ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Харири Мостафы «Кохлеарная имплантация при аномалиях внутреннего уха», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3. Оториноларингология.

Актуальность темы выполненной работы

Диссертационная работа Харири Мостафы обращена к одной из наиболее сложных проблем сурдологии и кохлеарной имплантации — реабилитации детей с врожденными аномалиями внутреннего уха. Если при «простых» пороках кохлеарная имплантация давно стала рутинной и высокоэффективной процедурой, то при «сложных» мальформациях (общая полость, аплазия улитки, рудиментарный слуховой пузырек) результат вмешательства остается трудно прогнозируемым, а риск осложнений — высоким.

По данным ВОЗ, около 1,5 млрд человек в мире имеют нарушения слуха, из них 430 млн — тяжелые формы тугоухости. Врожденная патология внутреннего уха выявляется у 20% пациентов с сенсоневральной тугоухостью, а 20–35% случаев мальформаций соответствуют критериям отбора для КИ. Именно для этой категории пациентов критически важным становится не только сам факт установки импланта, но и то, насколько полно и безопасно удастся обеспечить слухоречевое развитие ребенка в послеоперационном периоде.

Отсутствие в российской практике систематизированных данных об особенностях послеоперационного ведения и слухоречевой реабилитации пациентов с мальформациями внутреннего уха, а также единых алгоритмов оценки эффективности КИ в зависимости от типа порока, метода хирургического лечения и позиции электродной решетки делает тему настоящего исследования своевременной и актуальной.

Достоверность и новизна результатов диссертации

Достоверность результатов диссертационного исследования обеспечивается высоким методологическим уровнем работы, корректно выстроенным дизайном и применением современных клинико-инструментальных и статистических методов анализа.

В исследование включены 98 детей в возрасте от 9 месяцев до 6 лет с двусторонней сенсоневральной тугоухостью IV степени/глухотой вследствие врожденных костных мальформаций лабиринта. Основную группу составили 46 пациентов со «сложными» пороками, контрольную — 52 ребенка с «простыми» пороками. Такое разделение позволило автору не только оценить непосредственные результаты хирургического этапа, но и проследить динамику слухоречевого развития в послеоперационном периоде.

Научная новизна работы в реабилитационном аспекте не вызывает сомнений. Впервые определена эффективность слухоречевой реабилитации пациентов с мальформациями лабиринта после КИ в зависимости от комплекса факторов: имеющейся патологии, метода хирургического лечения и позиции установленной электродной решетки. Автором разработана и клинически применена рабочая классификация врожденных аномалий внутреннего уха, разделяющая пороки на «простые» и «сложные» в зависимости от прогноза эффективности кохлеарной имплантации, что позволило систематизировать подходы к послеоперационному ведению данной категории пациентов.

На основании анализа анатомических факторов, интраоперационных находок и параметров интраоперационного тестирования импланта определены особенности слухоречевой реабилитации пациентов с костными мальформациями лабиринта. Показано, что у пациентов с «простыми» пороками кохлеарная имплантация по стандартной методике высокоэффективна: положительный слухоречевой эффект достигнут у 98,1% пациентов с учетом

повторных операций. Для «сложных» пороков разработаны и применены модифицированные хирургические доступы (ретрофациальный, комбинированный трансмастоидально-интрамеатальный), включая оригинальный способ для аномалии по типу общей полости (патент РФ № 2841980).

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Научные положения и выводы сформулированы на основании проведенных автором исследований и их сопоставления с данными научной литературы. Выводы соответствуют поставленным задачам, а практические рекомендации обоснованы результатами исследования и их сопоставлением с данными других авторов.

Обоснованность выводов и рекомендаций обеспечивается репрезентативностью выборки (98 пациентов), корректным выбором методов исследования и статистически значимыми результатами. Практические рекомендации отличаются четкой направленностью, конкретностью и могут быть непосредственно использованы в клинической работе оториноларингологических и сурдологических отделений, а также центров кохлеарной имплантации.

