

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, ведущего научного сотрудника Научного отдела Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы Милешиной Нейли Адельшиновны на диссертационную работу Харири Мостафы на тему: «Кохлеарная имплантация при аномалиях внутреннего уха», представленную к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология

Актуальность темы выполненной работы

Представленное диссертационное исследование Харири Мостафы затрагивает очень трудную проблему в оториноларингологии и сурдологии — возможности и ограничения хирургического этапа проведения кохлеарной имплантации у глухих с врождёнными пороками развития внутреннего уха.

С введением аудиологического скрининга резко возросла выявляемость врожденной глухоты среди новорожденных и детей первого года жизни, которая в большинстве случаев обусловлена наследственными причинами. Однако по данным разных авторов в 10-20% случаев при дообследовании младенца причиной тяжелого поражения внутреннего уха будет разной степени выраженности аномалия строения височной кости, при этом только 20–35% врождённых мальформаций лабиринта соответствуют критериям отбора для кохлеарной имплантации (КИ). Так при наиболее грубых пороках (аномалии Michel, аплазии улитки, рудиментарном слуховом пузырьке, общей полости) проведение КИ не будет успешным. При менее грубой патологии — гипоплазии/неполном разделении улитки в первую очередь отохирург столкнется с целым рядом проблем: повышенным риском интраоперационных осложнений (истечение ликвора, травма лицевого нерва, ошибочное проведение электрода) и послеоперационных осложнений (менингит, аберрантная стимуляция лицевого нерва), что снижает прогноз успешного функционального

результата. Особую значимость приобретает точность оценки рентгенологических данных (общей полости или аплазия улитки, недоразвитие всей улитки или только отсутствие дифференцировки апикальных завитков, гипоплазия/аплазия слухового нерва и т.д.), поскольку диагностическая ошибка приведет к отсутствию слухового эффекта.

Международный и отечественный опыт проведения КИ при пороках развития височной кости немногочисленный, период наблюдения за результатами – непродолжительный, особенности выполнения КИ представлены единичными описаниями, разнятся сведения о хирургическом доступе, мало рекомендаций по послеоперационному ведению. Это закономерно снижает эффективность реабилитации и увеличивает вероятность осложнений.

Таким образом, диссертационная работа Харири Мостафы, посвящённая разработке и клиническому обоснованию дифференцированного подхода к хирургическому лечению и послеоперационному ведению пациентов с врождёнными аномалиями внутреннего уха, является своевременной и актуальной.

Достоверность и новизна результатов диссертации

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

Работа выполнена в 2023/2026 гг. на кафедре оториноларингологии медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» на базе отделения патологии уха и основания черепа ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России». В исследование вошли 98 детей в возрасте от 9 месяцев

до 6 лет с двусторонней глухотой, обусловленной врождёнными пороками строения височной кости, которым была выполнена односторонняя кохлеарная имплантация (98 операций). По тяжести порока автором были сформированы две группы: основная (46 детей со «сложными» пороками) и контрольная (52 ребёнка с «простыми» пороками). Группы были сопоставимы по возрасту, полу и исходным аудиологическим характеристикам.

Результаты обработаны с использованием современных методик, адекватных структуре данных, что подтверждается таблицами, рисунками и статистическими расчётами, представленными в диссертации. Достоверность полученных данных сомнений не вызывает. Диссертационное исследование обладает выраженной научной новизной, обусловленной комплексным изучением проблемы кохлеарной имплантации при врождённых аномалиях внутреннего уха.

Впервые на основе большого клинического материала уточнены/дополнены показания и противопоказания к КИ, обоснованы хирургическая тактика и выбор типа электродной решётки у пациентов с аномалиями развития внутреннего уха в зависимости от «тяжести» порока. Впервые интраоперационно соотнесены отличительные особенности аномалии строения внутреннего уха, прохождения канала лицевого нерва с учётом данных предоперационной лучевой диагностики и интраоперационного тестирования (например по лицевому нерву: дооперационный прогноз дистопии - 3.8% случаев, интраоперационные данные - 11.5%) и сделан «прогноз» особенностей будущей слухоречевой реабилитации пациентов в зависимости от тяжести изучаемых мальформаций, хирургического доступа и локализации электродной решётки.

Впервые разработан и запатентован (патент РФ № 2836320) новый способ хирургического доступа при кохлеарной имплантации в случае аномалии развития внутреннего уха по типу общей полости.

