

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа им. профессора В.Ю. Шахова Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Шахова Андрея Владимировича 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:

Шахов Андрей Владимирович

Ученая степень, ученое звание: доктор медицинских наук, доцент

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

Должность: заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа им. профессора В.Ю. Шахова Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Место работы: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Сайт организации: www.pimunn.ru

Адрес места работы: 603950, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского д. 10/1.

тел.: +7(831) 422-13-19

Адрес электронной почты: shakhovav@yandex.ru

Актуальность избранной темы диссертации

Диссертационное исследование Гилялова М.Н. посвящено повышению эффективности вмешательств на перегородке носа за счёт разработки алгоритма наложения внутриносового шва и применения специализированного инструментария. По литературным данным септопластика достигает до 30 % всех вмешательств в полости носа. Одним из интраоперационных осложнений является разрыв слизистой оболочки при её отслойке или рассечении, что требует последующего ушивания дефекта. Внутриносовая методика наложения швов затруднительна ввиду узости операционного поля и возможности манипуляции стандартными инструментами. Адекватно наложенные узлы надёжно поддерживают натяжение нити на необходимый период восстановления тканей, а успешная фиксация септального остова и слизистой оболочки влияют на исход оперативного вмешательства. Отсутствие четкого алгоритма хирургической тактики в отношении интраоперационных дефектов слизистой оболочки при выполнении оперативных вмешательств у пациентов с искривлением перегородки носа и поиск необходимого инструмента для наложения внутриносового шва являются актуальными.

Научная новизна исследования

Научная новизна Гилялова М.Н. не вызывает сомнений.

Впервые оценена частота и структура интраоперационных дефектов слизистой оболочки в зависимости от типа деформации перегородки носа.

Впервые предложен модификационный алгоритм наложения внутриносового шва при интраоперационных дефектах слизистой оболочки перегородки носа и разработаны показания к его применению (патент № 2729445).

Создан иглодержатель для ринопластики, который может эффективно применяться как при наложении швов в полости носа, так и других необходимых манипуляциях в полости носа под эндоскопическим контролем. (патент № 204507).

Впервые проведена сравнительная комплексная оценка объективного состояния слизистой оболочки перегородки носа на основе современных методов диагностики в исследуемых группах пациентов.

Научная и практическая значимость диссертационного исследования.

Автором в ходе работы установлено, что интраоперационные дефекты слизистой оболочки перегородки носа встречаются у 15% оперированных пациентов. Их размеры распределились следующим образом: 0,5–1 см — 26% случаев; 1–2 см — 33%; 2–3 см — 26%; более 3 см — 15%. Такие дефекты рассматриваются как ключевой фактор риска формирования послеоперационных стойких перфораций.

Клинические особенности: наиболее часто дефекты (62,6% случаев) выявлены у пациентов с деформацией перегородки в виде гребня. У всех пациентов (100%) выраженность гребня по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) составила 2–3 балла. Атрофия слизистой оболочки на вершине гребня (3 балла по ВАШ) зафиксирована у 54,7% больных. Обоснован модифицированный способ ушивания интраоперационных дефектов мукоперихондриального лоскута с фиксацией аутохрящевой пластинки в зоне повреждения. Метод показал следующие преимущества: снижение частоты прорезывания краёв лоскута; увеличение ригидности области дефекта в послеоперационном периоде, что уменьшает риск стойкой перфорации. Удобство использования специализированного иглодержателя, позволяющего формировать узлы под эндоскопическим контролем без травмирующего давления на ткани.

Предложенная методика демонстрирует высокую клиническую эффективность, обеспечивая стабильность конструкции и минимизацию осложнений.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций

Выносимые на защиту научные положения, выводы и рекомендации обоснованы, сформулированы в соответствии с целью и задачами работы

Гилялова М.Н. Результаты и выводы базируются на репрезентативной выборке (115 пациентов) подтверждены комплексом современных методов: Видеоэндоскопическое исследование полости носа. Оценка выраженности гребня перегородки носа и атрофии слизистой оболочки по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) на дооперационном этапе. Оценка качества жизни с использованием валидированного опросника SNOT-22. Функциональный анализ для объективной оценки носового дыхания с помощью риноманометрии. Статистический анализ обработки данных выполнена в среде R 4.1.3 (R Foundation for Statistical Computing, Вена, Австрия) с применением с визуализацией результатов для повышения наглядности и интерпретируемости.

Практические рекомендации основаны на доказательных подходах, соответствующих современным стандартам доказательной медицины.

Оценка структуры и содержания работы

Диссертационная работа построена по традиционному состоит из введения, обзора литературы, главы посвященной материалам и методам исследования, двух глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций и списка литературы содержащий 214 литературных источников, из них 89 отечественных и 125 зарубежных авторов. Диссертация изложена на 143 страницах компьютерного текста содержит 34 рисунка и 18 таблиц.

Введение посвящено обоснованию актуальности темы и сформулирована четкая цель, которая соответствует заявленной теме диссертации. Задачи исследования полностью соответствуют цели и направлены на ее достижение. Автор убедительно доказывает научную новизну работы, а также её теоретическую и практическую значимость.

Первая глава является обзором современной литературы, где проведен глубокий анализ современных данных о проблеме лечения пациентов с искривлением перегородки носа, включая интраоперационные осложнения и методы их коррекции. Особое внимание уделено различным методикам наложения внутриносовых швов и фиксации хряща перегородки. Автор лаконично изложил данные об используемых иглодержателях и возможностях

манипуляций в узком операционном поле полости носа. На основании анализа литературы автор логично обосновал необходимость совершенствования тактики при интраоперационных дефектах слизистой оболочки перегородки носа.