Ценность для науки и практики результатов работы

Ценность диссертационного исследования Харири Мостафы для науки и практики определяется тем, что оно впервые дает ответ на ключевой для сурдологии вопрос: как именно тип врожденной мальформации внутреннего уха, метод хирургического вмешательства и позиция электродной решетки влияют на эффективность слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации.

Выбор адекватного типа электродной решетки и его максимально выверенной локализации в пределах улитки в зависимости от степени

изменений внутреннего уха позволяет уменьшить риск патологической стимуляции лицевого нерва и повысить эффективность реабилитации. Разработанный алгоритм ведения пациентов с врожденными аномалиями развития внутреннего уха позволяет определять показания и противопоказания к КИ, объективно оценивать особенности строения и изменения структур внутреннего уха и вырабатывать адекватную тактику послеоперационного ведения, что позволяет минимизировать возможные осложнения.

Полученные автором результаты могут быть эффективно использованы в клинической практике оториноларингологических и сурдологических отделений для оптимизации диагностики, выбора стратегии хирургического лечения и оценки его эффективности, а также для прогнозирования слухоречевых результатов у пациентов с врожденными аномалиями развития внутреннего уха.

Заключение

Диссертационное исследование Харири Мостафы «Кохлеарная имплантация при аномалиях внутреннего уха» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи — повышение эффективности слухоречевой абилитации пациентов с аномалиями развития внутреннего уха путем разработки оптимального алгоритма хирургического лечения, послеоперационного ведения и реабилитации данной категории больных, имеющей важное значение для современной оториноларингологии.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно 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» Министерства науки и высшего образования, утвержденного ученым советом РУДН протокол № УС-1

от 22.01.2024 г., а её автор, Харири Мостафа, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

руководитель отделения оториноларингологии,
заведующий кафедрой оториноларингологии
ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ, доктор медицинских наук, профессор
им. М.Ф. Владимирского

«07» сентября 2026г. В.И. Егоров

Подпись д.м.н., профессора Егорова В.И. заверяю:

Секретарь Ученого совета
ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ
им. М.Ф. Владимирского д.м.н, профессор Н.Ф Берестень

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (ГБУЗ МО МОНИКИ им.М.Ф. Владимирского)
Адрес: 129110, г. Москва, ул. Щепкина, д.61/2
тел.: +7 (499) 674-07-09
адрес электронной почты: mz_moniki_gosp@mosreg.ru
Сайт: https://www.monikiweb.ru/

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Харири Мостафы «Кохлеарная имплантация при аномалиях внутреннего уха», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3. Оториноларингология.

Актуальность темы выполненной работы

Диссертационная работа Харири Мостафы посвящена одной из наиболее сложных и клинически значимых проблем современной оториноларингологии и сурдологии — кохлеарной имплантации у пациентов с врожденными аномалиями развития внутреннего уха. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 1,5 млрд человек в мире имеют нарушения слуха, из которых 430 млн страдают тяжелыми формами тугоухости. Врожденная патология внутреннего уха является одной из ведущих причин сенсоневральной тугоухости и выявляется у 20% пациентов с данной патологией. Примерно 20–35% случаев врожденных мальформаций внутреннего уха соответствуют критериям отбора для кохлеарной имплантации (КИ).

Кохлеарная имплантация признана методом выбора при реабилитации пациентов с тяжелой потерей слуха на фоне аномалий развития лабиринта. Однако при сложных формах пороков (полная аплазия улитки, рудиментарный слуховой пузырек, общая полость) проведение КИ сопряжено со значительными трудностями: прогнозированием результата, высоким риском интраоперационных осложнений (ликворея, повреждение лицевого нерва, ложное введение электрода), а также послеоперационных осложнений (менингит, патологическая стимуляция лицевого нерва), дифференциальная диагностика. Несмотря на накопленный мировой опыт, в российской практике отсутствуют систематизированные данные об особенностях проведения КИ у

пациентов с мальформациями внутреннего уха, единые алгоритмы предоперационной диагностики, выбора хирургической тактики и послеоперационного ведения. Это приводит к недостаточной эффективности реабилитации и повышению риска осложнений. Таким образом, тема диссертационного исследования является своевременной и актуальной.

