ОТЗЫВ

Официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры болезней уха, горла и носа ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава РФ (Сеченовский Университет) на диссертацию Арзуманян Анны Армаисовны «Лечебная тактика при синехиях полости носа после ринохирургических вмешательств», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (специальность 3.1.3 – Оториноларингология).

Актуальность темы исследования.

Эндоназальные хирургические вмешательства, в том числе и иссечение синехий полости носа, являются одними из наиболее часто выполняемых в практической оториноларингологии. Данное обстоятельство обусловливает целесообразность проведения научных исследований, направленных на оптимизацию ведения пациентов после выполнения эндоназальных операций.

Синехии (спайки, тяжи, сформированные из тканей различного типа) в полости носа могут носить врожденный характер или появляться после травмы, операции, воспалительного или инфекционного заболевания. Патологические спайки значительно сужают носовой ход, нарушая дыхательную и обонятельную функции и провоцируя развитие негативных последствий. Достаточно часто синехии в полости носа образуются после эндоназальных вмешательств. Известно, что распространенность синехий полости носа среди взрослого населения достигает 15%, а среди пациентов, госпитализируемых в профильные стационары, доля лиц с данной патологией составляет до 36%, что свидетельствует об отсутствии единых и эффективных протоколов профилактики развития данных осложнений. В ситуации, когда меры по предотвращению развития рубцового процесса оказались неэффективными и синехии сформировались, единственным методом

лечения, на сегодняшний день, остается повторное хирургическое вмешательство. Однако и в данной ситуации отсутствуют единые рекомендации по выбору способа и метода удаления спаек полости носа. Хирургическое лечение чаще всего заключается в традиционном иссечении синехий с помощью «холодных» инструментов (скальпель, ножницы) или современных энергетических технологий (хирургические лазеры различного типа, электро- и ультразвуковые хирургические устройства). Сравнительные исследования их эффективности немногочисленны и часто противоречивы: одни авторы сообщают о низкой частоте рецидивов и быстрой эпителизации после иссечения синехий лучом лазера, другие, напротив, констатируют высокий процент рецидивов при использовании лазерного излучения без последующего стентирования. В этой связи необходимо не просто сравнить инструменты, а искать критерии выбора, основанные на особенностях в том числе и самого патологического процесса.

При выборе тактики хирургического лечения по удалению спаек полости носа в современной литературе практически не учитываются их индивидуальные характеристики, такие как анатомическая локализация и, что особенно значимо, морфологическое строение рубцовой ткани. Между тем, именно гистологическая структура синехий (соотношение коллагеновых волокон, степень гиалиноза и склероза, тип фиброза) определяет ее физические свойства - плотность, эластичность, васкуляризацию и, как следствие, реакцию на тот или иной тип хирургического воздействия.

Консервативная терапия после иссечения синехий полости носа, направленная на улучшение регенерации тканей, недостаточно изучена. Применение солевых растворов и других лекарственных средств не всегда обеспечивает адекватный туалет полости носа и регенерацию тканей. В связи с этим перспективным направлением является поиск и внедрение новых ранозаживляющих средств, способных модулировать воспалительный ответ и стимулировать физиологическую эпителизацию, в том числе таких как

биополимерные композиции на основе альгината натрия, обладающие доказательными противовоспалительными и репаративными свойствами.

Разработка и внедрение дифференцированного персонализированного алгоритма ведения таких пациентов позволит перейти от эмпирических решений к патогенетически обоснованной тактике, что в конечном итоге повысит функциональные результаты ринохирургии и качество жизни пациентов.

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

Из проанализированных автором данных литературы, подтверждающих актуальность настоящего исследования, в том числе с учетом современного состояния изучаемой проблемы и отсутствия единого мнения о ряде клинических аспектов, логично вытекает цель научной работы - повысить эффективность лечения больных с послеоперационными синехиями полости носа с учетом их морфологических особенностей и локализации, на основании анализа выраженности послеоперационных воспалительных изменений и использовании нового алгоритма профилактики и лечения спаек полости носа. Достижение заявленной цели исследования стало возможным благодаря последовательному решению в ходе диссертационной работы поставленных автором задач:

1. Определить клиническую симптоматику синехий полости носа в зависимости от их анатомической локализации.