Вторая глава посвящена материалам и методам. Подробно описаны дизайн и структура исследования, характеристики пациентов, применяемые методы обследования, лечения и статистической обработки результатов. Исследование охватывало 115 пациентов с интраоперационным дефектом слизистой оболочки полости носа более 0,5 см, мужчины: 79,1% (91 чел.), женщины: 20,9% (24 чел.). Пациенты были распределены автором на две группы. Первая группа (n=61), где для ушивания дефекта применялся разработанный алгоритм наложения шва (патент №2729445), и вторая группа, где применялась стандартная методика ушивания слизистой оболочки перегородки носа (n=54). Автор провел комплексное обследование пациентов, включая рентгенологические методы, эндоскопическое исследование полости носа, оценка состояния слизистой оболочки до оперативного вмешательства, и риноманометрию и опросник SNOT-22. Он также оценил удобство использования стандартного и оригинального иглодержателя при наложении внутриносовых швов. В главе подробно описаны используемые методы закрытия интраоперационных дефектов при септопластике. Автор разработал алгоритм наложения внутриносового шва через пластинку аутохряща и получил патент на этот метод. Он также с фирмой МФС г.Казань разработал новый иглодержатель, получивший патент №204507, и доказал его клиническую эффективность.

В третьей главе проанализированы риски интраоперационных дефектов у пациентов с искривлением перегородки носа. На основании предоперационного обследования пациентов выявлены сроки обращения за медицинской помощью, виды проводимого лечения, сопутствующая патология, вид деформации перегородки носа, при которых чаще наблюдались интраоперационные дефекты. Описана структура и частота интраоперационных дефектов слизистой оболочки при септопластике.

В четвертой главе представлены сравнительные результаты лечения пациентов двух групп. Выполнен сравнительный анализ разных способов сшивания (фиксации) слизисто-надкостничных лоскутов при пластическом закрытии дефектов перегородки носа, на основании оценки времени, затрачиваемого на наложение шва и количество прорезываний. Оценка удобств использования иглодержателей при ушивании дефектов слизистой оболочки перегородки носа по ВАШ (технические трудности) в баллах. При использовании стандартного иглодержателя хирург в 63% случаев испытывал выраженные трудности, а применяя иглодержатель для ринопластики только в 16,4 % ($p < 0,05$). Выявлены статистически значимые различия между исследуемыми группами в отношении времени наложения стежков в минутах, данные коррелирует с количеством прорезываний при затягивании. Было определено, что разработанный иглодержатель позволяет не только легче выполнить проведение нити через слизистую оболочку, но и сформировать и затянуть узел, особенно в глубоких отделах полости носа. Произведена оценка клинично-функционального состояния носовой полости и слизистой оболочки в области интраоперационного дефекта возникший при септопластике. Подробно изучены показатели регенерации слизистой оболочки перегородки носа, в обеих группах, по показателям микроциркуляции в виде гиперемии, отека слизистой оболочки статистически значимых отличий нет. При этом через 1 месяц после вмешательства в первой группе отек на 2-3 балла наблюдался у 32,6% пациентов, а во второй у 41,1 %, гиперемия на 2-3 балла у 18% пациентов, а во второй у 28% пациентов, соответственно. Доказал, что у первой группы пациентов на 7 сутки было отмечено статистически значимое увеличение ригидности по сравнению с интраоперационным уровнем данного показателя, ригидность на 1-2 балла ($p < 0,0001$), в то время как во второй группе пациентов в это же время увеличение ригидности не было статистически значимым. Результаты исследования отражены в таблицах и диаграммах.

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

Выводы и практические рекомендации Данное исследование посвящено актуальной проблеме повреждений слизистой оболочки перегородки носа во время септопластики. В работе представлена разработанная автором методика, а также инструмент, позволяющие повысить эффективность хирургического вмешательства на перегородке носа.

Соответствие содержанию автореферата основным положениям диссертации

Автореферат адекватно отражает содержание диссертационной работы, раскрывая её основную суть. Ключевые положения и разделы исследования нашли своё отражение в опубликованных научных работах автора по данной теме, включая три издания, рекомендованные Высшей аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования Российской Федерации. Результаты исследований автора увенчались получением двух патентов на изобретение. Основные положения диссертации неоднократно докладывались и обсуждались на шести Всероссийских съездах, конгрессах и форумах оториноларингологов в период с 2021 по 2023 год. 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. Зиятдинов); Центральной городской клинической больницы № 18 им. К. Ш. Зиятдинова (главный врач Р. С. Залалдинов) и в учебный план кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России.

Замечания по диссертационной работе

В процессе рецензирования диссертации выявлены отдельные стилистические замечания. Принципиальных замечаний по основным положениям работы нет.

Заключение

Диссертация Марата Наилевича Гилялова 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, представляет собой завершённое научное исследование, проведенное автором самостоятельно. В ней предлагается решение актуальной для оториноларингологии задачи - повышения 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

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой болезней уха, горла и носа
им. Профессора В.Ю. Шахова ФГБОУ ВО
«Приволжский исследовательский медицинский
университет» Министерства здравоохранения
Российской Федерации, доктор медицинских наук,
доцент



А.В. Шахов

Подпись д.м.н., доцента Шахова Андрея Владимировича заверяю:

Учёный секретарь ФГБОУ ВО «Приволжский
исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской
Федерации, кандидат биологических наук,
доцент



Ю.А.Сорокина

« 25 » марта 2025 г.