ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО

СТЕНОГРАММА № .

Заседания Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» Департамента здравоохранения города Москвы
19 февраля 2026 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ - Член-корреспондент РАН,
Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор
Крюков А.И.
УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ - кандидат медицинских наук
Лучшева Ю.В.

Защита кандидатской диссертации
по специальности 3.1.3 – Оториноларингология
Булынко С.А.

на тему: «Персонифицированный подход к диагностике и лечению парафарингеальных абсцессов у детей»

Москва-2026

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

На заседании Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» Департамента здравоохранения города Москвы из 19 членов Диссертационного совета, утвержденных приказом Председателя ВАК РФ, присутствуют 16 членов совета. По специальности диссертации 3.1.3 - Оториноларингология - присутствуют 15 докторов медицинских наук.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, шифр специальности в Совете
1.	Крюков А.И., профессор	д.м.н. 3.1.3
2.	Кунельская Н.Л. профессор	д.м.н. 3.1.3
3.	Лучшева Ю.В.	к.м.н. 3.1.3
4.	Алексанян Т.А.	д.м.н. 3.1.3
5.	Гаров Е.В., доцент	д.м.н. 3.1.3
6.	Гуров А.В., профессор	д.м.н. 3.1.3
7.	Ивойлов А.Ю.	д.м.н. 3.1.3
8.	Фёдорова О.В.	д.м.н. 3.1.3
9.	Кириченко И..М., доцент	д.м.н. 3.1.3
10.	Милешина Н.А.	д.м.н. 3.1.3
11.	Носуля Е.В., профессор	д.м.н. 3.1.3
12.	Овчинников А.Ю., профессор	д.м.н. 3.1.3
13.	Панкова В.Б., профессор	д.м.н. 3.1.3
14.	Полунин М.М., доцент	д.м.н. 3.1.3
15.	Радциг Е.Ю., профессор	д.м.н. 3.1.3
16.	Солдатский Ю.Л.	д.м.н. 3.1.3

Количественный и качественный составы Диссертационного Совета обеспечены. Совет правомочен начать работу.

Объявляю заседание Диссертационного совета открытым.

Приступаем к защите диссертации Булынко Сергея Александровича «Персонифицированный подход к диагностике и лечению парафарингеальных абсцессов у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

Диссертация выполнена на базе отделения оториноларингологии ГБУЗ «Морозовская ДГКБ» ДЗМ.

Научный руководитель: Солдатский Юрий Львович - доктор медицинских наук, профессор, врач-оториноларинголог отделения оториноларингологии ГБУЗ «Морозовская ДГКБ» ДЗМ.

Официальные оппоненты:

1. Юнусов Аднан Султанович - д.м.н., профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель НКО детской ЛОР патологии, заместитель директора по детству ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА» России;
2. Мирошниченко Нина Александровна - доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ.

Ведущая организация ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Для оглашения официальных данных диссертанта слово предоставляется ученому секретарю».

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: оглашает официальные данные диссертанта.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое, Юлия Владиславовна. Сергей Александрович, Вам предоставляется 15 минут для оглашения основных положений Вашей диссертации. Пожалуйста».

С.А. Булынко – диссертант докладывает.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое, Сергей Александрович. Есть ли вопросы к Сергею Александровичу? Ирина Михайловна, пожалуйста».

Д.м.н., доцент И.М. Кириченко: «Спасибо большое за очень интересную работу. У меня несколько вопросов. Первое: скажите, пожалуйста, есть ли данные о частоте заболевания этих детей. Как мы знаем, что часто дети с

паратонзиллярными абсцессами относятся к группе часто болеющих. Также Вы доложили о микробном составе возбудителей, нет ли данных о выявлении вирусных инфекций, как например Эпштейн-Барр, Цитомегаловирус у ваших пациентов? Второе: вы показываете значительную разницу между частотой выделения БГСА между ПТА и ПФА, как вы думаете с чем это может быть связано. И третий вопрос: при длительности антибактериальной терапии от 10 до 14 суток не отмечали ли Вы нарушения со стороны ЖКТ?»

