«Утверждаю»

Проректор по научной работе

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Минздрава России

д.б.н., проф. РАН Д.В. Ребриков



«23» февраля 2025 г

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации по диссертации Махачева Махача Башировича на тему «Состояние мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки полости носа у детей с вазомоторным ринитом после хирургических вмешательств на нижних носовых раковинах» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – оториноларингология.

Диссертация «Состояние мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки полости носа у детей с вазомоторным ринитом после хирургических вмешательств на нижних носовых раковинах» выполнена на кафедре оториноларингологии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

В период подготовки диссертации Махачев Махач Баширович являлся аспирантом кафедры оториноларингологии Института хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

В 2018 г. окончил федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Дагестанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Педиатрия».

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано в 2023 г. ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Научный руководитель:

Полунин Михаил Михайлович - доктор медицинских наук, профессор заведующий кафедрой оториноларингологии Института хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет).

По итогам обсуждения принято следующее **заключение**:

1. **Оценка выполненной соискателем работы:**

Проблема нарушения носового дыхания является одной из наиболее актуальных в медицине во всем мире. Особое место в структуре заболеваний носа занимают, так называемые, неаллергические риниты, идиопатическая форма которых определяется как вазомоторный ринит (ВР). Хроническая обструкция, вызванная дисбалансом вегетативной нервной системы в пещеристых венозных сплетениях, может негативно влиять на качество жизни ребенка и приводить к ринорее, обструктивному апноэ сна, черепно-лицевой деформации и дакриоциститу вследствие нарушения отведения слезной жидкости по

носослезному каналу . Первой линией лечения ВР является консервативная терапия (применение антигистаминных препаратов и интраназальных стероидов), однако пациенты часто не отвечают на консервативную терапию, что приводит к необходимости хирургического лечения .

Следует также отметить, что в настоящее время до сих пор нет единого мнения касаемо выбора предпочтительной тактики ведения пациентов с ВР. Особенно это актуально у детей, поскольку в педиатрической практике данные крайне немногочисленны и противоречивы, как касаемо диагностики ВР, так и его лечения .

Таким образом, на сегодня данные о предпочтительном способе турбинопластики крайне противоречивы и чаще основываются на личном опыте хирурга. Данные об эффективности хирургических вмешательств с позиции скорости восстановления МЦК крайне скудны . В этом аспекте нам представляется крайне важным исследовать эффективность различных хирургических методов коррекции увеличения объема нижних носовых раковин с позиции оценки скорости восстановления работы МЦК, что в заметной степени будет влиять на прогноз лечения.

Целью работы стало определить оптимальный метод турбинопластики у детей с вазомоторным ринитом на основании сравнительной оценки их эффективности и состояния мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки нижних носовых раковин.

В соответствии с поставленными целью и задачами было обследовано 179 (N) детей из числа пациентов, госпитализированных в оториноларингологическое отделение НИКИ Педиатрии и Детской Хирургии им. Академика Ю.Е. Вельтищева. В исследование было включено 179 детей с диагнозом вазомоторный ринит (код по МКБ-10 J 30.0), поступивших на хирургическое лечение в период с 2020 по 2023 год.

- **1 группа (n=63)** – дети в возрасте от 8 до 17 лет с диагнозом ВР, которым была проведена ПШТ (средний возраст составил 14 ± 3,8 лет).
- **2 группа (n=55)** – дети в возрасте от 9 до 17 лет, которым была проведена ПвРД НИР (средний возраст составил 15 ± 2,6 лет).
- **3 группа (n=61)** – дети в возрасте от 10 до 17 лет, которым в качестве хирургического метода лечения была проведена ПдРД НИР (средний возраст пациентов составил 14 ± 1,8 лет).

В исследование были включены дети в возрасте от 8 до 17 лет, более половины обследованных составили дети в возрасте от 11 до 17 лет (63,0%), средний возраст составил 15 ± 2,5 лет. Возраст самого младшего ребенка в нашем исследовании составил 8 лет, дети более младших возрастных групп из исследования были исключены в виду специфики течения ВР. Гендерные различия не имели статистического значения: 92 (51,4%) мальчиков и 87 (48,6%) девочек. Таким образом, в зависимости от выбранного метода хирургического вмешательства на НИР все пациенты были разделены на 3 группы. Все группы были сопоставимы по полу и возрасту .

