

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА

---

С Т Е Н О Г Р А М М А

заседания диссертационного совета 68.1.006.01 на базе  
ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский  
центр оториноларингологии» ФМБА России

от 22 ноября 2022 года

Защита диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук **Хорановой М.Ю.** на  
тему: «Сравнительная оценка хирургических  
методов лечения больных с двусторонним  
параличом гортани».

Москва – 2022

---

## С т е н о г р а м м а

заседания диссертационного совета 68.1.006.01 на базе  
ФГБУ НМИЦ ФМБА России

от 22 ноября 2022 года

- Председательствовал-  
зам. председателя совета - доктор медицинских наук, профессор  
Юнусов А.С.
- Ученый секретарь совета - доктор медицинских наук  
Виноградов В.В.
- 

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Коллеги, из 21 члена диссертационного совета присутствуют 14, из них 14 докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации. Присутствуют следующие члены совета:

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| 1. Юнусов А.С.      | - д.м.н., 3.1.3. |
| 2. Виноградов В.В.  | - д.м.н., 3.1.3. |
| 3. Давудов Х.Ш.     | - д.м.н., 3.1.3. |
| 4. Диаб Х.М.А       | - д.м.н., 3.1.3. |
| 5. Егоров В.И.      | - д.м.н., 3.1.3. |
| 6. Карнеева О.В.    | - д.м.н., 3.1.3. |
| 7. Карпова Е.П.     | - д.м.н., 3.1.3. |
| 8. Ким И.А.         | - д.м.н., 3.1.3. |
| 9. Кузнецов А.О.    | - д.м.н., 3.1.3. |
| 10. Магомедов М.М.  | - д.м.н., 3.1.3. |
| 11. Нажмудинов И.И. | - д.м.н., 3.1.3. |
| 12. Попадюк В.И.    | - д.м.н., 3.1.3. |
| 13. Решульский С.С. | - д.м.н., 3.1.3. |
| 14. Сапожников Я.М. | - д.м.н., 3.1.3. |

Таким образом, кворум у нас имеется, разрешите открыть заседание диссертационного совета.

На повестке дня защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук ХОРАНОВОЙ Мариной Юрьевной на тему: «Сравнительная оценка хирургических методов лечения больных с двусторонним параличом гортани».

**Специальность 3.1.3. – Оториноларингология.**

Работа выполнена в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» ФМБА России.

**Научный руководитель** - доктор медицинских наук  
НАЖМУДИНОВ Ибрагим Исмаилович.

**Официальные оппоненты:** - доктор медицинских наук, профессор СТАРОСТИНА Светлана Викторовна;

- доктор медицинских наук КИРАСИРОВА Елена Анатольевна.

**Ведущая организация** – ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Будут ли замечания по повестке дня? (Замечаний нет). Повестка дня принимается.

Для оглашения основных биографических и официальных данных соискателя слово предоставляется ученому секретарю.

**УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ**

(Зачитывает официальные данные, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения о порядке присуждения ученых степеней»).

**ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ**

Есть ли вопросы к ученому секретарю по официальным данным?  
Вопросов нет.

Для изложения основных положений диссертации слово предоставляется соискателю.

М.Ю. ХОРАНОВА

(Докладывает основные положения диссертации).

ЗАМ.ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Какие будут вопросы к диссертанту?

д.м.н., проф. Х.Ш. ДАВУДОВ

Марина Юрьевна, это новейшие технологии, которые улучшают качество жизни больных. Вы сами сказали, что были осложнения в виде гранулем. Эти гранулемы удаляли тоже лазером? Был ли повторный рецидив? Сколько времени наблюдали и всё было хорошо? Это первый вопрос.

Второй вопрос. Сколько по времени Вы наблюдали послеоперационных больных? Как оценивались эти результаты: как стойкие, когда ничего не менялось или все-таки было некое сужение?

Третий вопрос. Были ли реоперации при сужении, при рубцовом поражении? И вообще были ли такие случаи, как Вы с ними боролись и насколько успешно?

д.м.н. В.И. ЕГОРОВ

Марина Юрьевна, учитывалась ли масса тела пациента в вашей работе?

Второй вопрос. Почему именно в 1-й группе у Вас получился лучший результат, хотя в 3-й группе просвет вроде бы больше. Как Вы это объясняете?