2. Изучить морфологические особенности синехий полости носа в зависимости от их локализации в полости носа

3. Исследовать динамику субъективных назальных симптомов после «холодного» и лазерного удаления синехий в зависимости от морфологических изменений рубцовой ткани и ее локализации в полости носа.

4. Изучить влияние «холодного» и лазерного удаления синехий полости носа различной локализации на особенности эндоскопических изменений и объективные показатели проходимости носа в зависимости от морфологических изменений рубцовой ткани и ее локализации в полости носа.

5. Разработать рекомендации по повышению эффективности хирургического удаления и послеоперационного лечения пациентов с синехиями полости носа.

Научные положения, выносимые на защиту, логично обоснованы полученными результатами исследования и отражают содержание работы.

Анализ протоколов хирургических вмешательств за 2020-2022гг в НИКИО им. Л.И. Свержевского (всего 3582), проведённый диссертантом, показал достаточно высокий процент операций по поводу синехий полости носа из всех вмешательств по поводу патологии верхних отделов дихательных путей – соответственно 3,9%, 6,6%, 10,1%, с выраженной тенденцией к росту числа таких клинических слухаев. В начале исследования автором была набрана первая клиническая группа (n=66), которую состоавили пациенты с подтвержденным диагнозом «Синехия полости носа». Все пациенты были в свою очередь разделены на 3 группы: I группа (n=23) - локализация синехии между нижней носовой раковиной и перегородкой носа, II группа (n=22) - локализация синехии между средней носовой раковиной и перегородкой носа, III группа (n=21) - локализация синехии между средней носовой раковиной и латеральной стенкой полости носа. У всем этим пациентам во время хирургического лечения с помощью «холодных» инструментов был взят материал для гистологического исследования.

На втором этапе работы автором было проведено исследование эффективности различных методов хирургического лечения пациентов с синехиями полости носа в зависимости от гистологических особенностей рубцовой ткани.

Всего обследовано 225 человек, которые, в зависимости от локализации рубцов и спаек в полости носа и результатов гистологического исследования были разделены на 3 группы: I группа (n=67) - синехии между нижней носовой раковиной и перегородкой носа, II группа (n=80) – синехии между средней носовой раковиной и перегородкой носа, III группа (n=78) - синехии между средней носовой раковиной и латеральной стенкой полости носа. Данные группы были разделены на две подгруппы: в одной проводилось иссечение синехий в полости носа с помощью «холодных» инструментов, в другой - с помощью луча гольмиевого лазера (длина волны 2,09 мкм). Далее данные подгруппы делили на две подгруппы послеоперационного консервативного ведения пациентов: с применением метилурациловой мази и с применением «Колетекс-гель-ДНК» на основе альгината натрия с деринатом.

В ходе данного этапа исследования с помощью разработанного алгоритма профилактики и лечения синехий полости носа, объективной оценки воспалительных реакций в послеоперационном периоде и опроса больных, автором был доказан более благоприятный исход хирургического лечения у пациентов II и III групп, в которых применялся гольмиевый лазер в сочетании с «Колетекс-гель-ДНК». В то же время, у пациентов I группы, в которой использовались «холодные» инструменты в сочетании с метилурациловой мазью, достаточного положительного эффекта по данным исследователя не наблюдалось. Всем пациентам автор проводил оценку эффективности хирургического лечения с помощью визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) и разработанной бальной системы (балльная эндоскопическая оценка, БЭО). Автор проанализировал динамику объективных показателей воспаления в полости носа после исслечения синехий и отметил зависимость их выраженности от способа хирургического вмешательства и особенностей ведения послеоперационного периода. Согласно наблюдениям исследования, выраженность послеоперационных изменений в полости носа после «холодного» удаления синехий между нижней носовой раковиной и