С.А. Булынко – диссертант: «Уважаемая Ирина Михайловна, спасибо за вопрос, как отмечено в докладе пациенты с парафарингеальными абсцессами не имеют особенностей анамнеза и их нельзя отнести к группе часто болеющих детей. По поводу выявления вирусных возбудителей, мы не встречали пациентов с активными клиническими проявлениями, и специальной лабораторной диагностики для данных возбудителей не проводилось. По вопросу разницы частоты выявления БГСА между ПТА и ПФА. Считаю, что это может быть связано с разницей в объеме выборок, и возможно при схожих количествах пациентов разница может быть меньше. Антибактериальная терапия и реакция со стороны ЖКТ. Несмотря на длительность курса АБТ, мы практически не встречали нежелательных реакций со стороны ЖКТ. При этом конечно существуют пациенты со склонностью к диспепсическим проявлениям на фоне приема антибиотиков, в таком случае назначались пробиотики».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Ирина Михайловна. Ещё есть вопросы? Пожалуйста, Александр Владимирович».

Д.м.н., профессор А.В. Гуров: «Сергей Александрович, у Вас такая колоссальная выборка пациентов, и в результатах микробиологического исследования вы не говорите о частоте встречаемости облигатных анаэробов. Скажите пожалуйста, вы облигатные анаэробы смотрели?»

С.А. Булынко – диссертант: «Александр Владимирович, спасибо за вопрос, непосредственно методика забора материала не предполагала выделения облигатных анаэробов».

Д.м.н., профессор А.В. Гуров: «Каким образом тогда вы планировали антибактериальную терапию, не имея данных о количестве облигатных анаэробов?»

С.А. Булынко – диссертант: «Спасибо за вопрос, Александр Владимирович. Планирование антибактериальной терапии, во-первых, соотносилось с клиническими рекомендациями, а также, с теми результатами микробиологических исследований, которые мы получили. И в практических наблюдениях данные схемы лечения успешно работали».

Д.м.н., профессор А.В. Гуров: «Спасибо. И позвольте еще один вопрос. Из того, что вы продемонстрировали не совсем понятны критерии дифференциации парафарингита и ПФА бескапсульной его формы. Каким образом вы их разделяли?»

С.А. Булынко – диссертант: «Спасибо за вопрос, Александр Владимирович. У части детей, которые не вошли в исследование, мы выявляли массивную область инфильтрации в проекции парафарингеального пространства, при которой в принципе отсутствовал участок разряжения и жидкостной компонент, таких пациентов можно отнести к категории парафарингита. Данные пациенты не включены в исследование».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Александр Владимирович. Пожалуйста, еще вопросы? Пожалуйста, Андрей Юрьевич».

Д.м.н., профессор А.Ю. Овчинников: «У меня два вопроса. Первое, встречали ли вы варианты осложненного течения абсцессов, я имею ввиду распространение на другие отделы шеи и средостения. А второй вопрос, в продолжение того, что спросил Александр Владимирович по поводу выделения анаэробной флоры. В принципе из литературы мы знаем, что ПТА характеризуется тем, что там развивается анаэробная флора. Вопрос, вы в своей работе от этого как-то ушли или специально отбирали пациентов, которые не имели данных возбудителей?»

С.А. Булынко – диссертант: «Спасибо за вопрос, Андрей Юрьевич, по вопросу осложнений, распространения инфекции вертикально по клетчаточным пространствам шеи мы выявляли. В этом как раз и есть особенность, которую мы

и отмечали на протяжении всего нашего исследования, что у детей течение воспаления в парафарингеальном пространстве доброкачественное и отграниченное. По вопросу выделения микрофлоры, безусловно в обзоре литературы мы также отмечаем, что не малая роль отводится анаэробной инфекции в формировании абсцессов глотки. Однако в нашем исследовании, возможно по техническим причинам, выявляемость анаэробных возбудителей была не столь высока».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Вы удовлетворены ответом, Андрей Юрьевич?»

Д.м.н., профессор А.Ю. Овчинников: «Да».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Еще есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Евгений Вениаминович».