д.м.н., доцент О.В. КАРНЕНЕВА

Марина Юрьевна, чем Ваша методика отличается от имеющихся в России методик по лечению таких пациентов?

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Коллеги, еще есть вопросы? Достаточно.

Марина Юрьевна, пожалуйста, Вам слово для ответа.

## М.Ю. ХОРАНОВА

Уважаемый Хасан Шахманович, спасибо за вопрос. Были ли осложнения в виде гранулем? Да, осложнения в виде гранулем были у 6 пациентов именно из 3-й группы, где была выполнена расширенная хордотомия. Таким пациентам мы удаляем гранулемы под местной анестезией и контролем эндоларингоскопии гортанными щипцами. Поэтому всех пациентов необходимо наблюдать в течение 3 месяцев после проведенных операций, потому что риск возникновения послеоперационных гранулем укладывается именно в эти сроки.

Сколько времени прошло после операции, и как долго мы их наблюдали? Исследование проводилось с 2018 по 2020 год. Иногородние пациенты приезжали на контрольный осмотр через месяц после операции, через полгода и через год. Некоторые приезжают чаще. Данные операции в нашем Центре выполняются с 2007 года.

По поводу реопераций. 4 пациента 2-й группы, которым была выполнена экономная хордотомия, приблизительно в сроки через 2 месяца обратились с жалобой на нехватку дыхания. Им была выполнена повторная операция на одноименной стороне, но уже по расширенному типу.

Уважаемый Виктор Иванович, спасибо за вопрос. Учитывалась ли масса тела? Да, обязательно учитывался индекс массы тела и комплекция пациента (гипостеник, нормостеник, гиперстеник). Пациентам с индексом массы тела больше 18,5 мы выполняли расширенную хордотомию. Пациентам гипостеникам и нормостеникам выполняли первый и второй вариант операций.

Почему хорошие результаты в 1-й группе? В 1-й группе получены хорошие результаты, потому что, во-первых, зона резекции получается достаточной для дыхания и при этом сохраняется лоскут собственной голосовой складки, которая подшивается. За счет этого и голосовая функция лучше, голос более звучный, и дыхание восстановлено.

Уважаемая Ольга Витальевна, спасибо за вопрос. Чем наша методика отличается от других методик в России? Наш метод запатентован – задняя

хордотомия с пластикой раневого дефекта. При данной операции мы не резецируем полностью черпаловидный хрящ, мы резецируем частично только голосовой отросток, и то мы его отсекаем и подшиваем к вестибулярной складке двумя швами.

### ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Коллеги, все удовлетворены ответом диссертанта? Спасибо.

Есть еще вопросы? Вопросов больше нет.

Для характеристики соискателя слово предоставляется научному руководителю доктору медицинских наук Нажмудинову И.И.

### д.м.н. И.И. НАЖМУДИНОВ

Глубокоуважаемый председатель! Глубокоуважаемые коллеги!

Сегодня волнительный для меня день, поскольку эта работа началась очень давно. Углубляясь в тему этой диссертации не буду, тем не менее невозможно не сказать пару слов потому, как начало этой работы совпало с периодом, когда к нам в ординатуру пришла Марина Юрьевна Хорanova. Она сразу заинтересовалась этим направлением исследований и была вовлечена в этот процесс все эти годы.

Что касается этой методики. Еще в начале пути, когда мы выступали на разных конференциях, сразу возникала масса вопросов, каким образом нам удается без наложения трахеостомы провести эту операцию, были вопросы, что больной может задохнуться в самолете при перелете. Каких только вопросов мы не слышали. На самом деле, это наш коллективный труд, в котором участвовали мы, анестезиологи, реабилитологи-фониатры, фонопеды. Сегодняшний результат – это плод нашего общего труда, в котором Марина Юрьевна показала себя блестяще и как клиницист, и как чуткий врач, человек. Практически всех этих пациентов она вела самостоятельно, она освоила все методики обследования. На основании этого нам удалось выбрать критерии дифференцированного подхода. Задача стояла не только восстановить дыхательную функцию гортани, а задача состояла в том, чтобы сохранить голосовую функцию и не ухудшить разделительную функцию. Мне кажется,

что Марина Юрьевна блестяще справилась с этой задачей. Она овладела этой методикой. Помимо этого, она еще прекрасно оперирует нос и выполняет другие хирургические вмешательства, которые выполняются в нашем Центре. Что касается полученных результатов, оценивать вам, уважаемые коллеги. Надеюсь, что вы проголосуете «за». Спасибо.

#### ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

На диссертацию и автореферат поступили отзывы. С содержанием отзывов познакомит ученый секретарь.

#### УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Предзащитное обсуждение диссертации проводилось на заседании Ученого совета ФГБУ НМИЦО ФМБА России 14 марта 2022 года, протокол № 02/2022.

На отзыв о научно-практической значимости диссертация Хорановой М.Ю. была направлена в ФБГОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России. Получен положительный отзыв, подписанный Алиметовым Х.А., доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой оториноларингологии ФГБОУ ВО КГМУ МЗ РФ, заслуженным врачом РФ и РТ, утвержденный проректором Казанского государственного медицинского университета доктором медицинских наук, доцентом Абдулганиевой Д.И.

На автореферат диссертации поступили отзывы от:

- **МАРЕЕВА Олега Вадимовича**, доктора медицинских наук, доцента, заслуженного врача РФ, заведующего кафедрой оториноларингологии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России.

Отзыв положительный, замечаний нет.

- **САВЕЛЬЕВОЙ Елены Евгеньевны**, доктора медицинских наук, доцента, заведующей кафедрой оториноларингологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Отзыв положительный, замечаний нет.

В личном деле соискателя имеются 4 акта о внедрении.

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Поскольку существенных замечаний в отзывах нет, то и ответ соискателя не требуется.

Переходим к обсуждению. Слово предоставляется официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Старостиной С.В.

д.м.н., проф. С.В. СТАРОСТИНА

(Отзыв имеется в деле).

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Слово предоставляется соискателю для ответа официальному оппоненту.

М.Ю. ХОРАНОВА

Уважаемая Светлана Викторовна!

Большое Вам спасибо за уделенное время, за научный интерес к работе, сделанные замечания и положительный отзыв. Позвольте ответить на вопросы.

В отношении первого вопроса. При проведении искусственной вентиляции легких мы используем гибкие интубационные трубы небольшого диаметра № 5,0 - 5,5 с целью улучшения визуализации операционного поля и манипуляций в заднем сегменте. Поэтому никаких технических интраоперационных проблем с подшиванием не было.

В отношении второго вопроса: не возникала ли необходимость использования высокочастотной струйной искусственной вентиляции легких? Такой необходимости не возникало, поскольку эти трубы маленького размера, гибкие, легко смещаются. Но у нас есть опыт проведения лазерных хордотомий под высокочастотной ИВЛ с целью сравнения технического удобства и времени, затраченного на операцию. Достоверной разницы во времени не было, но из-за высокопоточной вентиляции легких голосовые связки колеблются, и технически хирургу неудобно подшивать вестибулярные складки.

В раннем послеоперационном периоде отека не наблюдалось, поскольку интраоперационно пациенты получали гормональную терапию и

последующие 3-4 дня получали инъекции гормона, а также гормональные ингаляции. Но на сроке 3-4 сутки после операции возникали проблемы с дыханием, связанные с накоплением фибриновых масс в послеоперационной области. В подобных ситуациях мы удаляем фибрин с помощью гортанных щипцов под местной анестезией и под контролем эндогортанной ларингоскопии, назначаем ингаляции с физиологическим раствором и просим пациентов чаще кашлять, чтобы не накапливается фибрин.

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Светлана Викторовна, Вы удовлетворены ответом соискателя?

д.м.н., проф. С.В. СТАРОСТИНА

Да, удовлетворена.

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Слово предоставляется официальному оппоненту доктору медицинских наук Кирасировой Е.А.

д.м.н. Е.А. КИРАСИРОВА

(Отзыв имеется в деле).

ЗАМ.ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Слово предоставляется соискателю для ответа официальному оппоненту.

М.Ю. ХОРАНОВА

Уважаемая Елена Анатольевна!

Большое Вам спасибо за уделенное время, за интерес к работе, сделанные замечания и поддержку.

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Переходим к дискуссии. Кто желает выступить по заслушанной работе?

