

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук Малявиной Ульяны Станиславовны на диссертацию Асманова Алана Исмаиловича на тему: «Обоснование применения и эффективность инновационных технологий лечения врожденной атрезии хоан у детей», представленную к защите в Диссертационный совет 68.1.006.01 на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Ф.И.О.: Малявина Ульяна Станиславовна

Почтовый адрес: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1

Электронная почта: info@nczd.ru

Название организации: Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России

Должность: заведующая лабораторией научных основ оториноларингологии

Ученая степень, звание: доктор медицинских наук

Одной из самых актуальных проблем детской оториноларингологии остается проблема затруднения носового дыхания, поскольку стойкая назальная обструкция различной этиологии способствует нарушениям физического развития, когнитивных способностей, а в ряде случаев может носить и жизнеугрожающий характер. Одним из самых частых пороков развития, приводящих к нарушению носового дыхания у детей – является врожденная атрезия хоан, которая встречается по данным разных авторов у 1 из 5000–8000 новорожденных детей.

Атрезия хоан классифицируется в зависимости от стороны поражения (односторонняя и двусторонняя), объема поражения (частичная и полная)

и патоморфологической причины обструкции хоаны (мембранозная, костная и смешанная). В зависимости от формы атрезии могут варьировать и клинические проявления, так односторонняя атрезия сопровождается выраженным, и, соответственно, односторонним нарушением носового дыхания, тогда как двусторонняя форма может сопровождаться эпизодами асфиксии и парадоксального цианоза. При двусторонней полной атрезии хоан у новорожденного требуется неотложное восстановление дыхательной функции. В связи с этим двусторонняя атрезия хоан рассматривается как жизнеугрожающее состояние, требующее экстренной интубации или трахеотомии при невозможности раннего оперативного вмешательства в неонатальном периоде.

Несмотря на значительный клинический опыт, в мировой литературе единый подход к хирургическому лечению данной патологии до настоящего времени не сформирован. Это обусловлено рядом факторов: высоким риском рубцевания и рестенозирования неохоаны, необходимостью повторных вмешательств, противоречивыми данными об использовании внутриносовых стентов, сложностью эндоназальной неонатальной хирургии, различными доступами. Как следствие, уровень оказания медицинской помощи детям с атрезией хоан может существенно варьироваться, что приводит к неблагоприятным отдаленным результатам и снижению качества жизни пациентов.

Частота рецидива во многом определяется первоначально выбранной методикой операции. В настоящее время приоритет отдается малоинвазивным реконструктивным вмешательствам, особенно в детской практике, поскольку они позволяют уменьшить травматизацию внутриносовых структур и снизить вероятность формирования синехий, рубцовых деформаций и рестенозирования неохоаны.

Таким образом, диссертационная работа Асманова Алана Исмаиловича, посвященная решению сложной научной и клинической

задачи – совершенствованию оказания медицинской помощи детям с врожденной атрезией хоан, является несомненно актуальной и своевременной.

Автором научно обоснована необходимость разработки комплекса инновационных эндоскопических технологий хоаноластики, направленных на улучшение клинических исходов и качества жизни пациентов. В ходе исследования впервые предложены и внедрены методы реконструктивной безстентовой хоаноластики после ранее выполненных операций со стентированием. Впервые проведена сравнительная оценка состояния мукоцилиарного эпителия слизистой оболочки носа у детей до и после хирургического лечения. Впервые разработан и внедрен инновационный способ фиксации слизистых лоскутов в области хоаны с использованием баллонного катетера, позволяющий сократить сроки эпителизации и предотвратить рубцевание неохоаны (патент РФ № 2674876 С1, 2018 г.). Также, впервые предложена тактика хирургической коррекции с фиксацией задних септальных васкуляризированных лоскутов фибриновым клеем без применения стентов, обеспечивающая эффективное формирование неохоаны у детей с различными формами атрезии с первых дней жизни (патент РФ № 2789967 С1, 2023 г.). Впервые разработаны алгоритмы маршрутизации и хирургической тактики у новорожденных с учетом анатомической формы атрезии и коморбидной патологии.

Предложенный автором алгоритм лечебно-диагностических мероприятий с использованием современных малоинвазивных технологий является оптимизированным и направлен на повышение эффективности лечения и улучшение качества жизни пациентов. Обширный клинический материал, корректная статистическая обработка данных, значительное количество иллюстративного материала подтверждают достоверность выводов и практическую значимость результатов.

Основные положения исследования внедрены в клиническую практику профильных отделений ведущих медицинских учреждений страны, а также в образовательный процесс кафедры оториноларингологии Института хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. Это подтверждает востребованность и прикладной характер выполненной работы.

Автором лично выполнены сбор и анализ литературных данных, формирование базы пациентов, клиническое обследование и хирургическое лечение, статистическая обработка результатов, подготовка текста диссертации и автореферата.

Диссертация изложена на 337 страницах машинописного текста и включает введение, обзор литературы, описание материалов и методов исследования, главы с результатами собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список литературы и приложения.

Работа иллюстрирована 63 таблицами, 105 рисунками и 9 приложениями. Библиографический список содержит 335 источников (44 отечественных и 291 зарубежный). В исследование включены 157 пациентов в возрасте от 0 до 17 лет.

Обзор литературы включает анализ основных научных публикаций по теме врожденной атрезии хоан и раскрывает основные проблемы диагностики, хирургического лечения и послеоперационной жизни пациентов, освещённые в мировой литературе за последние десятилетия.