перегородкой носа в конце периода наблюдения оказалась в 2 раза меньше, чем в группах использования лазерного излучения. Также отмечалась меньшая интенсивность признаков воспаления на фоне применения геля альгината натрия и дерината, по сравнению с группой пациентов, у которых применялась метилурациловая мазь. После удаления синехий, локализованных между средней носовой раковиной и перегородкой носа с помощью луча гольмиевого лазера, выраженность послеоперационных изменений в полости носа на фоне применения геля альгината натрия и дерината оказалась в 5 раз меньше, а на фоне применения метилурациловой мази - в 2,3 раза меньше, чем в соответствующих группах «холодного» иссечения синехий полости носа. Удаление синехий, локализованных между средней носовой раковиной и латеральной стенкой носа, с помощью излучения гольмиевого лазера, как и у пациентов с синехиями между средней носовой раковиной и перегородкой носа, по результатам диссертационного иззледования сопровождалось более отчетливым, по сравнению с «холодным» иссечением, снижением выраженности воспалительных изменений слизистой оболочки носа, как на фоне применения геля альгината натрия и дерината, так и при применении метилурациловой мази. После окончания периода наблюдения на 30-е сутки лечения выраженность послеоперационных изменений в полости носа на фоне применения геля альгината натрия и дерината после удаления синехий лучом лазера оказалась в 4 раза меньше, а на фоне применения метилурациловой мази - в 2 раза меньше, чем в соответствующих группах использования «холодных» инструментов. Исслечение синехий полости носа у всех пациентов сопровождалось закономерным улучшением объективных показателей проходимости носового дыхания.

Безопасность и эффективность предложенной методики была подтверждена в результате анализа частоты рецидивирования синехий полости носа. Также в ходе исследования были подробно проанализированы

жалобы пациентов, связанные с особенностями послеоперационного ведения больных.

Выводы и практические рекомендации, сформулированные диссертантом на основании полученных результатов работы, полностью соответствуют поставленным задачам и цели исследования.

Достоверность и новизна положений, выводов и рекомендаций в диссертации.

Результаты, полученные в диссертационной работе А.А. Арзуманян, а также приведенные выводы и практические рекомендации обладают необходимой степенью достоверности и научной новизны. Изучены клинические проявления синехий полости носа в зависимости от их локализации и морфологического строения. Исследована эффективность применения излучения гольмиевого лазера и традиционного «холодного» иссечения синехий полости носа в зависимости от локализации и типа морфологического строения рубцовой ткани. Изучено влияние «холодного» и высокоэнергетического лазерного удаления синехий полости носа различной локализации на характер эндоскопических изменений и объективные показатели проходимости полости носа в зависимости от морфологических изменений рубцовой ткани. Впервые доказано преимущество использования геля на основе комбинации альгината натрия и дерината для ускорения регресса воспалительных изменений слизистой оболочки после исслечения синехий полости носа.

Достоверность положений, выводов и рекомендаций диссертации подтверждена достаточным объемом выборки обследованных пациентов (225 человек), использованием современных методов исследования, современной статистической обработкой и корректной интерпретацией полученных результатов исследования.

Значимость результатов диссертации для науки и практики.

Значимость диссертационного исследования, проведённого А.А. Арзуманян, для науки и практики определяется следующими аспектами:

- Впервые изучены клинические проявления синехий полости носа в зависимости от их локализации и типа морфологического строения.

- Впервые исследована эффективность применения излучения гольмиевого лазера и традиционного «холодного» иссечения синехий полости носа в зависимости от их локализации и типа морфологического строения.

- Впервые доказано преимущество использования геля на основе комбинации альгината натрия и дерината для ускорения регресса воспалительных изменений слизистой оболочки после иссечения синехий полости носа.

Результаты проведённых автором исследований нашли своё применение в практическом здравоохранении - материалы научно-исследовательской работы внедрены в практическую работу оториноларингологических отделений: ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ, ГБУЗ «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э. Баумана» ДЗМ, ГБУЗ «Городская клиническая больница №36 им. В.И. Иноземцева» ДЗМ, и включены в учебную программу ГБУЗ НИКИО им. Л.И. Свержевского ДЗМ при проведении практических занятий, семинаров и чтении лекций ординаторам, аспирантам и врачам-оториноларингологам.

Содержание диссертации, ее структура и оформление.

