# ОТЗЫВ

**официального оппонента доктора медицинских наук Сигалевой Е.Э. на диссертацию Гусевой А.Л. «Лечебно-диагностический алгоритм при отолитиазе», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.**

## Актуальность исследования

По статистическим данным наиболее часто встречающейся причиной головокружения является доброкачественное пароксизмальное позиционное головокружение (ДППГ). ДППГ является заболеванием периферического отдела вестибулярного анализатора, при котором отолиты покидают отолитовую мембрану утрикулюса и мигрируют в один или несколько полукружных каналов, вызывая при поворотах головы пароксизмальное раздражение ампулярного рецептора, клинически проявляющееся короткими приступами позиционного головокружения. Основным направлением диагностики отолитиаза является анализ нистагменных реакций в провокационных позиционных тестах, а лечения – проведение физической реабилитации: репозиционных маневров. В связи с этим актуальным является проблема обеспечения возможности эффективного наблюдения нистагма уже на первичном приеме без использования сложного дорогостоящего оборудования, что позволило бы определить тип отолитиаза и подобрать эффективные маневры. Кроме того, частое сочетание отолитиаза с другими вестибулярными расстройствами приводит к наличию спонтанных нистагменных реакций не только при провокации, но и в покое, что требует изучения течения ДППГ в сочетании с заболеваниями среднего и внутреннего уха, а также травмами головы, при которых возможны явления лабиринтной асимметрии.

Актуальными остаются вопросы разработки алгоритма реабилитации пациентов с отолитиазом, т.к. не всегда удается осуществить репозицию на первом приеме, а некоторые типы отолитиаза остаются резистентными к лечению. Особенности локализации отолитиаза в полукружных каналах могут проявляться нестандартными нистагменными реакциями, оказывать влияние на течение заболевания и требуют разработки эффективного подхода в лечении, в

том числе с использованием нового мультипозиционного кресла, обладающего рядом преимуществ по сравнению с мануальными репозиционными методиками.

Даже в случае эффективного лечения эпизода отолитиаза имеется высокий риск рецидива заболевания, составляющий около 20-30% в течение последующих 1-3 лет. Изучение факторов, способствующих рецидиву ДППГ, позволит не только проводить их профилактику, но и своевременно информировать пациента с целью предупреждения развития функционального головокружения, обучения универсальным репозиционным маневрам до повторной консультации специалиста.

Таким образом, проблема разработки лечебно-диагностического алгоритма при отолитиазе является важной проблемой в оториноларингологии, что определяет актуальность диссертационного исследования Гусевы Александры Леонидовны.

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

Сформулированные в научном труде выводы и практические рекомендации базируются на достаточно большом количестве наблюдаемым автором пациентов. В диссертационной работе представлены данные 640 пациентов с ДППГ, отобранных из 2137 пациентов, обследованных в связи с наличием жалобы на головокружение. В соответствии с задачами пациенты были распределены на различные группы по локализации отолитиаза и наличию сопутствующих заболеваний, а также методам диагностики с использованием различных моделей очков Френзеля и использованию репозиционных маневров.

Удачный выбор дизайна исследования, а также использование современных клинических, инструментальных и статистических методов повышает достоверность положений, выводов и рекомендаций диссертационного исследования. Достоверность положений работы базируется не только на репрезентативном клиническом материале, а также на проведенном современном комплексном отоневрологическом обследовании, включавшим видеонистагмографию, видеоимпульсный тест, калорическую пробу,

аудиологическое обследование и проведение провокационных тестов под контролем видеонистагмоскопии.

Выносимые на защиту научные положения свидетельствую об эффективности и безопасности применяемых методов диагностики и реабилитации пациентов с отолитиазом.

Выводы и практические рекомендации сформулированы четко, они соответствуют полученным в исследовании результатам.

Результаты работы доложены и обсуждены на всероссийских и международных конференциях. По теме диссертации опубликовано 34 печатные работы в том числе 18 работа в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК. Получено 2 патента на изобретения.

**Достоверность и новизна полученных результатов, практическая значимость работы**

Достоверность положений, выводов и рекомендаций, изложенных в диссертации работе Гусевой А.Л. базируется на репрезентативном клиническом материале и проведенных современных исследованиях, соответствующих поставленным целям и задачам.

