



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул. Кирочная, д.41

ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,

КПП 784201001, ОКВЭД 85.22; 86; 72.19; 84.21

Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35,

e-mail: rectorat@szgmu.ru

www.szgmu.ru

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке
и инновационной деятельности
федерального государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Северо-Западный государственный
медицинский университет имени И.И.
Мечникова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор



Н.В. Бакулина

2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертации Харири Мостафы на тему:
«Кохлеарная имплантация при аномалиях внутреннего уха»,
представленной к официальной защите на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3.
Оториноларингология.

Актуальность темы диссертационной работы

Врожденные аномалии развития внутреннего уха являются одной из
значимых причин сенсоневральной тугоухости и глухоты, составляя до 20%
всех случаев врожденной потери слуха. При этом до 20–35% пациентов с
костными мальформациями лабиринта соответствуют критериям отбора

для проведения кохлеарной имплантации, которая в настоящее время признана наиболее эффективным методом слухоречевой реабилитации данной категории пациентов. Вместе с тем наличие костных мальформаций лабиринта создает существенные технические трудности при проведении хирургического этапа кохлеарной имплантации, обусловленные аномальным ходом лицевого нерва, высоким риском фонтанирующей ликвореи («Gusher-синдром»), сложностью позиционирования электродной решетки, а также трудностями прогнозирования функционального результата.

Особую сложность представляют пациенты со сложными (средней степени тяжести) мальформациями лабиринта — неполным разделением улитки I типа, гипоплазией улитки I и II типов, общей полостью улитки и преддверия, гипоплазией/аплазией кохлеарной апертуры. У данной категории пациентов частота интраоперационных осложнений, таких как ликворея и повреждение лицевого нерва, значительно выше, а слухоречевой результат менее предсказуем по сравнению с пациентами с нормальной анатомией улитки или простыми пороками развития.

Несмотря на накопленный мировой опыт, в Российской Федерации отсутствуют систематизированные данные о дифференцированном подходе к хирургическому лечению пациентов с различными типами костных мальформаций лабиринта, что обуславливает необходимость разработки четких критериев отбора, оптимизации хирургической тактики и послеоперационного ведения данной категории пациентов.

В диссертационной работе проанализированы особенности предоперационной диагностики, хирургического лечения и послеоперационной реабилитации 98 пациентов с врожденными костными мальформациями лабиринта, разделенных на две группы: контрольную ($n=52$) — с простыми пороками развития (неполное разделение улитки II и III типа, гипоплазия улитки III и IV типа, расширенный водопровод преддверия) и основную ($n=46$) — со сложными пороками (неполное разделение улитки I типа, гипоплазия улитки I и II типа, общая полость, гипоплазия/аплазия кохлеарной апертуры). В ходе работы сформулированы

выводы и практические рекомендации, позволяющие повысить эффективность слухоречевой реабилитации пациентов, предложены дифференцированные подходы к выбору хирургического доступа и типа электродной решетки в зависимости от типа мальформации, а также предложена усовершенствованная методика кохлеарной имплантации при аномалии по типу общей полости, защищенная патентом Российской Федерации.

**Научная новизна исследования, полученных результатов,
выводов и практических рекомендаций, сформулированных в
диссертации**

В диссертации Харири Мостафы впервые на основе комплексного анализа предоперационного обследования, включая данные компьютерной томографии височных костей, установлены критерии отбора пациентов с аномалиями внутреннего уха для кохлеарной имплантации, обоснована дифференцированная хирургическая тактика и определены оптимальные типы электродных решеток.

Впервые с учетом анатомических особенностей, интраоперационных находок и результатов тестирования импланта установлены закономерности, определяющие специфику слухоречевой реабилитации пациентов с костными мальформациями лабиринта.

Впервые проведен сравнительный анализ анатомических характеристик внутреннего уха при костных мальформациях на дооперационном и интраоперационном этапах на основе сопоставления данных лучевой диагностики и хирургических находок.

Впервые определена эффективность слухоречевой реабилитации пациентов с мальформациями лабиринта после кохлеарной имплантации в зависимости от комплекса факторов: типа аномалии, методики хирургического лечения и позиционирования электродной решетки.