Диссертационная работа А.А. Арзуманян построена по классическому плану и состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа изложена на 113 страницах машинописного текста, достаточно хорошо иллюстрирована — 25 таблиц, 35 рисунков, 7 графиков

наглядно демонстрируют полученные автором данные. Список литературы включает 101 источник: 40 отечественных и 61 зарубежных.

Во введении доказана актуальность поставленной проблемы, обозначены цель и задачи исследования, представлены новизна и практическая значимость диссертационной работы и основные положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы содержит достаточное количество информации, характеризующей состояние проблемы синехий полости носа на сегодняшний день. Автором подробно изучена литература по данному вопросу, включающая отечественные и зарубежные источники. Представлена и подробно изучена литература, посвященная этиологии спаек полости носа. Проведен анализ различных существующих в настоящее время методов хирургического лечения и профилактики синехий полости носа.

Глава 2 посвящена объёму и методам исследования, характеризует контингент обследованных пациентов, включенных в проведенное исследование. Объём наблюдений вполне достаточен для получения статистически достоверных выводов. В данной главе диссертации детально описаны используемые методы диагностики пациентов с синехиями полости носа, а также принципы деления пациентов на группы и подгруппы. В работе использованы гистологические, лучевые и эндоскопические методы исследования. Графически представлена схема этапов исследования.

В главе 3 приводится проспективный анализ частоты хирургических вмешательств по поводу синехий полости носа, сравнительный анализ коморбидной патологии, субъективных ощущений (жалоб), объективных эндоскопических признаков полости носа и околоносовых пазух при синехиях полости носа. На основе проведенного исследования, автор показывает, что наиболее часто к развитию синехий в полости носа среди ринологических операций у пациентов приводит риносептопластика.

В главе 4 автор приводит анализ результатов гистологического исследования синехий полости носа в зависимости от локализации и типа морфологического строения ткани. Результаты гистологического анализа препаратов позволили выявить характерные особенности гистологического строения синехий полости носа при различной их локализации. Таким образом, анализ гистологического строения рубцовой ткани позволил выделить 3 типа строения рубцов в полости носа в зависимости от их локализации. Первый тип морфологического строения рубцовой ткани был характерен для локализации между нижней носовой раковиной и перегородкой носа и характеризовался: преобладанием плотной волокнистой фиброзной ткани, выраженными очагами склероза и гиалиноза, и разнонаправленными пучками коллагена. Второй тип морфологического строения рубцовой ткани наиболее чаще встречался у пациентов с локализацией между средней носовой раковиной и перегородкой носа, особенностями строения рубцовой ткани были: умеренно выраженная плотная волокнистая фиброзная ткань, умеренный склероз и гиалиноз, и разнонаправленные пучки коллагена. Третий тип морфологического строения рубцовой ткани характерен для пациентов с локализацией синехий между средней носовой раковиной и латеральной стенкой полости носа, гистологическая картина в этом случае характеризовалась преобладанием рыхлой волокнистой фиброзной ткани, слабо выраженными очагами склероза и гиалиноза, и параллельно направленными пучками коллагена. Автор приводит анализ эффективности различных способов хирургического удаления синехий полости носа в зависимости от гистологического типа рубцовой ткани и особенностей послеоперационного ведения пациентов. Автор отмечает, что применение излучения гольмиевого лазера эффективно у пациентов с локализацией синехий между средней носовой раковиной и перегородкой носа и латеральной стенкой полости носа, и то, что применение «Колетекс-гель-ДНК» в этих группах показало высокую эффективность в сравнении с результатами применения метилурациловой мази. Применение «холодных» инструментов было более эффективно в группе, где синехии