Д.м.н., доцент Гаров Е.В.: «Спасибо. Все мы давно занимаемся оториноларингологией, и знаем, что данное осложнение достаточно редко. Скажите, на ваш взгляд, поскольку вы глубоко погружены в данную проблему, что могло послужить к увеличению частоты данного осложнения?»

С.А. Булынко – диссертант: «Спасибо за вопрос, Евгений Вениаминович. Возможно отчасти повышение частоты выявления пациентов с ПФА произошло за счет улучшения технической оснащенности стационаров, и повышения доступности КТ с КУ. Во-вторых, и мы это отмечали в своих первых работах, стоит сказать о нерациональном использовании антибактериальной терапии, и увеличением устойчивости возбудителей. И в итоге, такие грозные осложнения стали появляться в результате банальных респираторных вирусных инфекций».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Вы удовлетворены ответом, Евгений Вениаминович?»

Д.м.н., доцент Гаров Е.В.: «Да».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Ещё есть вопросы к соискателю? Пожалуйста, Константин Георгиевич».

Д.м.н., доцент, член-корр. РАЕН К.Г. Апостолиди: «Сергей Александрович, спасибо Вам за сообщение, я очень много для себя из него подчерпнул. Абсцедирующие осложнения челюстно-лицевой области, особенно у детей, это безусловно актуальная проблема. Вспоминая наших корифеев, скажем, что вскрытие абсцесса очень благоприятно влияет на течение заболевания и

ориентируемся на три основных пункта: это общее самочувствие, локальный статус и динамика лабораторных показателей. У вас прозвучало, что нужно ориентироваться на лабораторные показатели, скажите какие показатели кроме общего анализа крови необходимо отслеживать?»

С.А. Булынко – диссертант: «Спасибо за вопрос. Безусловно лабораторные показатели играют для нас важную маркирующую роль. И мы считаем необходимым ориентироваться помимо общего анализа крови, на данные биохимических исследований, это уровень С-реактивного белка, прокальцитонин. И эти критерии мы учитываем в динамике лечения, а не в отборе пациентов на консервативное или хирургическое лечение, поскольку на старте лечения у всех пациентов достаточно высокие маркеры воспаления».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо. Ещё есть вопросы к соискателю? Вопросов нет. Сергей Александрович, пожалуйста присаживайтесь. Давайте попросим высказаться руководителя диссертанта. Юрий Львович, Вам слово».

Научный руководитель, д.м.н. Ю.Л. Солдатский: «Во-первых, позвольте поблагодарить Вас за возможность представить нашу работу и нашу клинику в столь уважаемом диссертационном совете. Сергей Александрович всю трудовую жизнь после окончания нашего института провел в стенах Морозовской больницы. За это время стал прекрасным хирургом, пользуется, однозначно, высоким уважением сотрудников коллектива и, мы видим, большая группа товарищей пришла его поддержать. Может быть даже очень долго писал работу в связи с тем, что очень тщательно подошел к анализу материала. Постоянно у него появлялись новые мысли, которые он развивал, изучал, заново придумывал. И в конце концов пришлось его даже остановить. И за это время он стал отцом двойняшек».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Юрий Львович. Приступим к официальному обсуждению данной работы. Слово предоставляется ученому секретарю. Юлия Владиславовна, огласите, пожалуйста, отзывы, поступившие в диссертационный совет».

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: «Внешний отзыв на диссертационную работу Булынко Сергея Александровича поступил из ФГБОУ ДПО «Российская медицинская

академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, составлен и подписан заведующей кафедрой детской оториноларингологии имени профессора Б.В. Шеврыгина д.м.н., профессором Карповой Еленой Петровной. Зачитывается внешний отзыв. Отзыв положительный.

В диссертационный совет поступили отзывы на автореферат от: д.м.н., профессора, заведующего кафедрой оториноларингологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ Павлова П.В.; д.м.н., профессора, заведующего кафедрой болезней уха, горла и носа ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ (Сеченовский Университет) Свистушкина В.М.; д.м.н., профессора, главного научного сотрудника, заведующего кафедрой ФУВ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» Егорова В.И. Отзывы положительные. В отзывах отражены актуальность темы, новизна и практическая значимость проведённых исследований. Отмечено, что диссертация представляет собой завершенное научно-квалификационное исследование, посвященное решению одной из актуальных проблем оториноларингологии. Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату отзывы не содержат.