Впервые разработан и запатентован новый способ хирургического доступа при кохлеарной имплантации в случае аномалии развития

внутреннего уха по типу общей полости (патент на изобретение РФ № 2841980 от 18.06.2025).

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики

Важность результатов работы Харири Мостафы заключается в доказательстве высокой эффективности разработанного дифференцированного подхода к хирургическому лечению пациентов с простыми и сложными костными мальформациями лабиринта на репрезентативном клиническом материале. Установлено, что положительный слухоречевой эффект достигнут у 90,7% пациентов после первичной кохлеарной имплантации и у 98,1% — с учетом повторных операций.

Разработанный алгоритм предоперационной диагностики, дифференцированного хирургического лечения и послеоперационного ведения пациентов с костными мальформациями лабиринта позволяет объективизировать показания и противопоказания к кохлеарной имплантации, определить оптимальную хирургическую тактику и стратегию послеоперационного ведения, что способствует снижению частоты интра- и послеоперационных осложнений.

Разработанный и запатентованный способ хирургического доступа при кохлеарной имплантации в случае аномалии по типу общей полости имеет важное практическое значение, так как его использование позволяет улучшить слухоречевые результаты и уменьшить риск интраоперационных осложнений у наиболее сложной категории пациентов.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов, практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Достоверность результатов обеспечивается репрезентативным объемом выборки (98 пациентов), строгим соблюдением критериев включения и исключения при формировании групп, применением

современных методов лучевой диагностики (МСКТ и МРТ височных костей с 3D-моделированием), аудиологического обследования (КСВП, ASSR-тест, импедансометрия), а также корректной статистической обработкой данных с использованием пакета IBM SPSS Statistics (версия 26.0) и применением адекватных критериев (t-критерий Стьюдента, критерий Вилкоксона, ANOVA, критерий χ^2 Пирсона, точный критерий Фишера). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, из них 3 — в журналах, индексируемых в международных базах цитирования, 2 — в научных изданиях, входящих в перечень рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Получен патент на способ хирургического доступа при кохлеарной имплантации в случае аномалии развития внутреннего уха по типу общей полости. Основные результаты научного исследования апробированы на российских и международных научно-практических конференциях различного уровня.

Содержание диссертационной работы и ее оформление

Диссертационная работа изложена на 126 страницах машинописного текста. Диссертация состоит из оглавления, введения, обзора литературы, 5 глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, списка литературы и приложений. Библиографический указатель включает 107 источников, из них 19 отечественных и 88 зарубежных. Работа иллюстрирована 48 рисунками и 17 таблицами. Работа выполнена в соответствии с принципами научного исследования с использованием клинико-инструментальных, лучевых, аудиологических и статистических методов.

В разделе «Введение» автор отражает актуальность исследования, цель, задачи, научную новизну и практическую значимость, основные положения, выносимые на защиту, степень достоверности и апробацию

материалов диссертации, внедрение в практику и публикации по теме научной работы.

В первой главе «Обзор литературы» проведен подробный анализ актуальных данных по теме диссертации: рассмотрено современное состояние проблемы мальформаций лабиринта, систематизированы существующие классификации аномалий развития внутреннего уха, освещены вопросы клиники и диагностики костных мальформаций, особенности кохлеарной имплантации при данной патологии, а также проанализированы интра- и послеоперационные осложнения и подходы к послеоперационному ведению пациентов. Проведен анализ публикаций как зарубежных, так и отечественных литературных источников.

Во второй главе «Материалы, пациенты и методы исследования» представлены общая характеристика и методы исследования пациентов. Описаны критерии включения и исключения, этапность проведения исследования, даны характеристики групп пациентов. Подробно изложены лучевые методы диагностики (МСКТ и МРТ височных костей с 3D-моделированием), аудиологические методы обследования (поведенческая и игровая аудиометрия, акустическая импедансометрия, отоакустическая эмиссия, КСВП, ASSR-тест), интраоперационные методы исследования, а также примененные методы статистического анализа.