Научная новизна исследования заключается в следующем: автором выявлены и описаны особенности отолитиаза, ассоциированного с заболеваниями среднего и внутреннего уха, в том числе – с болезнью Меньера, вестибулярным нейронитом, острой сенсоневральной тугоухостью и средним отитом, а также травмами головы. Впервые выявлены нетипичные формы отолитиаза и предложены комплексные меры оптимизации их диагностики. В работе впервые предложена модификация очков Френзеля, включающая конструктивные особенности, обеспечивающие улучшение диагностики спонтанного и провокационного нистагма. Разработан алгоритм проведения мануальных репозиционных маневров с использованием мультипозиционного кресла при реабилитации различных форм отолитиаза, также впервые разработан новый лечебный репозиционный маневр для лечения купулолитиаза горизонтального полукружного канала.

Предложенные меры позволят ускорить постановку диагноза ДППГ на этапе как первичного амбулаторного приема, так и в рамках обследования при оказании экстренной помощи пациентам с острым головокружением, а также – сократить издержки на дополнительные методы исследования для выявления причины головокружения. Своевременная адекватная реабилитация отолитиаза при помощи лечебных репозиционных маневров позволит избежать госпитализации пациентов, приведет к быстрому купированию симптоматики и сокращению дней нетрудоспособности.

Результаты диссертационной работы Гусевой Александры Леонидовны внедрены в практическую работу оториноларингологических отделений ГБУЗ ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ, ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический Институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ, ГБУЗ «ГКБ им. В.В. Вересаева ДЗМ», ООО «ГУТА-КЛИНИК», консультативно-диагностическом отделении ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» ФМБА России, медицинском центре ООО «Куратор» г. Орехово-Зуево, ОБП «Радуга Звуков Юго-Западная» компании ООО «Исток Аудио Трейдинг». Основные результаты исследования включены в учебную программу кафедры оториноларингологии им. акад. Б.С. Преображенского ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" МЗ РФ, ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический Институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ при проведении практических занятий и чтении лекций студентам, ординаторам, аспирантам и врачам-оториноларингологам.

**Оценка содержания работы, её завершенность**

Диссертация работа Гусевой А.Л. написана по традиционному плану, в соответствии с требованиями ВАК, написана корректно, хорошо иллюстрирована. Работа изложена на 289 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 75 отечественных и 330 зарубежных источников. Диссертация иллюстрирована 44 таблицами и 31 рисунком.

Актуальность проводимого исследования аргументирована во введении, на ее основании определены цель и задачи исследования. Цель исследования четко сформулирована, а на ее основании определены задачи, которые ей соответствуют и направлены на ее достижение.

В первой главе представлены современные данные об эпидемиологии, этиологии и патогенезе отолитиаза. Описывается клиническая картина ДППГ при отолитиазе полукружных каналов, диагностические тесты для выявления его локализации, а также обсуждается вопросы эффективности репозиционных маневров. Проводится анализ имеющихся данных о предрасполагающих факторах к развитию заболевания и его рецидивам.

Во второй главе представлена общая характеристика групп пациентов и методы комплексного отоневрологического обследования, включающего аудиологическое обследование, видеонистагмографию, калорическую пробу и видеоимпульсный тест. Подробно описана техника выполнения провокационных тестов и лечебных репозиционных маневров, в том числе и на механическом мультипозиционном кресле.

В третьей главе представлен подробный анализ частоты и особенностей клинического течения и лечения отолитиаза при ассоциации с общими соматическими расстройствами и заболеваниями среднего и внутреннего уха, а также травмами головы.

В четвертой главе представлен анализ особенностей течения отолитиаза заднего, горизонтального, переднего каналов, а также при сочетанном поражении сразу нескольких полукружных каналов одного или обоих лабиринтов. Автор выделяет и описывает типичные и нетипичные формы отолитиаза на основании анализа нистагменных реакций и резистентности к лечению репозиционными маневрами.

В пятой главе представлена оценка жалоб, клинических симптомов и результатов исследования глазодвигательных реакций в покое у пациентов с различной локализацией отолитиаза. Выявлены особенности возможного наличия спонтанного нистагма при течении ДППГ в сочетании с вестибулярными

расстройствами и при изолированном поражении горизонтального полукружного канала.

В шестой главе представлено описание конструктивных особенностей новой модификации очков Френзеля, обсуждается удобство и эффективность их применения при отоневрологическом осмотре, в частности эффективность диагностики скрытого спонтанного нистагма в покое и при позиционных тестах при ДППГ.