Имеется 4 акта внедрения результатов диссертационного исследования: из ГБУЗ «Морозовской ДГКБ ДЗМ» - внедрение в работу лечебных отделов и образовательный процесс, ГБУЗ «ДГКБ святого Владимира ДЗМ», а также кафедры оториноларингологии Института хирургии ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое, Юлия Владиславовна. Поскольку замечаний нет, слово предоставляется официальному оппоненту: доктору медицинских наук, профессору Аднану Султановичу Юнусову».

Д.м.н., профессор А.С. Юнусов: — официальный оппонент зачитывает отзыв. (Отзыв прилагается).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Сергей Александрович, ответьте, пожалуйста, Аднану Султановичу».

С.А. Булынко – диссертант: «Уважаемый Аднан Султанович, большое спасибо за внимательное прочтение нашей работы и положительную оценку».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо. Слово предоставляется официальному оппоненту: доктору медицинских наук, профессору Нине Александровне Мирошниченко».

Д.м.н., доцент Н.А. Мирошниченко: – официальный оппонент зачитывает отзыв. (Отзыв прилагается).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Сергей Александрович, ответьте, пожалуйста, Нине Александровне».

С.А. Булынко – диссертант: «Уважаемая Нина Александровна, благодарю Вас за внимательное прочтение нашей работы и высокую оценку».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, есть ли желающие выступить по теме заслушанного доклада? Пожалуйста, Нейля Адельшиновна».

Д.м.н., Н.А. Милешина: «Уважаемые коллеги, пользуясь случаем хочу сказать, что Морозовская больница – моя «alma mater», а сейчас я работаю в 9 ДГКБ им. Сперанского, и как раз в этих двух больницах активно занимаются лечением парафарингеальных абсцессов. Что подкупает в работе Сергея Александровича, и мне не хотелось бы, чтобы это ушло в тень, так это те практические рекомендации, которые получены на основе анализа большого количества пациентов. Действительно, если при поступлении пациента мы понимаем, что это ПФА, но он еще маленький и нет капсулы, то как раз работа Сергея Александровича показывает, что можно идти по пути консервативного лечения. Ведь у 2-х летнего малыша найти это малое образование крайне сложно. Таким образом есть возможность, чтобы мы это внесли в клинические рекомендации. Отметим, что не только в Москве мы оказываем помощь детям с парафарингеальным абсцессом. Соответственно при внесении правок в клинические рекомендации мы облегчим работу наших коллег по стране. Я приветствую работу всего коллектива и Сергея Александровича, в частности, и поддерживаю мнение, что он достоин присуждения звания кандидата медицинских наук».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Нейля Адельшиновна, спасибо Вам, Сергей Александрович ответьте, пожалуйста, Нейле Адельшиновне».

С.А. Булынко – диссертант: «Спасибо большое, Нейля Адельшиновна за интерес и положительную оценку нашей работы».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Есть ли желающие выступить? Пожалуйста, Михаил Михайлович».

Д.м.н., доцент – М.М. Полунин: «Спасибо. Не могу не сказать несколько слов, поскольку работа выполнена на моих глазах. Это большой труд, и Сергей Александрович даже несколько превысил допустимые временные границы. Но от этого работа стала только лучше, поскольку она пришла к унифицированной схеме ведения таких пациентов, и это также отметила Нейля Адельшиновна. В своем роде это пионерская работа и не случайно Евгений Вениаминович упомянул, как такой редкий диагноз стал встречаться чаще и именно в детстве? Действительно это так, не далее, как 10 лет назад этот диагноз не звучал в наших историях болезней. Такие дети лечились в отделениях хирургии, травматологии, челюстно-лицевой хирургии, им безуспешно пытались вскрывать паратонзиллярные абсцессы или лечили инфекции. Пока не заработала система диагностики, начиная с КТ с контрастным усилением на уровне приемного отделения и разработанного орофарингеального эндоскопического доступа для вскрытия абсцесса. Система работает, и в настоящее время это несколько пациентов в неделю. Хочется отметить уникальность работы и ее практическую значимость, а также колоссальный труд, который провел Сергей Александрович под руководством Юрия Львовича».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Михаил Михайлович, спасибо Вам, Сергей Александрович ответьте, пожалуйста, Михаилу Михайловичу».