Критерии включения в исследование:

1. Стойкое затруднение носового дыхания (более 12 недель), связанное с увеличением объема нижних носовых раковин на фоне установленных ранее диагнозов ВР.
2. Отсутствие эффективности консервативного лечения.
3. Изменение слизистой оболочки нижних носовых раковин по данным клинического осмотра (отечность, цианотичный оттенок).
4. Характерная клиническая картина по данным эндоскопического исследования полости носа (двустороннее увеличение объема слизистой ННР, выраженное сужение общих носовых ходов).
5. Неотягощенный аллергоанамнез.
6. Отсутствие аномалий строения полости носа.
7. Отсутствие острого и хронического воспаления носоглотки и придаточных пазух носа (ППН).

Критерии исключения из исследования:

1. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей.
2. Гипертрофия аденоидов.
3. Острые и хронические инфекционные воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух.
4. Аномалии строения полости носа (например, атрезия хоан).
5. Первичная цилиарная дискинезия.
6. Муковисцидоз.
7. Другие наследственные заболевания, характеризующиеся нарушением МЦК.
8. Дети со стойким нарушением носового дыхания (например, искривление перегородки носа, гипертрофия аденоидов и т.д.).

Обследование, постановка диагноза, проведение курсов консервативной терапии проводились абсолютно всем детям на догоспитальном этапе на уровне медицинских учреждений амбулаторного звена. При неэффективности консервативного лечения пациенты направлялись из амбулаторного звена медицинских учреждений или в самостоятельном порядке на консультацию в отделение оториноларингологии НИКИ Педиатрии и Детской Хирургии им. академика Ю.Е. Вельтищева, где принималось решение о целесообразности хирургического лечения. На основании сбора жалоб, анамнеза, медицинских заключений ранее проведенных осмотров диагноз ВР либо подтверждался, либо исключался. При подтверждении диагноза пациентам предлагалось оперативное лечение.

Всем пациентам на этапе поступления в отделение проводился тщательный сбор анамнеза. В обязательном порядке всем родителям предоставляли подписать информированное добровольное согласие на участие в исследовании. В случае, когда поступали дети старшей возрастной группы, пациенты самостоятельно отвечали на поставленные врачом вопросы. При

условии, что дети были младше 14 лет, при сборе анамнестических данных непосредственное участие принимали родители/ юридически оформленные опекуны.

Жалобы и сведения об особенностях течения заболеваний оценивались с особенной тщательностью с целью дифференциальной диагностики, а также подтверждения установленных на догоспитальном этапе ВР и ГР. Обращали внимание на время и характер появления изменений дыхания через нос, отсутствуют ли они полностью с двух сторон или с одной стороны, бывают ли попеременными то с одной, то с другой стороны, зависят ли от положения больного (в горизонтальном положении дыхание часто оказывается измененным с нижерасположенной стороны носа или наоборот). При сборе жалоб также оценивали характер выделений из носа: цвет, вязкость, слизистый характер или слизисто-гнойный. Уже только на этапе сбора жалоб такие данные позволяли сформировать представление о диагнозе, а также провести дифференциальную диагностику. Отдельно проводили опрос по поводу состояния обонятельной функции пациентов (нормосмия, гипосмия, аносмия, гиперосмия, паросмия, какосмия и др.). В этом аспекте необходимо отметить, что в настоящее время при условии наличия в анамнезе данных за перенесение COVID -19 в любой форме в достаточно большом проценте случаев наблюдаются стойкие изменений обонятельной функции как у детей, так и у взрослых. В виду этого информативность этих анамнестических данных значительно снижена.

Настоящее исследование показало, насколько отличается скорость восстановления функции цилиарного эпителия на разных сроках в зависимости от метода физического воздействия. Так, в у пациентов, которым была выполнена поверхностная радиоволновая деструкция нижних носовых раковин интенсивность биения ресничек через 6 мес. после операции составила 3,2±0,5 балла, у пациентов после ПдРД ННР интенсивность биения ресничек через 6 мес. после операции составила 3,6±0,4 балла, а у пациентов после ПШТ интенсивность биения ресничек через 6 мес. после операции составила 3,9±0,6 балла, различия в группах статистически значимы ($p<0,001$).