располагались между нижней носовой раковиной и перегородкой носа. Анализ сравнительной оценки субъективных ощущений после иссечения синехий на фоне применения «Колетекс-гель-ДНК» и метилурациловой мази показал, что более благоприятно протекал послеоперационный период для пациентов, получавших лечение с применением лазерных технологий и местно «Колетекс-гель-ДНК». По сравнению с группой, где применялась метилурациловая мазь, эти пациенты отмечали более быстрое улучшение своего самочувствия. Положительная динамика стала заметна уже на 10-е сутки после хирургического вмешательства. Анализ сравнительной оценки показателей проходимости носа по данным ПАРМ, на фоне применения «Колетекс-гель-ДНК» и метилурациловой мази показал, что наиболее эффективным методом улучшения воздушного потока в полости носа после операции по удалению спаек между нижними носовыми раковинами и передним носовым отверстием является сочетание "холодного" способа удаления и применения «Колетекс-гель-ДНК». Анализ частоты рецидивов рубцов и спаек в полости носа в зависимости от способа их удаления и послеоперационного лечения показал, что чаще всего повторно синехии формировались между нижней носовой раковиной и перегородкой носа при применении излучения гольмиевого лазера, однако при локализации патологического процесса между средней носовой раковиной и перегородкой носа и латеральной стенкой полости носа, напротив, излучение гольмиевого лазера было более эффективым и рецидив синехий в этом случае встречался реже.

Представленные данные диссертационной работы хорошо структурированы, поставленные цели и задачи исследования в процессе выполнения работы были полностью реализованы, результаты аргументированы. Диссертационную работу завершает заключение, которое обобщает основные выводы.

По теме диссертации опубликовано 13 печатных работ, из них 2 — в журналах, рекомендованных ВАК РФ.

Автореферат и печатные работы достаточно полно отражают содержание диссертации.

Принципиальных замечаний по работе нет. В тексте имеются отдельны опечатки, стилистические ошибки и терминологические неточности, в частности автор использует термины – удаление лазером, воздействие лазером, однако более адекватно в данных аспектах применять слово излучение или луч, однако эти замечания не являются принципиальными и не умаляют достоинств работы. Представленная диссертационная работа является законченным научно-квалификационным трудом, в котором поставленные автором задачи исследования выполнены на высоком научном и профессиональном уровне.

Заключение.

Диссертационная работа Арзуманян Анны Армаисовны «Лечебная тактика при синехиях полости носа после ринохирургических вмешательств», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является законченной научной квалификационной работой, выполненной под руководством профессора, доктора медицинских наук Алексаняна Тиграна Альбертовича, содержащей решение актуальной задачи клинической оториноларингологии - повышение эффективности лечения больных с послеоперационными синехиями полости носа с учетом их морфологических особенностей и локализации, посредством дифференциального подхода к выбору способов хирургического лечения и профилактики рецидива синехий полости носа, что имеет существенное значение для практической медицины.

По актуальности, научной новизне, практической значимости диссертация А.А. Арзуманян полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. №842 (с внесенными изменениями, утвержденными постановлением Правительства

РФ от 21 апреля 2016г. №335), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор, Арзуманян Анна Арамаисовна, достойна присвоения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности – 3.1.3 – Оториноларингология.

Контактные сведения официального оппонента

Официальный оппонент: Никифорова Галина Николаевна
Ученая степень: доктор медицинских наук по специальности 3.1.3 - оториноларингология. Медицинские науки.
Ученое звание: доцент.
Основное место работы: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).
Адрес места работы: 119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
Сайт учреждения: https://www.sechenov.ru
E-mail личный: nikiforova_g_n.@staff.sechenov.ru
Телефон рабочий: +7 (495) 248-74-00
Телефон личный: +7(916) 185-54-23

«14»_января_2026г.

Доктор медицинских наук, доцент, профессор
кафедры болезней уха, горла и носа
ФГАОУ ВО «Первый Московский
государственный медицинский университет
им. И. М. Сеченова» МЗ РФ
(Сеченовский Университет) Г.Н. Никифорова



Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского Департамента здравоохранения города Москвы, член-корр. РАН, доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктора медицинских наук, профессора кафедры болезней уха, горло и носа ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» МЗ РФ (Сеченовский Университет) Никифоровой Галины Николаевны, 3.1.3 – Оториноларингология

Я, Никифорова Галина Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры болезней уха, горла и носа ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» МЗ РФ (Сеченовский Университет).

Наименование места работы: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Адрес места работы: 119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Сайт учреждения: https://www.sechenov.ru

E-mail личный: nikiforova_g_n.@staff.sechenov.ru

Телефон рабочий: +7 (495) 248-74-00

Телефон личный: +7(916) 185-54-23

Шифр специальности, по которой была защищена диссертация: 3.1.3 – Оториноларингология.