С.А. Булынко – диссертант: «Большое спасибо, Михаил Михайлович за Ваше внимание и положительную оценку нашей работы».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Есть ли еще желающие выступить? Нет? Тогда я тоже скажу пару слов. На самом деле таких работ сейчас несколько. Поскольку те, кто работает в скоропомощных стационарах, сталкиваются с ситуациями развития у пациентов отогенного или риногенного абсцесса головного мозга. И здесь

лечебно-диагностические алгоритмы со стороны нейрохирургов отсутствуют абсолютно, что в наши дни не соответствует техническому оснащению и возможностям многопрофильной больницы. А в данной работе действительно четко представлен алгоритм в каких ситуациях надо или не надо вскрывать абсцесс. Спасибо, Сергей Александрович, Вам предоставляется заключительное слово».

С.А. Булынко – диссертант - заключительное слово: «Уважаемые коллеги, благодарю за внимание! Прежде всего, мне хочется высказать слова благодарности профессору Андрею Ивановичу Крюкову и организации НИКИО им. Свержевского за возможность защищаться в столь уважаемом диссертационном совете. Хочу выразить благодарность профессору Кунельской Наталье Леонидовне за неоценимую помощь в оформлении диссертации и автореферата. Выражаю огромную благодарность своему научному руководителю Солдатскому Юрию Львовичу за его терпение и настойчивость, научные идеи и бесценную помощь в проведении нашей работы. Благодарю Лучшеву Юлию Владиславовну за помощь в сборе и оформлении документов к защите. Хочу поблагодарить моих оппонентов: профессора Юнусова Аднана Султановича и профессора Мирошниченко Нину Александровну за внимательное прочтение и положительную оценку нашей работы. Выражаю благодарность рецензентам: Товмасян Анне Семеновне и Архангельской Ирине Ивановне за критическую оценку нашей работы и ценные рекомендации. Так же хочу отдельно поблагодарить внутренних рецензентов профессора Радциг Елену Юрьевну и Полякова Дмитрия Петровича. Ваша редакция помогла глубже раскрыть суть нашей работы. Благодарю Полунина Михаила Михайловича за внимание к нашей работе, ценные советы и возможность совместной хирургической практики. Хочется поблагодарить за оказание всяческой поддержки всех сотрудников отделения оториноларингологии Морозовской ДГКБ, особенно заведующую Эдгем Сусанну Романовну, наших замечательных хирургов Денисову Ольгу Анатольевну и Полякова Антона Александровича, с кем мы провели бок о бок много часов в операционной, находя много ценного для нашего исследования. Во многом на вашем примере и заражаясь вашим

энтузиазмом и была рождена тема нашей диссертации. Отдельная благодарность моей дорогой супруге и членам моей семьи, которые поддерживали меня и переживали на всем протяжении выполнения работы. И в заключении позвольте почтить память, ученого физика и лауреата государственной премии моего деда Бабичева Анатолия Петровича, человека, преданного науке всей своей жизнью и явившего мне, пример для подражания».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Сергей Александрович. Просьба счетной комиссии приступить к работе. В состав счётной комиссии предлагаются: профессор Радциг Е.Ю.., Кириченко И.М., Ивойлов А.Ю. (Счётная комиссия утверждается)».

Происходит процедура тайного голосования.

Слово председателю счётной комиссии.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СЧЁТНОЙ КОМИССИИ - Оглашает протокол № 1 об утверждении состава счётной комиссии и протокол № 2 о результатах тайного голосования.

Результаты тайного голосования: Всего голосовали 16 членов Диссертационного совета, из них докторов наук по специальности «Оториноларингология» - 15 человек.

«За»- 16 членов Диссертационного совета.

«против» - нет.

Недействительных бюллетеней - нет.

Не розданных бюллетеней – 3.