Личное участие диссертанта в получении результатов, изложенных в диссертации:

Автором лично разработан дизайн исследования, проводилось обследование пациентов, заполнение первичной документации, интерпретация результатов комплексного обследования больных, подготовка пациентов к хирургическому этапу, ассистирование и самостоятельное выполнение хирургических вмешательств, забор материала для проведения анализа функции цилиарного эпителия слизистой оболочки нижних носовых раковин, послеоперационное ведение больных, статистическая обработка данных, анализ и обобщение материалов по всем направлениям исследования и оформление результатов исследования в законченный научный труд.

Степень достоверности результатов проведённых исследований:

По распоряжению заведующего кафедрой оториноларингологии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России профессора, д.м.н. Полунина М.М. комиссия в составе: председатель проф., д.м.н. Рахманова И.В., члены комиссии профессор, д.м.н. Минасян В.С., доцент, д.м.н. Котова Е.Н. провели проверку материалов первичной документации и материалов кандидатской диссертации Махачева М.Б. «Состояние мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки полости носа у детей с вазомоторным ринитом после хирургических вмешательств на нижних носовых раковинах».

Результаты исследования, проведённые в диссертации, полностью соответствуют имеющимся в регистрационных документах.

Все исследования, указанные автором в диссертации, обработка, анализ и оценка результатов выполнены лично автором.

Достаточный объем первичного материала в работе, выполненной с использованием новейших методов исследования, наличие полной первичной документации, правильных статистических методов, использованных для обработки результатов, позволяют заключить,

что полученные Махачевым Махачом Башировичем данные являются достоверными. Полнота и глубина собранного материала в достаточной мере обосновывает выводы и рекомендации, вытекающие из полученных автором диссертации результатов.

3. Научная новизна и практическая значимость работы:

1. Впервые проведена оценка мукоцилиарного клиренса слизистой оболочки полости носа с количественной и качественной оценкой работы ресничек цилиарного эпителия нижних носовых раковин у детей с вазомоторным ринитом после проведения различных хирургических вмешательств на нижних носовых раковинах (шейверной вазотомия, поверхностная и подслизистая радиоволновая деструкция нижних носовых раковин).
2. Обоснована эффективность и безопасность различных видов турбинопластики у детей с вазомоторным ринитом с позиции их влияния на слизистую оболочку полости носа.
3. Доказано, что хирургическая коррекция нижних носовых раковин с использованием шейверной техники позволяет достичь качественного клинического результата при минимальном нарушении работы мукоцилиарного клиренса слизистой оболочки полости носа.

4. Специальность, которой соответствует диссертация:

По полученным результатам работа может быть представлена к публичной защите по специальности 3.1.3 - Оториноларингология

5. Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных диссертантом:

По теме диссертации опубликовано 3 печатных работ:

1. **Махачев М.Б.** Хирургическое лечение патологии нижних носовых раковин у детей: эффективность и возможности сегодня / М.Б. Махачев, А.С. Юнусов, М.М. Полунин [и др.] // Практика педиатра. 2023. № 2. С. 4-13.

2. **Махачев М.Б.** Современные аспекты хирургии нижних носовых раковин у детей с нарушением носового дыхания: сравнительное исследование / М.Б. Махачев, М.М. Полунин, А.И. Асманов [и др.] // Практика педиатра. 2024. № 2. С. 50-53.

3. **Махачев М.Б.** Состояние мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки нижних носовых раковин у детей после различных видов вазотомии / М.Б. Махачев, М.М. Полунин, А.И. Асманов [и др.] // Вестник оториноларингологии. 2024. № 4. С. 26-29.

Диссертация на тему: «Состояние мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки полости носа у детей с вазомоторным ринитом после хирургических вмешательств на нижних носовых раковинах» Махачева Махача Башировича рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология

Заключение принято на заседании кафедры оториноларингологии Института хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России от 31 августа 2023 года. Присутствовало на заседании 13 чел.

Результаты голосования: «за» - 13 человек, «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол № 208/223 от 31.08.2023 года.

Секретарь заседания,

Доктор медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии

Института хирургии

ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И. Пирогова

Минздрава России (Пироговский Университет) Е.Н. Котова

Председатель заседания,

д.м.н., профессор, профессор кафедры

оториноларингологии Института хирургии

ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И. Пирогова

Минздрава России (Пироговский Университет) В.С. Минасян

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
(Пироговский Университет)
20 г.