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

Диссертационная работа Харири Мостафы отличается высоким уровнем методологической обоснованности. Научные положения, выводы и практические рекомендации базируются на комплексном анализе клинических, лучевых и аудиологических данных с применением современных методов диагностики и адекватной статистической обработки. Все положения, выносимые на защиту, логически связаны с целью и задачами исследования и подтверждены результатами анализа клинического материала, который представляет собой «Пособие» по изучению строения структур височной кости как для отоларингологов так и рентгенологов (иллюстрации с 55 по 61 страницы, иллюстрации клинических примеров, таблицы 4.3-4.10 и т.д.).

Обоснованность выводов и рекомендаций обеспечивается репрезентативностью выборки (98 пациентов), корректным подбором методов исследования и статистически значимыми результатами. Предложенный автором подход к дифференцированной оценке аномалий внутреннего уха на основе МСКТ и МРТ с 3D-моделированием позволяет обоснованно выбирать хирургическую тактику и прогнозировать эффективность кохлеарной имплантации. Практические рекомендации отличаются чёткой направленностью, конкретностью и пригодны для непосредственного применения в работе оториноларингологических и сурдологических отделений.

Ценность для науки и практики результатов работы

Диссертационное исследование Харири Мостафы имеет существенное научно-практическое значение для оториноларингологии. Разработанный алгоритм ведения пациентов с врождёнными аномалиями

развития внутреннего уха, основанный на детальном анализе лучевых данных, позволяет определять показания и противопоказания к КИ, объективно оценивать особенности строения и изменения структур внутреннего уха при костных мальформациях и выбирать адекватную тактику хирургического лечения и послеоперационного сопровождения, что способствует снижению риска интра- и послеоперационных осложнений.

Выбор оптимального типа электродной решётки и её максимально точная локализация в пределах улитки с учётом степени изменений внутреннего уха позволяют уменьшить вероятность 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 учётом повторных операций). Для «сложных» пороков разработаны и внедрены модифицированные хирургические доступы (ретрофациальный, комбинированный трансмастоидально-интрамеатальный), включая оригинальный способ при аномалии по типу общей полости.

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

Подтверждение опубликования основных результатов диссертации в научной печати

Основные положения диссертационного исследования Харири Мостафы получили достаточное отражение в научной печати. По теме диссертации автором опубликованы 5 печатных работ, что соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Из общего числа публикаций 3 работы опубликованы в журналах, индексируемых в международных базах цитирования, 2 статьи — в научных изданиях, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ. Получен 1 патент РФ 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.

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 и полно 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.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 126 страницах машинописного текста и состоит из введения, 5 глав (обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждения), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 19 отечественных и 87 иностранных источников. Текст диссертации иллюстрирован прекрасными 45 рисунками и 17 таблицами со

скрупулезно проанализированными цифрами топографических и анатомических особенностей не только самой улитки и ее окон, но и расположения канала лицевого нерва, луковицы яремной вены.

Замечания по работе

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации не имеется, что лишь подтверждает положительную оценку работы. В качестве дискуссии хотелось бы поставить следующие вопросы:

1. Каковы, по Вашему мнению, особенности послеоперационной слухоречевой реабилитации детей с «простыми» и «сложными» пороками развития внутреннего уха?
2. Какие факторы оказывают наиболее значимое влияние на её эффективность?
3. «Гашер-синдром» — более принятый перевод в русскоязычной научной литературе

Заключение

Диссертационная работа Харири Мостафы на тему «Кохлеарная имплантация при аномалиях внутреннего уха», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, в которой представлено новое решение актуальной научной проблемы современной оториноларингологии — повышение эффективности слухоречевой реабилитации пациентов с аномалиями развития внутреннего уха путём разработки оптимального алгоритма хирургического лечения и ведения данной категории больных на основе комплексной предоперационной лучевой диагностики и учёта интраоперационных анатомических особенностей, что имеет существенное значение для специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Работа полностью 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», утверждённого Учёным советом РУДН (протокол № УС-1 от 22.12.2024 г.), а её автор, Харири Мостафа, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология.

Официальный оппонент:

Ведущий научный сотрудник Научного отдела
ГБУЗ «Научно-исследовательский
клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского»
Департамента здравоохранения города Москвы,
доктор медицинских наук (3.1.3. Оториноларингология),
профессор

Н.А. Милешина

«06» октября 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук,
профессора Н.А. Милешиной заверяю:
начальник отдела кадров

ГБУЗ «НИКИО им. Л.И. Свержевского»
ДЗМ г. Москвы



В.В. Зимичева

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы. Адрес: Российская Федерация, 117152, Москва, Загородное ш., 18А, стр. 2.
Тел.: (495) 633-92-26, E-mail: nikio@zdrav.mos.ru