета Д 208.059.01 при ФГБУ «Научно - клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства» по предварительному рассмотрению диссертации Губеева Р.И. «Особенности клиники и хирургической реабилитации детей с нарушением функции носа после хейлоуранопластики» выполнена в научно-клиническом отделе заболеваний уха ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности:
14.01.03 - болезни уха, горла, носа

Актуальность темы

Расщелина губы и неба в структуре антенатальной патологии занимает 4 место среди других врожденных аномалий развития челюстно-лицевой области (Верапатвелян А.Ф., 2004, Соорег М.Е., 2006, Мамедов Ад.А., 2007, Исаков Л.О., 2007).

В настоящее время достаточно хорошо разработаны методы хирургического лечения детей с расщелиной губы и неба. Отчетливо прослеживается стремление хирургов всего мира к проведению операции в раннем возрасте. В большинстве случаев после хирургического устранения

расщелины губы и нёба у пациентов сохраняется нарушение носового дыхания, требующее в дальнейшем специализированного оториноларингологического лечения (Starbuck J.M., 2014, Zhang Z., 2014).

Нарушение носового дыхания проявляется не только в объективных показателях, но и субъективных: страдает качество жизни пациента в целом, его физическое и эмоциональное благополучие (Ricci R., 2011, Bertrand B., 2012). Нарушение носового дыхания у данной категории пациентов обусловлено, прежде всего, деформацией внутриносовых структур и наружного носа.

Важное значение в регуляции и обеспечении главной жизненной функции носа – носового дыхания, имеют клапан носа и связанные с ними вестибулярные отделы носовой полости. Носовой клапан – достаточно короткое пространство. Он является самым узким местом дыхательных путей, и на него приходится большая часть сопротивления воздуха (Rasoi P., Peco V.Di., 2007). Именно патология носового клапана, обуславливающая затруднение носового дыхания и изменения внутриносовой аэродинамики, рассматривается в первую очередь, в качестве причины большого количества значимых для организма нарушений (Юнусов А.С., 2016).

Помимо этого, нарушение носового дыхания у пациентов, перенесших хейлоуранопластику, в значительном проценте случаев обусловлено деформацией и анатомическими особенностями перегородки носа и внутриносовых структур (Рабухина Н.А., 2005, Давыдов Б.Н., 2006.).

Восстановление у пациентов нормальной архитектоники носового клапана, перегородки носа и, как следствие, носового дыхания, является основным фактором правильного формирования наружного носа, внутриносовых структур и лицевого скелета в целом, и, как правило, ведет к улучшению других функций организма (Юнусов А.С., 2002).

Однако проблема нарушения носового дыхания у детей после хейлоуранопластики сохраняет ряд нерешенных вопросов. В последние десятилетия разработана новая концепция в области детской ринохирургии, реабилитации детей с нарушением анатомической архитектоники и функции носа

врожденного или приобретенного генеза. В отношении хирургии наружного носа и внутриносовых структур у детей основным тезисом является ранняя ринохирургическая реконструкция в соответствии с возрастными особенностями развития лицевого скелета.

Учитывая влияние функционального состояния полости носа на патогенез развития многих заболеваний уха, нижних дыхательных путей, сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем, значимость точной диагностики, выработки алгоритма обследований и единых принципов коррекций данной патологии не вызывает сомнений.

Наиболее существенные результаты исследования

Проанализировав в совокупности результаты оториноларингологического обследования, антропометрии и ринометрии у пациентов после хейлоуранопластики, автор определил следующее. Сужения носового клапана у детей, ранее перенесших хейлоуранопластику, отмечено у всех пациентов на стороне расщелины губы и неба и в половине случаев у пациентов на противоположной стороне. Достоверное снижение показателей АР на уровне клапана носа было получено при уменьшении арки крыльных хрящей, смещении латеральных ножек хрящей, смещении дна полости носа по отдельности или в совокупности. Учитывая данные отклонения, определены достоверные критерии и показания к хирургической реконструкции клапана носа.

Доказано, что разработанные автором ринохирургические методы позволяют получить стойкие положительные анатомические и функциональные результаты у пациентов, ранее перенесших хейлоуранопластику, что дает основание к широкому их внедрению в практику.

Достоверность и обоснованность полученных результатов, выводов и рекомендаций

Исследование выполнено на достаточном фактическом материале (81 пациент). Цели и задачи исследования сформированы автором достаточно

конкретно. Автором разработан и внедрен в практику комплекс современных диагностических исследований, обеспечивающих понимание причин возникновения дисфункции клапана носа, определены необходимые объемы хирургического лечения и послеоперационная реабилитация. Статистическая обработка данных проведена на достаточном уровне.