Я согласна выступить официальным оппонентом диссертационной работы Арзуманян Анны Арамаисовны на тему: «Лечебная тактика при синехиях полости носа после ринохирургических вмешательств» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – оториноларингология при Диссертационном совете Д 72.1.012.01 ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского Департамента здравоохранения города Москвы.

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

Список основных публикаций официального оппонента по теме диссертации за последние 10 лет (не более 15):

1. Эффективность топической антибиотикотерапии в профилактике инфекционно-воспалительных осложнений после ринохирургических вмешательств
Миронова А.Р., Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М., Золотова А.В., Шевчик Е.А., Союзнова М.А.
Вестник оториноларингологии. 2024. Т. 89. № 5. С. 43-50.
DOI: 10.17116/otorino20248905143
2. Оториноларингология.
Дайхес Н.А., Янов Ю.К., Абдулкеримов Х.Т., Авербух В.М., Азизян Р.И., Андреев П.В., Аникин И.А., Артюшкин С.А., Аскерова С.М., Никифорова Г.Н. и др.
Национальное руководство в 3-х томах / Том 3. Москва, 2024.
3. Оториноларингология.
Дайхес Н.А., Сычев Д.А., Крылов В.В., Чойнзонов Е.Л., Кулаков А.А., Драпкина О.М., Тахчиди Х.П., Горелов А.В., Белоусов В.В., Гветадзе Р.Ш., Зыков К.А., Серова Н.С., Мантурова Н.Е., Петунина Н.А., Хаитов М.Р., Суфианов А.А., Ильенко Л.И., Омельяновский В.В., Ткачева О.Н., Гамеева Е.В. Никифорова Г.Н. и др.
Национальное руководство в 3-х томах / Том 1. Москва, 2024.
4. Возможности интраназальных препаратов в лечении больных медикаментозным ринитом
Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Шевчик Е.А., Золотова А.В., Миронова А.Р.

Медицинский совет. 2023. Т. 17. № 7. С. 152-159.
DOI: 10.21518/ms2023-117
5. Терапия острого риносинусита у пациентов с аллергическим ринитом: возможности реализации расширенного контроля воспаления
Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Киселёв А.Б, Чаукина В.И., Шевчик Е.А., Кочетков П.А.
Медицинский совет. 2023. Т 17, № 19. С. 125-135.
DOI: 10.21518/ms2023-35
6. Возможности комбиниро ванных интраназальных препаратов в лечении больных риносинуситом.
Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Золотова А.В., Лобачёва В.В., Эфендиева З.А.
Вестник оториноларингологии. 2021. Т. 869. № 5. С. 63-69.
DOI: 10.21518/2079-701X-2022-16-20-119-124
7. Нарушения функции слизистой оболочки в патогенезе хронических заболеваний полости носа
Никифорова Г.Н., Артамонова П.С., Шевчик Е.А.
Медицинский совет. 2021. № 18. С. 94-99.
DOI: 10.21518/2079-701X-2021-18-94-99
7. Применение ирригационной терапии после хирургических вмешательств в полости носа
Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Шевчик Е.А., Золотова А.В.
Вестник оториноларингологии. 2021. Т. 86. № 5. С. 63-69.
DOI: 10.17116/otorino20218605163

«14»__января_2026г.
Доктор медицинских наук, доцент, профессор
кафедры болезней уха, горла и носа
ФГАОУ ВО «Первый Московский
государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова» МЗ РФ
(Сеченовский Университет) Никифорова Г.Н.