Достоверность результатов диссертационного исследования Харири Мостафы обеспечивается корректно выстроенным дизайном исследования и применением современных клинико-инструментальных и статистических методов анализа.

В исследование включены 98 пациентов (детей) в возрасте от 9 месяцев до 6 лет с двусторонней сенсоневральной тугоухостью IV степени/глухотой вследствие врожденных костных мальформаций лабиринта. Сформированы две группы: основная (46 пациентов со «сложными» пороками) и контрольная (52 пациента с «простыми» пороками). Полученные результаты обработаны при помощи современных методик, что подтверждается таблицами, рисунками и статистическими выводами, приведенными в автореферате. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений.

Диссертационное исследование обладает научной новизной. Впервые на основании анализа предоперационного обследования и данных компьютерной томографии височных костей определены показания и противопоказания к кохлеарной имплантации, обоснована тактика хирургического лечения и выбор типа электродной решетки при проведении КИ пациентам с аномалиями развития внутреннего уха. Автором разработана и клинически применена рабочая классификация врожденных аномалий внутреннего уха, разделяющая пороки развития на «простые» и «сложные» в зависимости от прогноза эффективности кохлеарной имплантации, что позволило систематизировать подходы к хирургическому лечению данной категории пациентов.

Впервые выявлены отличительные особенности строения внутреннего уха при костных мальформациях у пациентов до и во время проведения КИ с учетом лучевой диагностики и выявленных интраоперационных находок. На основании анализа анатомических факторов, интраоперационных находок и параметров интраоперационного тестирования импланта определены особенности слухоречевой реабилитации пациентов с костными мальформациями лабиринта.

Впервые определена эффективность слухоречевой реабилитации пациентов с мальформациями лабиринта после КИ в зависимости от комплекса факторов: имеющейся патологии, метода хирургического лечения и позиции установленной электродной решетки. Впервые разработан и запатентован (патент РФ № 2836320) новый способ хирургического доступа при кохлеарной имплантации в случае аномалии развития внутреннего уха по типу общей полости.

Научные положения и выводы сформулированы на основании проведенных автором исследований и их сопоставления с данными научной литературы. Выводы соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации обоснованы результатами исследования, их сопоставлением с данными других авторов и полученными выводами. Обоснованность выводов и рекомендаций обеспечивается репрезентативностью выборки (98 пациентов), корректным выбором методов исследования и статистически значимыми результатами. Предложенный автором подход к дифференцированной оценке аномалий внутреннего уха на основе данных МСКТ и МРТ с 3D-моделированием позволяет обоснованно использовать полученные данные для выбора хирургической тактики и прогнозирования эффективности кохлеарной имплантации.

Диссертационное исследование Харири Мостафы имеет значение для понимания возможностей и ограничений кохлеарной имплантации у пациентов

с врожденными аномалиями развития внутреннего уха. Разработанный алгоритм ведения пациентов с врожденными аномалиями развития внутреннего уха с детальным анализом данных лучевых методов диагностики позволяет определить показания и противопоказания к КИ, объективно оценить особенности строения и изменения структур внутреннего уха вследствие его костных мальформаций и выработать адекватную тактику хирургического лечения и послеоперационного ведения, что позволяет минимизировать интра- и послеоперационные возможные осложнения.

Выбор корректного типа электродной решетки и его максимально выверенной локализации в пределах улитки в зависимости от степени изменений внутреннего уха позволяет уменьшить возможность патологической стимуляции лицевого нерва. Показано, что у пациентов с «простыми» пороками кохлеарная имплантация по стандартной методике высокоэффективна (положительный слухоречевой эффект достигнут у 98,1% пациентов с учетом повторных операций). Для «сложных» пороков разработаны и применены модифицированные хирургические доступы (ретрофациальный, комбинированный трансмастоидально-интрамеатальный), включая оригинальный способ для аномалии по типу общей полости.