Заключение в целом отражает результаты работы, проведенной диссертантом. Выводы и практические рекомендации отражают основные положения работы.

Научная новизна исследования

Впервые изучена распространенность дисфункции носового клапана у детей с назальной обструкцией, ранее перенесших хейлоуранопластику.

Оптимизирован метод хирургической коррекции клапана носа у детей, ранее перенесших хейлоуранопластику.

Разработан метод хирургического лечения деформаций наружного носа и внутриносовых структур у детей, ранее перенесших хейлоуранопластику. Проведена клиническая оценка эффективности предложенных техник.

Впервые проведено проспективное контролируемое сравнительное исследование эффективности ринохирургического лечения детей с назальной обструкцией в сочетании с челюстно-лицевой патологией и без таковой.

Практическая значимость работы

Внедрены методы акустической ринометрии, передней активной риноманометрии, для диагностики назальной обструкции, планирование объема хирургического лечения и оценки результатов лечения у детей, ранее перенесших хейлоуранопластику.

Разработан и внедрен в практику комплекс современных диагностических исследований, обеспечивающих понимание причин возникновения дисфункции клапана носа, определены необходимые объемы хирургического лечения и послеоперационная реабилитация.

Усовершенствована и внедрена в практику методика формирования клапана носа у детей, ранее перенесших хейлоуранопластику.

Обоснована методика риносептопластики у детей, ранее перенесших хейлоуранопластику, определены показания к применению данной хирургической техники.

Реализация результатов исследования

По теме диссертации опубликовано 10 печатных работ, из них 2 – в журналах, рекомендуемых ВАК РФ, 1 публикация в зарубежной печати, получен патент на изобретение (№ 2632783 С1, от 09.10.2017).

Апробация диссертационной работы состоялась на Научно-практической конференции ФГБУ НКЦ оториноларингологии ФМБА России 06 февраля 2017 года.

Методы дифференциальной диагностики, хирургического лечения и послеоперационных мероприятий для пациентов с деформациями наружного носа и внутриносовых структур, ранее перенесших хейлоуранопластику, внедрены в клиническую практику в отделении детской ЛОР патологии ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», г. Москва и ГБУЗ ДЗМ «Детская городская клиническая больница №9 им. Г.Н.Сперанского», г. Москва.

Все исследования проведены автором самостоятельно и вносят личный вклад в науку. Принципиальных замечаний по диссертационной работе Губеева Р.И. нет. Выявленные замечания проработаны с автором и откорректированы, имеющие место орфографические ошибки, опечатки, стилистические и пунктуационные неточности диссертантом устранены.

Заключение

Диссертация Губеева Рената Ильмировича «Особенности клиники и хирургической реабилитации детей с нарушением функции носа после хейлоуранопластики» по специальности 14.01.03 - болезни уха, горла и носа написана на актуальную тему, является самостоятельной, обладающей внутренним единством, законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных лично автором исследований решена важная научная проблема, имеющая существенное значение для развития оториноларингологии.

Диссертация Губеева Рената Ильмировича «Особенности клиники и хирургической реабилитации детей с нарушением функции носа после хейлоуранопластики» соответствует профилю Диссертационного Совета Д 208.059.01 при ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»; представленные материалы изложены полно в работах, опубликованных автором, необходимых для соискания ученой степени кандидата наук в соответствии с пп. 11, 13 и соблюдением требований п.14 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденному Постановлением Правительства РФ 842 от 24.09.2013 г. в редакции Постановления Правительства РФ № 335 от 21.04. 2016 г. и № 748 от 02.08.2016 г., предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук и может быть представлена к официальной защите.

Автореферат составлен по общепринятой форме, отражает основные положения диссертации и может быть опубликован.

Предложено назначить:

- ведущей организацией: ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки Российской Федерации;
- официальными оппонентами:

доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела ЛОР патологии детского возраста ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗ города Москвы **Ивойлова Алексея Юрьевича;**

доктора медицинских наук, заведующего кафедрой оториноларингологии Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Апостолиди Константина Георгиевича.**

Председатель комиссии:

Доктор медицинских наук,
профессор



Гаращенко Т.И.

Члены комиссии:

Доктор медицинских наук,
профессор



Карпова Е.П.

Доктор медицинских наук



Рябинин А.Г.