В седьмой главе представлены данные по предложенной оптимизации лечебно-диагностического алгоритма при отолитиазе. Обсуждается сравнение различных тактик по проведению диагностических провокационных тестов, мануального выполнения лечебных маневров и при использовании механического кресла с целью сокращения временных затрат врача и сроков лечения отолитиаза. Предложен новый репозиционный маневр при купулолитиазе горизонтального полукружного канала для самостоятельного выполнения пациентом и проведена оценка его эффективности, а также разработан прогностический алгоритм развития рецидива отолитиаза.

Заключение, выводы и практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов исследования и отражают решение поставленных целей и задач.

В целом диссертация написана хорошим литературным языком, некоторые стилистические погрешности не имеют принципиального значения.

Автореферат полностью отражает основные положения диссертационного исследования Гусевой А.Л.

В процессе рецензирования диссертации выявлены отдельные стилистические замечания, которые, в целом, не носят принципиального характера и не умаляют значения диссертационной работы.

**Заключение**

Диссертационная работа Гусевой Александры Леонидовны «Лечебно-диагностический алгоритм при отолитиазе», представленная к официальной защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология, является законченным научно-квалификационным

трудом, в котором содержится решение важной практической проблемы - повышение эффективности диагностики и лечения отолитиаза на основе изучения его особенностей при различных патологических состояниях организма и разработки комплекса диагностических и лечебных мероприятий при типичных и нетипичных формах отолитиаза.

Диссертационная работа Гусевой Александры Леонидовны на тему «Лечебно-диагностический алгоритм при отолитиазе» полностью отвечает требованиям п. 9 раздела II «Положения о присуждении ученых степеней» утвержденным Постановлением правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 г., предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор Гусева Александра Леонидовна достойна присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

Контактные сведения официального оппонента
Наименование места работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Государственный научный центр Российской Федерации Институт медико-биологических проблем Российской академии наук, отдел «Клинико-физиологических исследований и экспертизы».
Адрес места работы: 123007, г.Москва, Хорошевское шоссе 76 А.
Сайт учреждения: http://www.imbp.ru/
e-mail учреждения: doc@imbp.ru
телефон рабочий: +7 (499) 190-4115, +7 (499) 195-1573
телефон личный: – 7 915 330-18-40
e-mail личный: sigaleva@mail.ru
Доктор медицинских наук,
профессор РАН, заведующая отделом
«Клинико-физиологических исследований
и экспертизы» ГНЦ РФ –
Институт медико-биологических проблем РАН Е.Э.Сигалева

Подпись Е.Э. Сигалевой заверяю
Уч. А. Левинских
20.12.2022

Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научный исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктора медицинских наук, профессора РАН, заведующей отделом «Клинико-физиологических исследований и экспертизы» ГНЦ РФ – ИМБП РАН Сигалевой Елены Эдуардовны. 3.1.3 – Оториноларингология.

## СОГЛАШЕНИЕ

Настоящим выражаю свое согласие на проведение оппонирования диссертационной работы Гусевой Александры Леонидовны «Лечебно-диагностический алгоритм при отолитиазе», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.3 – Оториноларингология.

Согласна на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку.

(подпись)

Сведения о месте работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Государственный научный центр Российской Федерации Институт медико-биологических проблем Российской академии наук, отдел «Клинико-физиологических исследований и экспертизы».
Адрес места работы: 123007, г.Москва, Хорошевское шоссе 76 А.
Сайт учреждения: http://www.imbp.ru/
e-mail учреждения: doc@imbp.ru
телефон рабочий: +7 (499) 190-4115, 17 (499) 195-1573
телефон личный: +7 915 330-18-40
e-mail личный: sigaleva@mail.ru
Доктор медицинских наук,
профессор РАН, заведующая отделом
«Клинико-физиологических исследований
и экспертизы» ГНЦ РФ – Институт медико-биологических проблем РАН

Е.Э. Сигалевой заверяю
секретарь Института
М.А. Левинских
20.12.2022

Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научный исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктора медицинских наук, профессора РАН, заведующей отделом «Клинико-физиологических исследований и экспертизы» ГНЦ РФ – ИМБП РАН Сигалевой Елены Эдуардовны. 3.1.3 – Оториноларингология.