Полученные автором результаты могут быть эффективно использованы в клинической практике оториноларингологических и сурдологических отделений для оптимизации диагностики, выбора стратегии хирургического лечения и оценки его эффективности у пациентов с врожденными аномалиями развития внутреннего уха.

Заключение

Диссертационное исследование Харири Мостафы «Кохлеарная имплантация при аномалиях внутреннего уха», является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи — повышение эффективности слухоречевой абилитации пациентов с аномалиями развития внутреннего уха путем разработки оптимального алгоритма хирургического лечения и ведения данной категории больных, имеющей важное значение для современной оториноларингологии.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно 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» Министерства науки и высшего образования, утвержденного ученым советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а её автор, Харири Мостафа, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Заведующий кафедрой оториноларингологии
ФГБОУ ВО «Башкирский государственный
медицинский университет» Минздрава России
доктор медицинских наук, доцент Е.Е. Савельева
3.1.3. Оториноларингология
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
450008, г. Уфа, ул. Ленина тел. (347) 272-41-73, факс 272-37-51
http://www.bashgmu.ru
E-mail: rectorat@bgmu.ru
Кафедра:+7(347) 251 -03-39,
E-mail: surdolog@yandex.ru; lor_bgmu@mail.ru

«09» октября 2026 г.

Е.Е. Савельева

Секретарь ФГБОУ ВО БГМУ
Минздрава России

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Харири Мостафы «Кохлеарная имплантация при аномалиях внутреннего уха», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Актуальность темы выполненной работы

Диссертационная работа Харири Мостафы посвящена проблеме, которая находится на пересечении нескольких дисциплин — оториноларингологии, сурдологии, лучевой диагностики и детской хирургии. Речь идёт о кохлеарной имплантации у пациентов с врождёнными аномалиями внутреннего уха. Актуальность этой темы не вызывает сомнений: по данным ВОЗ, нарушения слуха имеют около 1,5 млрд человек, из которых 430 млн страдают тяжёлыми формами тугоухости; врождённая патология внутреннего уха выявляется у 20% пациентов с сенсоневральной тугоухостью, а 20–35% случаев мальформаций соответствуют критериям отбора для кохлеарной имплантации.

Сложность проблемы заключается в том, что при «сложных» пороках (общая полость, аплазия улитки, рудиментарный слуховой пузырёк) прогноз вмешательства остаётся неопределённым, а риски интра- и послеоперационных осложнений — высокими. В российской практике до сих пор отсутствуют систематизированные данные об особенностях проведения кохлеарной имплантации у таких пациентов, единые алгоритмы предоперационной диагностики, выбора хирургической тактики и послеоперационного ведения. Это делает настоящую работу своевременной и востребованной.

Научная новизна

Научная новизна работы также не вызывает возражений. Впервые на основании анализа предоперационного обследования и данных компьютерной томографии височных костей определены показания и противопоказания к кохлеарной имплантации, обоснована тактика хирургического лечения и выбор типа электродной решётки при проведении кохлеарной имплантации пациентам с аномалиями развития внутреннего уха. Автором разработана и клинически применена рабочая классификация врождённых аномалий внутреннего уха,

разделяющая пороки развития на «простые» и «сложные» в зависимости от прогноза эффективности кохлеарной имплантации. Впервые определена эффективность слухоречевой реабилитации пациентов с мальформациями лабиринта после кохлеарной имплантации в зависимости от комплекса факторов: имеющейся патологии, метода хирургического лечения и позиции установленной электродной решётки. Впервые разработан и запатентован (патент РФ № 2841980) новый способ хирургического доступа при кохлеарной имплантации в случае аномалии развития внутреннего уха по типу общей полости.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Научные положения и выводы сформулированы на основании проведённых автором исследований и их сопоставления с данными научной литературы. Выводы соответствуют поставленным задачам, а практические рекомендации обоснованы результатами исследования, их сопоставлением с данными других авторов и полученными выводами.