Булынко Сергею Александровичу по результатам работы счетной комиссии утверждается ученая степень кандидата медицинских наук.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Кто за то, чтобы принять результаты голосования и отчет счетной комиссии прошу голосовать. (Голосуют).

Кто против? (Нет) Воздержался? (Нет).

Протокол счётной комиссии утверждается.

Слово предоставляется учёному секретарю для оглашения проекта Заключения Диссертационного совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский

клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы».

УЧЁНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационного Совета 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ по диссертации Булынко Сергея Александровича «Персонифицированный подход к диагностике и лечению парафарингеальных абсцессов у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований разработан лечебно-диагностический алгоритм при парафарингеальных абсцессах у детей, который может использоваться оториноларингологами как в поликлинике (на этапе первичного обследования), так и в стационарах круглосуточного пребывания. Разработаны рекомендации по от-бору детей с ПФА на консервативное или хирургическое лечение, а также предложены варианты наиболее оптимальных хирургических доступов в зависимости от локализации абсцесса.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что до сих пор тема парафарингеальных абсцессов освещена недостаточно, но при этом продолжает оставаться важной задачей. Разработанный алгоритм диагностики и лечения парафарингеального абсцесса у детей позволяет персонифицировано подходить к лечению каждого конкретного пациента, избежать диагностических ошибок и возможных осложнений при выборе неадекватного варианта лечения.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу в работу оториноларингологического отделения ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», ГБУЗ «ДГКБ святого Владимира ДЗМ». Результаты диссертационного исследования включены в учебно-педагогический процесс при обучении клинических ординаторов и аспирантов, обучающихся в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ» ДЗМ, а также кафедры оториноларингологии Института

хирургии ФГАОУ РНИМУ им. Н.И. Пирогова при проведении практических занятий и чтении лекций студентам, ординаторам и аспирантам.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты исследования получены на сертифицированном оборудовании, теория согласуется с опубликованными экспериментальными данными по теме диссертации, в работе выполнен научный анализ достаточного количества пациентов: 1169 детей с паратонзиллярными абсцессами, 171 пациентов с парафарингеальными абсцессами (ПФА), всем пациентам проводился общий и оториноларингологический осмотр, а также лабораторная диагностика, всем детям с ПФА выполняли КТ шеи с контрастным усилением и проводили фиброларингоскопию. В работе использованы современные методы исследования, адекватные поставленным задачам, статистическая обработка результатов. Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и вытекают из результатов исследования.

Личный вклад соискателя состоит в проведении обследования, заполнении первичной документации, интерпретации результатов дополнительных методов исследования, проведении лечения пациентов и наблюдение их в послеоперационном периоде, статистической обработке данных и подготовке публикаций по выполненной работе.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной задачи и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформы, основной идейной линии и соответствия выводов и практических рекомендаций поставленным цели и задачами.

Диссертационная работа Булынко С.А. соответствует требованиям п. 9 и п. 10 раздела II «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции постановления Правительства Российской Федерации № 1382 от 16.10.2024 г.), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология. На

заседании 19.02.2026 г. диссертационный совет принял решение присудить Булынко С.А. ученую степень кандидата медицинских наук.».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Будут ли какие-то замечания, дополнения к проекту заключения? Замечания и дополнения учтены.

Есть предложение, утвердить в целом Заключение Диссертационного совета. Кто за данное предложение, прошу голосовать. (Голосуют). Кто против, воздержался? (Нет).

Заключение Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы по диссертационной работе Булынко Сергея Александровича «Персонифицированный подход к диагностике и лечению парафарингеальных абсцессов у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3 - Оториноларингология утверждается единогласно».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Сергей Александрович, мы поздравляем Вас и Вашего научного руководителя с успешным присуждением Вам учёной степени кандидата медицинских наук».

Председатель заседания
Диссертационного Совета
72.1.012.01 при ГБУЗ
«НИКИО им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» ДЗМ,
Член-корр. РАН,
Заслуженный деятель науки РФ
д.м.н., профессор А.И. Крюков

Ученый секретарь Диссертационного
Совета 72.1.012.01 при ГБУЗ
«НИКИО им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» ДЗМ,
к.м.н. Ю.В. Лучшева