Я, Сигалева Елена Эдуардовна, доктор медицинских наук, профессор РАН, заведующая отделом «Клинико-физиологических исследований и экспертизы» ГНЦ РФ – Институт медико-биологических проблем РАН.

Сведения о месте работы: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Государственный научный центр Российской Федерации Институт медико-биологических проблем Российской академии наук, отдел «Клинико-физиологических исследований и экспертизы».
Адрес места работы: 123007, г.Москва, Хорошевское шоссе 76 А.
Сайт учреждения: http://www.imbp.ru/
e-mail учреждения: doc@imbp.ru
телефон рабочий: +7 (499) 190-4115, +7 (499) 195-1573
телефон личный: +7 915 330-18-40
e-mail личный: sigaleva@mail.ru
Шифр специальности, по которой защищена диссертация 14.01.03- болезни уха, горла и носа.

Я согласна выступить официальным оппонентом диссертационной работы Гусевой Александры Леонидовны «Лечебно-диагностический алгоритм при отолитиазе», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.3 – Оториноларингология при диссертационном совете Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научный исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ. По адресу: 117152, г. Москва, Загородное шоссе, д. 18 А, стр. 2.

Согласна на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. Подтверждаю, что все предоставляемые к защите данные и результаты являются подлинными и оригинальными.

Список основных публикаций по профилю оппонируемой работы:

1. Мацнев Э.И., Захарова Л.П., Сигалева Е.Э. Особенности вестибуловегетативной устойчивости у женщин в различные фазы менструального цикла в аспекте пилотируемых космических полетов. Авиакосмическая и экологическая медицина. 2019. – Т. 53. – № 7. – С. 100-103. https://doi.org/ 10.21687/0233-528X-2019-53-7-100-103

2. Замерград М.В., Парфенов В.А., Мацнев Э.И., Морозова С.В., Мельников О.А., Сигалева Е.Э., Антоненко Л.М. Семь принципов лечения вестибулярного головокружения и результаты исследования. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2017. – Т. 117. – № 12. – С. 106-110. https://doi.org/10.17116/jnevro2017117121106-110.

3. Parfenov V.A., Antonenko L.M., Golyk V.A., Matsnev E.I., Sigaleva E.E., Morozova S.V., Melnikov O.A., Zamergrad M.V., Situkho M.I., Asaulenko O.I., Popovych V.I Effectiveness of betahistine (48 mg/day) in patients with vestibular vertigo during routine practice: The VIRTUOSO study. PLoS ONE. – 2017. – Vol. 12. – No 3. – P. e0174114. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174114. https://doi.org/10.1134/S0362119718070034

4. Сигалева Е.Э., Мацнев Э.И., Воронков Ю.И., Буйлов С.П., Захарова Л.П., Кузьмин М.П., Криушев Е.С., Дегтеренкова Н.В., Смирнов О.А., Степанова Г.П. Ретроспективный анализ клинико-физиологической адаптации организма человека к условиям 370-суточной антиортостатической гипокинезии. Авиакосмическая и экологическая медицина. – 2019. – Т. 53. – № 4. – С. 19-27. – https://doi.org/10.21687/0233-528X-2019-53-4-19-27.

5. Богомолов В.В., Поляков А.В., Мацнев Э.И., Попова И.И., Ковачевич И.В., Алферова И.В., Репенкова Л.Г., Сигалева Е.Э. Диагностика и лечение заболеваний ЛОР-органов у российских космонавтов. В полетах на орбитальной станции "Мир" и МКС. Авиакосмическая и экологическая медицина. – 2020. – Т. 54. – № 3. – С. 22-27. https://doi.org/10.21687/0233-528X-2020-54-3-22-27.

6. Bogomolov V.V., Polyakov A.V., Matsnev E.I., Popova I.I., Kovachevich I.V., Alferova I.V., Repenkova L.G., Sigaleva E.E. Diagnosis and treatment of Ent diseases in Russian cosmonauts during Missions to the orbital station Mir and Iss. Human Physiology. - 2021. - Т. 47. - № 7. - P. 810-814. https://doi.org/10.1134/S0362119721070021

Доктор медицинских наук,
профессор РАН, заведующая отделом
«Клинико-физиологических исследований
и экспертизы» ГНЦ РФ – Институт
медико-биологических проблем РАН Е.Э. Сигалева

Подпись Е.Э. Сигалевой заверяю
Ученый секретарь Института
М.А. Павленко
20.12.2022