Обоснованность выводов и рекомендаций обеспечивается репрезентативностью выборки (98 пациентов), корректным выбором методов исследования и статистически значимыми результатами. Предложенный автором подход к дифференцированной оценке аномалий внутреннего уха на основе данных МСКТ и МРТ с 3D-моделированием позволяет обоснованно использовать полученные данные для выбора хирургической тактики и прогнозирования эффективности кохлеарной имплантации. Практические рекомендации отличаются чёткой направленностью, конкретностью и могут быть непосредственно использованы в клинической практике оториноларингологических и сурдологических отделений.

Ценность для науки и практики результатов работы

С методологической точки зрения ценность работы состоит в том, что она демонстрирует корректный и воспроизводимый подход к изучению редкой и неоднородной категории пациентов — детей с врождёнными мальформациями внутреннего уха. Автор не ограничивается описанием отдельных клинических наблюдений, а строит исследование на принципах сравнительного анализа, что

позволяет получать статистически значимые и практически применимые выводы.

Разработанный алгоритм ведения пациентов с врождёнными аномалиями развития внутреннего уха с детальным анализом данных лучевых методов диагностики позволяет определять показания и противопоказания к кохлеарной имплантации, объективно оценивать особенности строения и изменения структур внутреннего уха вследствие его костных мальформаций и вырабатывать адекватную тактику хирургического лечения и послеоперационного ведения, что позволяет минимизировать интра- и послеоперационные возможные осложнения. Полученные автором результаты могут быть эффективно использованы в клинической практике оториноларингологических и сурдологических отделений для оптимизации диагностики, выбора стратегии хирургического лечения и оценки его эффективности у пациентов с врождёнными аномалиями развития внутреннего уха.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат Харири Мостафы оформлен в соответствии с требованиями, предъявляемыми к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а также требованиями ГОСТ Р 7.0.11–2011 «Диссертация и автореферат диссертации. Структура и правила оформления».

В автореферате последовательно отражены цель и задачи исследования, основные научные положения, результаты выполненной работы и их обсуждение. Содержание автореферата соответствует материалам диссертационного исследования, представленные в нём положения и выводы адекватно отражают структуру, логику и основные результаты диссертационной работы.

Заключение

На основании автореферата диссертационная работа Харири Мостафы «Кохлеарная имплантация при аномалиях внутреннего уха» является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной научной задачи — повышение эффективности

пациентов с аномалиями развития внутреннего уха путём разработки оптимального алгоритма хирургического лечения и ведения данной категории больных, имеющей важное значение для современной оториноларингологии.

Работа соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о присуждении учёных степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования, утверждённого учёным советом РУДН протокол № УС-1 от 22.01.2024 г., а её автор, Харири Мостафа, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Доктор медицинских наук
(3.1.3. Оториноларингология)
профессор, заслуженный врач РФ,
заведующий кафедрой детской
оториноларингологии имени
профессора Б.В. Шеврыгина
ФГАОУ ДПО РМАНПО Минздрава России _____ Карпова Е.П.

«15» октября 2026 г.

Подпись д.м.н., профессора Карповой Е.П. заверяю
Ученый секретарь ФГАОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России, д.м.н., доцент _____ Шестакова Е.А.

Сведения: Карпова Елена Петровна, доктор медицинских наук (3.1.3. Оториноларингология) Профессор, заслуженный врач РФ, заведующий кафедрой детской оториноларингологии имени профессора Б.В. Шеврыгина федеральное государственное автономное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: Российская Федерация, 125993 г. Москва, ул. Баррикадная, дом 2/1, строение 1.
Телефон: +7495 68005099
E-mail: rmapo@rmapo.