

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой оториноларингологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации Овчинникова Андрея Юрьевича на диссертационную работу Гилялова Марата Наилевича на тему «Хирургическая тактика ведения интраоперационных дефектов слизистой оболочки при септопластике», представленную в диссертационный совет 68.1.006.01, при НМИЦО ФМБА России (123182, г. Москва, Волоколамское шоссе, 30, корпус 2) к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

Фамилия, имя, отчество официального оппонента:

Овчинников Андрей Юрьевич

Ученая степень, ученое звание: доктор медицинских наук, профессор

Шифр по специальности: по специальности 3.1.3. – оториноларингология
(медицинские науки)

Должность: заведующий кафедрой оториноларингологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Место работы: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сайт организации: www.rosunimed.ru

Адрес места работы 127006, г. Москва, ул. Долгоруковская дом 4

тел.: +7(499) 762-61-94

Адрес электронной почты: Lorent1@mail.ru

Актуальность избранной темы диссертации

Нарушения нормальной аэродинамики полости носа на прямую зависят от состояния перегородки носа. Септопластика наиболее распространенное вмешательство в полости носа. Одним из интраоперационных осложнений является разрыв слизистой оболочки при ее отслойке или необходимость рассечения, с последующим ушиванием дефекта.

Методики ушивания слизистой оболочки разработаны и хорошо освещены в специальной литературе. Многими исследователями отмечается необходимость ушивания слизистой оболочки для предупреждения осложнений в послеоперационном периоде. При ушивании дефектов слизистой оболочки перегородки носа необходимо учитывать не только размер иглы, шовный материал и иглодержатель, но и возможность проведения нити через ткани и адекватное затягивание узла. Диссертант уделил особое внимание двум основным методикам для устранения интраоперационного дефекта слизистой оболочки перегородки носа: с применением аутохрящевой пластинки или без нее. А также удобство манипуляций в полости носа с применением стандартного иглодержателя и иглодержателя для ринопластики. Острые односторонние дефекты слизистой оболочки перегородки носа могут стать причиной развития осложнений в виде стойкой перфорации, флотации, вторичной деформации перегородки носа в передних отделах, побудило к поиску новых технических решений.

Учитывая вышеизложенное, диссертационная работа Гилялова М.Н., посвящённая повышению эффективности септопластики с разработкой алгоритма наложения внутриносового шва и применением иглодержателя для ринопластики, имеет практическое значение в оториноларингологии, а актуальность и своевременность выбранной диссертантом темы не вызывает сомнений.

Научная новизна исследования

В диссертационном исследовании впервые при септопластике, учитывая вид деформации перегородки носа, дана оценка частоты встречаемости и структуры интраоперационных дефектов слизистой оболочки перегородки носа.

Впервые обоснована и внедрена инновационная хирургическая тактика и алгоритм наложения внутриносового шва при интраоперационных дефектах слизистой оболочки перегородки носа. Разработан способ фиксации мукоперихондриальных лоскутов при септопластике (патент № 2729445). Разработан иглодержатель для ринопластики, который эффективно применяется при наложении швов в полости носа (патент № 204507).

Значимость результатов исследования для науки и практики

Практическая и научная значимость работы Гилялова М.Н. не вызывает сомнений. В ходе диссертационного исследования выявлено, что интраоперационные дефекты слизистой оболочки перегородки носа, достаточно распространены и составили более 15% от всех оперированных. Дефекты слизистой оболочки перегородки носа от 0,5 до 1 см. возникают у 26% пациентов, от 1 до 2 см – у 33%, от 2 до 3 см – у 26%, более 3 см – 15% больных, являются потенциальной основой формирования перфорации перегородки носа. Наиболее часто дефект слизистой оболочки наблюдался у пациентов с деформацией в виде гребня в 62,6% случаев, выраженность гребня по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) на 2-3 балла выявлена в 100% случаев, а атрофии слизистой оболочки по вершине гребня по ВАШ на 3 балла, определялась у 54,7% пациентов.