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь Воскресенская

Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского Департамента здравоохранения города Москвы, член-корр. РАН, доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры болезней уха, горло и носа ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» МЗ РФ (Сеченовский Университет) Никифоровой Галины Николаевны, 3.1.3 – Оториноларингология

СОГЛАШЕНИЕ

Настоящим выражаю свое согласие на проведение оппонирования диссертационной работы Арзуманян Анны Арамаисовны на тему: «Лечебная тактика при синехиях полости носа после ринохирургических вмешательств» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

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

(подпись)

Контактные данные официального оппонента

Наименование места работы: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Адрес места работы: 119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

Сайт учреждения: https://www.sechenov.ru

E-mail личный: nikiforova_g_n.@staff.sechenov.ru

Телефон рабочий: +7 (495) 248-74-00

Телефон личный: +7(916) 185-54-23

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ

Сведения об официальном оппоненте

По защите диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Арзуманян Анны Арамаисовны на тему «Лечебная тактика при синехиях полости носа после ринохирургических вмешательств», по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

Фамилия, имя, отчество	**Учёная степень, наименование отрасли науки, научная специальность, по которой защищена диссертация**	**Полное наименование органи зации, явля ющейся основным местом работы, должность**	**Список основных публикаций по теме диссертации.**
Никифорова Галина Николаевна	Доктор медицинских наук, Медицина, оториноларингология, 3.1.3 – Оториноларингология	ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ (Сеченовский Университет)	1. Эффективность топической антибиотикотерапии в профилактике инфекционно-воспалительных осложнений после ринохирургических вмешательств Миронова А.Р., Никифорова Г.Н., Свистушкин В.М., Золотова А.В., Шевчик Е.А., Союзнова М.А. Вестник оториноларингологии. 2024. Т. 89. № 5. С. 43-50. DOI: 10.17116/otorino20248905143 2. Оториноларингология. Дайхес Н.А., Янов Ю.К., Абдулкеримов Х.Т., Авербух В.М., Азизян Р.И., Андреев П.В., Аникин И.А., Артюшкин С.А., Аскерова С.М., Никифорова Г.Н. и др. Национальное руководство в 3-х томах / Том 3. Москва, 2024. 3. Оториноларингология. Дайхес Н.А., Сычев Д.А., Крылов В.В., Чойнзонов Е.Л., Кулаков А.А., Драпкина О.М., Тахчиди Х.П., Горелов А.В., Белоусов В.В., Гветадзе Р.Ш., Зыков К.А., Серова Н.С., Мантурова Н.Е., Петунина

			Н.А., Хаитов М.Р., Суфианов А.А., Ильенко Л.И., Омельяновский В.В., Ткачева О.Н., Гамеева Е.В. Никифорова Г.Н. и др. Национальное руководство в 3-х томах / Том 1. Москва, 2024. 4. Возможности интраназальных препаратов в лечении больных медикаментозным ринитом Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Шевчик Е.А., Золотова А.В., Миронова А.Р., Медицинский совет. 2023. Т. 17. № 7. С. 152-159. DOI: 10.21518/ms2023-117 5. Терапия острого риносинусита у пациентов с аллергическим ринитом: возможности реализации расширенного контроля воспаления Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Киселёв А.Б, Чаукина В.И., Шевчик Е.А., Кочетков П.А. Медицинский совет. 2023. Т 17, № 19. С. 125-135. DOI: 10.21518/ms2023-35 6. Возможности комбиниро ванных интраназальных препаратов в лечении больных риносинуситом. Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Золотова А.В., Лобачёва В.В., Эфендиева З.А. Вестник оториноларингологии. 2021. Т. 869. № 5. С. 63-69. DOI: 10.21518/2079-701X-2022-16-20-119-124 7. Нарушения функции слизистой оболочки в патогенезе хронических заболеваний полости носа Никифорова Г.Н., Артамонова П.С., Шевчик Е.А. Медицинский совет. 2021. № 18. С. 94-99. DOI: 10.21518/2079-701X-2021-18-94-99 7. Применение ирригационной терапии после хирургических вмешательств в полости носа Свистушкин В.М., Никифорова

			Г.Н., Шевчик Е.А., Золотова А.В. Вестник оториноларингологии. 2021. Т. 86. № 5. С. 63-69. DOI: 10.17116/otorino20218605163

«14»__января_2026г.

Доктор медицинских наук, доцент, профессор
кафедры болезней уха, горла и носа
ФГАОУ ВО «Первый Московский
государственный медицинский университет
им. И.М. Сеченова» МЗ РФ
(Сеченовский Университет)

Никифорова Г.Н.

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ
Ученый секретарь
20 г.