В третьей главе «Результаты предоперационной диагностики» представлены результаты аудиологического обследования и данные лучевой диагностики пациентов. На основании анализа МСКТ и МРТ височных костей разработана и применена в клинической практике рабочая классификация пациентов с врожденными мальформациями внутреннего уха, основанная на степени тяжести порока и прогнозе эффективности кохлеарной имплантации: I группа — «простые» пороки, II группа — «сложные» пороки, III группа — тяжелые пороки, при которых кохлеарная имплантация не показана. Приведены данные о распределении пациентов по конкретным типам аномалий, а также результаты оценки топографии лицевого нерва, состояния окон лабиринта и анатомических предпосылок для развития Gusher-синдрома.

В четвертой главе «Хирургический этап кохлеарной имплантации у пациентов с мальформациями внутреннего уха» изложены методики выполнения кохлеарной имплантации в контрольной группе пациентов и хирургическая тактика у пациентов основной группы. Показано, что у пациентов с «простыми» пороками кохлеарная имплантация по стандартной методике высокоэффективна. Для «сложных» пороков разработаны и применены модифицированные хирургические доступы — ретрофациальный и комбинированный трансмастоидально-интрамеатальный, а также оригинальный способ хирургического доступа при аномалии по типу общей полости, защищенный патентом Российской Федерации. Приведены данные об интраоперационных находках, способах введения электродной решетки и типах использованных электродов, а также об интраоперационных осложнениях.

В пятой главе «Результаты кохлеарной имплантации у пациентов с костными мальформациями лабиринта в основной и контрольной группах и клинические примеры» представлены ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения, данные послеоперационного тестирования системы кохлеарной имплантации, а также клинические примеры пациентов с различными типами мальформаций. Показано, что положительный слухоречевой эффект достигнут у 90,7% пациентов после первичной кохлеарной имплантации и у 98,1% — с учетом повторных операций. Приведено обсуждение результатов исследования и изложены перспективы дальнейшей работы.

Выводы соответствуют поставленным задачам и полностью их раскрывают. Практические рекомендации являются подробными и важными для оптимизации хирургического лечения и послеоперационного ведения пациентов с врожденными аномалиями внутреннего уха.

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы, включает все основные положения и выводы.

**Внедрение основных результатов исследования и конкретные
рекомендации по использованию результатов и выводов
диссертационной работы**

Результаты исследования внедрены в лечебно-диагностический процесс научно-клинического отдела патологии уха и основания черепа ФГБУ НМИЦО ФМБА России, а также в учебный процесс кафедры оториноларингологии медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы».

Результаты диссертационной работы целесообразно применять в работе специализированных оториноларингологических и сурдологических отделений, занимающихся отбором и хирургическим лечением пациентов с врожденными аномалиями развития внутреннего уха. Разработанный дифференцированный алгоритм предоперационной диагностики, выбора хирургического доступа и типа электродной решетки, а также предложенный способ хирургического доступа при аномалии по типу общей полости (патент на изобретение РФ № 2841980 от 18.06.2025) могут быть рекомендованы к использованию в клинической практике профильных медицинских учреждений.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Принципиальных замечаний к содержанию диссертации и автореферата, их оформлению и завершенности, влияющих на положительную оценку не имеется, однако в качестве дискуссии автору задан следующий вопрос:

1. Каковы, по Вашему мнению, перспективы применения разработанного способа хирургического доступа при аномалии по типу общей полости в других клинических центрах Российской Федерации?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Харири Мостафы на тему: «Кохлеарная имплантация при аномалиях внутреннего уха», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3.

Оториноларингология, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований представлено новое решение актуальной научной задачи современной оториноларингологии — повышение эффективности слухоречевой реабилитации пациентов с аномалиями развития внутреннего уха путем разработки оптимального алгоритма хирургического лечения и ведения данной категории пациентов на основе комплексной предоперационной лучевой диагностики и учета интраоперационных анатомических особенностей.

По своей актуальности, новизне, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно разделу п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН (протокол № 1 от 22.01.2024 г.), а ее автор, Харири Мостафа, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, протокол № 9 от «18» сентября 2026 года.

Заведующий кафедрой оториноларингологии
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
Артюшкин Сергей Анатольевич