Обоснован новый модифицированный способ ушивания интраоперационного дефекта мукоперихондриального лоскута с фиксацией аутохрящевой пластинки на уровне дефекта слизистой оболочки перегородки носа. Доказана клиническая эффективность предложенного метода пластики острого дефекта слизистой оболочки перегородки носа, со снижением количества прорезывания краев мукоперихондриального лоскута. Автор доказал, что использование разработанного иглодержателя для ринопластики

повышает удобство работы хирурга, позволяя формировать и затягивать узлы под контролем эндоскопического оборудования без избыточного давления на слизистую оболочку. Фиксированный на уровне дефекта аутохрящ значительно увеличивает ригидность в послеоперационном периоде, снижая риск возникновения стойкой перфорации перегородки носа.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций работы Гилялова М.Н. подтверждена использованием современных методов: видео эндоскопическое исследование полости носа, оценка выраженности гребня перегородки носа и выраженность атрофии слизистой оболочки перегородки носа на дооперационном этапе по ВАШ, оценка качества жизни по опроснику SNOT 22, передняя активная риноманометрия. Статистический анализ и визуализация полученных данных проводились с использованием среды для статистических вычислений R 4.1.3 (R Foundation for Statistical Computing, Вена, Австрия). Представленные положения, выводы и практические рекомендации имеют хорошую обоснованность, подтверждены результатами современных инструментальных и клинических методов исследования. Достоверность полученных данных не вызывает сомнения.

Оценка структуры и содержания работы

Диссертация построена традиционно, изложена на 143 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы основанном на анализе 214 литературных источников, из них 89 отечественных и 125 зарубежных авторов, главы посвященной материалам и методам исследования, двух глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Диссертация иллюстрирована 34 рисунками и 18 таблицами.

Введение посвящено актуальности выполненного исследования, а на ее основании определены цель и задачи исследования. Цель сформулирована четко, соответствует заявленной теме диссертации, задачи и полностью соответствует

цели и направлены на ее достижение. Во введении показана и обоснована научная новизна исследования, а также теоретическая и практическая значимость представленной работы. Основные положения, выносимые на защиту, в полном объеме отражают и подчеркивают полученные автором новые научные результаты.

Первая глава - обзор литературы основан на подробном анализе современных данных о состоянии проблемы лечения пациентов с искривлением перегородки носа с отражением интраоперационных осложнений и методов хирургической коррекции представленных осложнений. Отдельно заострено внимание на особенности различных методик наложения внутриносовых швов и методов фиксации остова перегородки носа. Диссертант лаконично изложил данные, о применяемых иглодержателях и возможностях манипуляций в узком операционном поле полости носа. На основании анализа литературных данных автор логично показал необходимость совершенствования тактики при интраоперационных дефектах слизистой оболочки перегородки носа, для адекватного наложения швов с уменьшением количества прорезываний и фиксации аутохряща на уровне дефекта.

Вторая глава содержит описание дизайна и структуры исследования, общую характеристику пациентов. Подробно изложены применяемые методы обследования, лечения и статистической обработки результатов.

В исследовании приняло участие 115 пациентов, у которых во время септопластики возник интраоперационный дефект слизистой оболочки полости носа более 0,5 см. Лица мужского пола составили 91 человек (79,1%), женского – 24 (20,9%).

В рамках диссертационного исследования автор провел всем пациентам комплекс исследований: Рентгенологические методы исследования полости носа и околоносовых пазух, эндоскопическое исследование полости носа с оценкой по ВАШ выраженности гребня, атрофии слизистой оболочки, отек и гиперемия слизистой оболочки полости носа. Степень обструкции определяли методом передней активной риноманометрии (ПАРМ). Для оценки объективных,

субъективных и психосоциальных последствий симптомов затрудненного носового дыхания применял опросник SNOT-22. Интраоперационно оценивал удобство использования стандартного и оригинального иглодержателя для ринопластики при наложении швов на края дефекта слизистой оболочки перегородки носа по ВАШ (технические трудности) в баллах. Для оцифровки полученных данных при наложении внутриносовых швов фиксировали время, затраченное на формирование петли и узла, количество прорезываний стежков и ригидность остова перегородки носа. Пациенты были распределены на две группы в зависимости от применяемой методики ушивания интраоперационного дефекта слизистой оболочки перегородки носа. В главе подробно описаны используемые методы закрытия интраоперационных дефектов при септопластике. Автор описал алгоритм наложения внутриносового шва через пластинку аутохряща, получил патент №2729445 от 21.01.2020 г. «Способ фиксации мукоперихондриальных лоскутов при септопластике». Изобретенный автором совместно с фирмой МФС иглодержатель также показал клиническую эффективность, получен патент №204507 от 15.03.2021 г. «Иглодержатель для ринопластики».

В **третьей** главе изучены риски интраоперационных дефектов у пациентов с искривлением перегородки носа. Произведен анализ предоперационного обследования пациентов, выявлены сроки обращения за медицинской помощью, виды проводимого лечения, сопутствующая патология носа и околоносовых пазух, вид деформации перегородки носа, при которых чаще наблюдались интраоперационные дефекты. Описаны частота и структура интраоперационных дефектов.