В главе «материалы методы» изложен дизайн исследования, подробно описаны задействованные методы лабораторной и инструментальной диагностики (компьютерная томография, передняя активная риноманометрия, акустическая ринометрия, аудиологические методы обследования) и использованные опросники. Автором пациенты были

разделены на 2 группы: I группа – пациенты оперированные первично по безстентовой методике, II группа (контрольная) – пациенты, оперированные ранее с применением технологии хоанотомии со стентированием и включенные в исследование в связи с рецидивом (рестенозом хоаны).

В ходе исследования показана высокая частота рестенозирования у пациентов, оперированных с применением стентирования, так среди пациентов II группы 52,6% детей были реоперированы более одного раза с реимплантацией стентов, из них 14 детей (36,8%) были оперированы 2 раза, 2 (5,2%) пациента – трижды и 2 (5,2%) пациента были реоперированы 5 раз, что еще раз подчеркивает высокую степень повторной облитерации неохоаны и обуславливает актуальность разработки безстентовых методик хоаноластики.

Автором предложено 2 методики безстеновой хоаноластики: эндоскопическая эндоназальная хоаноластика с формированием задних септальных лоскутов и фиксацией слизистой фибриновым клеем и эндоскопическая эндоназальная хоаноластика с формированием заднего верхнего и нижнего септальных лоскутов слизистой и фиксацией их баллоном. Также разработана и внедрена в клиническую практику техника реконструктивной хоаноластики при рестенозировании после ранее проведенных вмешательств.

Одной из важных задач, поставленных для достижения цели работы была сравнительная оценка состояния мукоцилиарной функции слизистой оболочки полости носа у детей с врожденной атрезией хоан до и после хирургического лечения. Так, автором показано, что при односторонней форме атрезии со здоровой стороны фиксируются нормальные показатели частоты биения ресничек, а на со стороны атрезии отмечается некоторое снижение этого показателя ($4,2 \pm 1,2$ Гц), что трактовано, как результат хронического воспаления и отсутствия вентиляции. Оценивали также и тип биения ресничек в пласте эпителия. Далее эти показатели оценивались на

сроке 1,6 и 12 мес. после операции, где показатели приближались к нормальным значениям.

Для оценки эффективности разработанных методик проводилась динамическая фиксация эндориноскопической картины на разных сроках динамического наблюдения. Результат показал, что ни в одном случае не выявлено полного рестенозирования, а частичное рестенозирования, потребовавшее ревизионной хирургии выявлено в 1,9% случаев. Для оценки эффективности носового дыхания также применяли функциональные методы, такие, как передняя активная и акустическая ринометрия.

Особого внимания заслуживает представленный автором алгоритм маршрутизации пациентов с атрезией хоан для детей с первого дня жизни, который учитывает возраст, клиничко-анатомическую форму атрезии и коморбидный фон. Предлагается пошаговая стратегия обследования ребенка с целью верификации диагноза и дальнейшая маршрутизация с учетом клинической картины и соматического состояния ребенка.

Также проведен анализ длительности пребывания детей в отделении интенсивной терапии и реанимации на фоне применения предложенных инновационных методов хоанопластики: у детей раннего возраста длительность пребывания в среднем составляла 24-36 часов, в то время как дети старшего возраста и подростки находились в реанимации не более 3-4 часов. Важно отметить, что дети II группы (ранее оперированные со стентами) дольше находились в ОРИТ, чем дети, прооперированные по безстентовой методике: $27,4 \pm 6,3$ против $31,2 \pm 4,5$ часов.

В целом, главы диссертации последовательно отражают клиническую характеристику пациентов, результаты инновационных методик, функциональные и морфологические показатели, результаты оценки качества жизни, а также разработанную систему послеоперационного ведения и маршрутизации пациентов.

Достоверность результатов обеспечена использованием современных информативных методов исследования, соответствующих поставленным задачам, а также значительным объемом клинического материала, что имеет важное значение с учетом частоты встречаемости данного порока.

Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, подкреплены убедительными фактическими данными, наглядно представленными в виде собственных результатов исследования.

Выводы и положения, выносимые на защиту, логично вытекают из представленных данных и являются научно обоснованными. Практические рекомендации аргументированы и имеют высокую клиническую значимость.

Работа выполнена на высоком научном уровне, изложена грамотным языком. Имеющиеся единичные опечатки и стилистические неточности не снижают общей положительной оценки диссертации.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Асманова Алана Исмаиловича является завершенной научно-квалификационной работой, в которой решена важная научная проблема — повышение эффективности хирургического лечения детей с врожденной атрезией хоан.

Полученные результаты вносят значительный вклад в развитие современной педиатрической оториноларингологии и медицинской науки в целом. По актуальности, научной новизне, практической значимости диссертационная работа Асманова Алана Исмаиловича на тему: «Обоснование применения и эффективность инновационных технологий лечения врожденной атрезии хоан у детей» полностью соответствует требованиям п. 9, п.10. раздела II «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции от 25.01.2024 г.) "О порядке присуждения ученых

степеней" (вместе с "Положением о присуждении ученых степеней"),
предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук,
а ее автор, Асманов Алан Исмаилович, заслуживает присуждения искомой
ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3.
Оториноларингология.

Заведующая лабораторией научных основ
оториноларингологии ФГАУ "Национальный медицинский
исследовательский центр здоровья детей" Минздрава России
д.м.н. (3.1.3.) Малявина Ульяна Станиславовна



Федеральное государственное автономное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей» Минздрава России
119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1
Тел.: +7 (495) 967-15-96, E-mail: info@nczd.ru

Подпись д.м.н. Малявиной У.С. заверяю:

Ученый секретарь ФГАУ «НМИЦ здоровья детей»

Минздрава России, доктор медицинских наук,

профессор РАН, Винярская И. В.



«18» Мая 2026 г.