Слово предоставляется члену диссертационного совета доктору медицинских наук, профессору Давудову Х.Ш.

д.м.н., проф. Х.Ш. ДАВУДОВ

Глубокоуважаемые коллеги, мне хотелось бы немного вернуться назад в исторических годах. Мне посчастливилось работать на уважаемой кафедре, можно сказать, первой кафедре Советского Союза, - это был Институт

усовершенствования врачей, где на кафедре учили всех профессоров Советского Союза. То, что творилось на просторах нашего Союза, было известно, и я тогда принимал непосредственное участие, будучи ординатором, аспирантом и так далее. Руководил этим профессор Погосов В.И.

Открылись границы, и это было величайшее достижение для людей, которые стремились учиться и познать всё, что творится за пределами нашей страны. Я имел отношение к лазерной медицине, это было начало 80-х годов. Могу смело сказать, что тогда мало кто из отоларингологов понимал, что это такое, не было аппаратуры. За рубежом была хорошая аппаратура, и они успешно ее использовали, в чем мы убедились, когда начали ездить за границу, в частности, в Германию. Могу сказать, что на сегодня мы не только преуспели, но и перешагнули некоторые моменты. Мы быстро учились и тут же в голове зрели разные мысли, как это улучшить. Мы много ездили в Германию, в том числе и Марина Юрьевна. Когда у Института появилась финансовая возможность, мы закупили аппаратуру и начали работать.

То, что сделала Марина Юрьевна, - это один фрагмент из тех проблем, которые существуют по гортани. Это и онкологические заболевания, которые успешно оперируются. Тяжелейшие больные с трахеотрубками, многие долго не жили, а здесь эндоларингиально без трахеотрубки можно оперировать и добиваться результатов.

Что касается параличей гортани. В основном, этим страдают бедные женщины. Я помню фамилии, что мы делали. Они были несчастные, их оперировали на щитовидке. И тогда мы формировали ларингостому, её надо было уметь формировать. Мы это делали неплохо, восстанавливали дыхание. Сегодня пошли вперед, поручили Марине Юрьевне и стали эндоларингиально оперировать на складках. И что получилось? Получилась хорошая работа. Эти методики не будут стоять на месте, они будут только совершенствоваться. Но на сегодня это позволяет вернуть социально пациента к жизни. Результаты очень хорошие. Пусть другие клиники попробуют сделать лучше. Это сделано в

стенах нашего учреждения, и я очень горд этим. Мне вдвойне приятно, потому что руководил здесь мой ученик Ибрагим Исмаилович.

### ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Есть еще желающие выступить в качестве неофициального оппонента? Слово предоставляется члену диссертационного совета доктору медицинских наук Егорову В.И.

### д.м.н. В.И. ЕГОРОВ

Дорогие друзья, я обратил внимание, что предыдущая диссертация и данная – это те диссертации, которые позволяют не просто защититься и отложить работы в сторону. Это те диссертации, которые позволяют в последующем внедрить всё это в практику.

В силу того, что я оказался руководителем ЛОР-клиники МОНИКИ, передо мной, как руководителем, всегда стоит вопрос, какой же метод лечения избрать при двусторонних параличах гортани. Именно эта работа мне, как руководителю, позволит принять более оптимальное решение для того или иного пациента. Мои отоларингологи, которые занимаются рубцовыми стенозами, параличами гортани, уже изучили автореферат, но изучат также и диссертацию.

Хочу сказать, что должны быть диссертации такие, как Ваша, которые мы можем внедрить в практику и помочь практикующему врачу. Спасибо Вам, спасибо руководителю, что диссертация выполнена на таком высоком уровне. Предлагаю членам диссертационного совета проголосовать «за».

### ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Есть ли еще желающие выступить в качестве неофициального оппонента? Достаточно. Тем не менее, я тоже хотел бы присоединиться к выступающим и сказать пару слов.

Я всегда говорю своим сотрудникам, ученикам, тем, кто занимается гортанными больными, что, если он реабилитировал хотя бы одного такого больного в своей жизни, поверьте мне, это уже событие! Это событие в жизни, потому что мы выполняем свой долг перед Всевышним и людьми. Это не

простой контингент больных. И само понятие заниматься такими больными уже достойно уважения. Буквально на днях у нас в детском отделении было событие, когда удалось реабилитировать, деканюлировать ребенка с хроническим рубцовым стенозом и отпустить домой. Это счастливые моменты в нашей жизни. Поэтому данная работа, действительно, очень достойная.