В **четвертой** главе представлены результаты сравнительного анализа различных методов сшивания (фиксации) слизисто-надкостничных лоскутов при пластическом закрытии дефектов перегородки носа.

Исследование проводилось на основе оценки времени, затрачиваемого на наложение швов, количества прорезываний слизистой оболочки и удобства использования различных типов иглодержателей по шкале ВАШ (технические трудности). Установлено, что использование специализированного иглодержателя для ринопластики существенно снижает технические трудности хирурга (в 63% случаев при использовании стандартного иглодержателя против 16.4% при использовании специализированного, $p < 0.05$). Выявлены статистически значимые различия между группами пациентов в отношении времени наложения швов и количества прорезываний. Это свидетельствует о том, что разработанный иглодержатель облегчает проведение нити через слизистую оболочку и формирование узла, особенно в глубоких отделах полости носа. Проведено клинко-функциональное обследование состояния носовой полости и слизистой оболочки в области интраоперационного дефекта. Сравнительный анализ показателей регенерации слизистой оболочки перегородки носа в обеих группах не выявил статистически значимых различий по микроциркуляции (гиперемия, отек слизистой оболочки перегородки носа). Однако через месяц после операции отек на 2-3 балла наблюдался у 32.6% пациентов в первой группе и у 41.1% во второй, гиперемия на 2-3 балла – у 18% пациентов в первой группе и у 28% во второй. На 7 сутки после операции в первой группе отмечено статистически значимое увеличение ригидности слизистой оболочки по сравнению с интраоперационным уровнем (на 1-2 балла, $p < 0.0001$). В то же время во второй группе такого увеличения не наблюдалось. Результаты исследования детально представлены в таблицах и диаграммах.

В **заключении** кратко представлены актуальность, цель, задачи и обсуждение результатов проведенного автором исследования.

Выводы и практические рекомендации логично завершают научное исследование, представляются обоснованными, могут использоваться в клинической практике врача оториноларинголога. Изложенные в диссертационной работе данные представляют научный интерес, имеют важное значение для науки и практического здравоохранения в решении конкретных

задач, а применение впервые разработанной методики и инструмент позволяют повысить эффективность хирургии перегородки носа. Материалы диссертации доказывают научно-практическую значимость работы Гилялова М.Н. и востребованность ее результатов в практической оториноларингологии.

Соответствие содержанию автореферата основным положениям диссертации

Автореферат соответствует содержанию диссертационной работы, отражает суть работы. Основные положения и разделы отражены в опубликованных по теме диссертации научных работах, в том числе трех изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. Автором получено два патента на изобретение.

Основные положения работы диссертантом были доложены и обсуждены на 6 Всероссийских съездах, конгрессах и форумах оториноларингологов 2021-2023 гг. Предложенный метод лечения внедрен в практическую работу следующих отделений оториноларингологии: в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница. Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (главный врач, к.м.н. Р. Ф. Шавалиев); ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (главный врач, к.м.н. А. И. Зиатдинов); Центральной городской клинической больницы № 18 им. К. Ш. Зыятдинова (главный врач Р. С. Залалдинов) и в учебный план кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Вклад автора виден на всех этапах написания диссертации. Общее впечатление от диссертационной работы хорошее. Текст написан хорошим литературным языком, орфографические ошибки и опечатки единичны. Текст структурирован, обладает единством. Отдельные стилистические погрешности не влияют на положительное восприятие сути работы.

Заключение

Диссертационная работа Гилялова Марата Наилевича на тему «Хирургическая тактика ведения интраоперационных дефектов слизистой оболочки перегородки носа при септопластике», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология, является законченным научно-квалификационным трудом, выполненным лично автором, в котором содержится решение важной практической задачи, имеющей значение для оториноларингологии – повышение эффективности лечения пациентов с искривленной носовой перегородкой.

По актуальности, методическому уровню, объему проведенных исследований, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Гилялова Марата Наилевича полностью отвечает требованиям п. 9, п. 10 раздела II «Положения о присуждении ученых степеней» № 842 от 24.09.2013 в действующей редакции Постановления Правительства № 415 от 18.03.2023, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология

Заведующий кафедрой оториноларингологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

доктор медицинских наук, профессор

А.Ю. Овчинников

Подпись д.м.н., профессора Овчинникова Андрей Юрьевича заверяю:

Секретарь Ученого совета ФГБОУ ВО

«Российский университет медицины»

доктор медицинских наук, профессор

« 19 » марта 2025г.

Ю.А. Васюк