Если желающих выступить больше нет, разрешите предоставить соискателю заключительное слово.

#### М.Ю. ХОРАНОВА

В первую очередь я хотела бы поблагодарить руководство нашего Центра Н.А. Дайхеса, Х.Ш. Давудова, А.С. Юнусова за возможность проведения научной работы и ее защиты в стенах нашего Центра.

Хасан Шахманович, спасибо Вам за поддержку с первых дней моей ординатуры и по сей день.

Благодарю своего научного руководителя И.И. Нажмудинова за идею, за воплощение ее в жизнь, за помощь и поддержку на каждом этапе проведения исследования. Для меня большая ответственность и честь защищаться первой под научным руководством Ибрагима Исмаиловича.

Спасибо нашему дорогому анестезиологу В.Б. Рязанову за его профессионализм и поддержку.

Выражаю благодарность Гаращенко Т.И. за ее участие, уделенное время нашей научной работе, замечания, советы, которые сделали только лучше эту работу.

Благодарю официальных оппонентов: профессора Старостину С.В., Кирасирову Е.А., за труд по оппонированию диссертации, сделанные замечания и положительный отзыв.

Благодарю моих рецензентов Виноградова В.В. и Полякова Д.П., благодарю Карнееву О.В. и Ким И.А., а также выражаю благодарность Коробкину А.С., Ахинян А.О., Серебряковой И.Ю.

Благодарю сотрудников отделения фониатрии, отделения профессиональной патологии за исследования по данной научной работе.

Огромное спасибо команде нашего отделения за поддержку, помощь и участие.

В заключение хочу сказать слова благодарности своей семье и всем присутствующим в этом зале. Спасибо!

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Для проведения тайного голосования предлагается избрать счетную комиссию в составе: д.м.н. В.И. Егоров, д.м.н., проф. М.М. Магомедов, д.м.н., доцент О.В. Карнеева. Нет возражений? Нет. Прошу голосовать.

(Счетная комиссия избирается единогласно).

Просьба к счетной комиссии приступить к работе.

(Проводится процедура тайного голосования).

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Магомедову М.М.

д.м.н., проф. М.М. МАГОМЕДОВ

Протокол заседания счетной комиссии, избранной диссертационным советом 68.1.006.01 на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» ФМБА России от 22 ноября 2022 года по вопросу присуждения ХОРАНОВОЙ Марине Юрьевне ученой степени кандидата медицинских наук.

Утвержденный состав совета – 21.

Присутствуют на заседании – 14, в том числе докторов наук по профилю диссертации – 14.

Число бюллетеней, разданных членам диссертационного совета, использованных, опущенных в урну и переданных комиссии с результатами голосования – 14.

Осталось не разданных бюллетеней – 7.

Результаты голосования: **за присуждение ученой степени кандидата медицинских наук ХОРАНОВОЙ Марине Юрьевне голосовали 14 членов совета, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.**

### ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ

Нам необходимо утвердить протокол счетной комиссии. Кто за утверждение протокола счетной комиссии, прошу членов совета голосовать. (Голосуют). Протокол счетной комиссии утверждается единогласно.

Согласно Положению о порядке присуждения ученых степеней, нам необходимо открытым голосованием принять заключение по диссертации Хорановой М.Ю. Какие будут мнения членов совета по проекту заключения?

(Члены диссертационного совета обсуждают проект заключения и вносят редакционные изменения).

Есть предложение принять заключение с учетом обсуждения. Кто за это предложение, прошу членов диссертационного совета голосовать. (Голосуют).

Заключение принимается единогласно в следующем виде.

(Заключение имеется в деле).

Таким образом, на основании защиты и тайного голосования ХОРАНОВОЙ Марине Юрьевне присуждается ученая степень кандидата медицинских наук.

ЗАМ. ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ДИССЕРТАЦИОННОГО  
СОВЕТА 68.1.006.01

доктор медицинских наук, профессор



А.С. Юнусов

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ ДИССЕРТАЦИОННОГО  
СОВЕТА 68.1.006.01

доктор медицинских наук



В.В. Виноградов

