ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры болезней уха, горла и носа Института клинической медицины ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» МЗ РФ (Сеченовский Университет) Никифоровой Галины Николаевны на диссертацию Головатюк Анастасии Александровны «Современные аспекты диагностики и лечения хронического тонзиллита», представленную к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 — Оториноларингология

Актуальность темы диссертационного исследования

Хронический тонзиллит по-прежнему занимает одно из ведущих мест среди заболеваний лимфоидного глоточного кольца и остаётся предметом постоянного внимания оториноларингологов и врачей других специальностей: несмотря на многолетнюю историю изучения этой патологии, вопросы своевременной и объективной диагностики, а также выбора рациональной лечебной тактики остаются непростыми и сохраняют высокую клиническую значимость. Именно на эти нерешённые аспекты и обращена данная диссертационная работа.

Одним из приоритетных направлений современной оториноларингологии является поиск современных неинвазивных, доступных и информативных методов инструментальной оценки состояния нёбных миндалин, способных дополнить традиционную фарингоскопию объективными критериями. Ультразвуковое исследование в полной мере отвечает этим требованиям, однако его диагностический потенциал применительно к нёбным миндалинам при хроническом тонзиллите остаётся раскрытым не в полной мере, что и определяет научный интерес к теме диссертации.

Отдельного внимания заслуживает проблема безопасности тонзиллэктомии - хирургического вмешательства, сопряжённого с риском интраоперационных и ранних послеоперационных кровотечений. Стандартный протокол предоперационного обследования не предусматривает оценки индивидуальных топографо-анатомических особенностей тонзиллярной ниши - глубины залегания миндалины и типа её васкуляризации, - хотя атипичные варианты кровоснабжения данной области и сосудистые мальформации, пусть и встречающиеся относительно редко, исключать нельзя. Современная концепция персонифицированной медицины требует минимизации подобных рисков на всех этапах хирургического лечения, что делает разработку предоперационных прогностических критериев геморрагических осложнений актуальной клинической задачей.

Не менее значимым представляется и вопрос дифференциальной диагностики клинических форм хронического тонзиллита, которая в повседневной практике по-прежнему в значительной степени опирается на субъективную оценку врача при фарингоскопии и данных анамнеза, тогда как объективизированные инструментальные критерии разграничения простой и токсико-аллергических форм заболевания до настоящего времени разработаны недостаточно.

Важной составляющей современного подхода к ведению пациентов с хроническим тонзиллитом является оценка качества их жизни. Даже неосложнённое течение заболевания нередко сопровождается повторными обострениями, временной утратой трудоспособности и снижением психологического благополучия пациента. Всё большее распространение в клинической медицине получает концепция patient-reported outcomes, предполагающая учёт субъективной оценки пациентом собственного состояния и результатов лечения, однако в отечественной практике до сих пор отсутствуют валидированные русскоязычные инструменты,

разработанные специально для оценки качества жизни у пациентов именно с хроническим тонзиллитом.

Таким образом, актуальность диссертационного исследования Головатюк А.А. определяется сочетанием нескольких нерешённых задач современной оториноларингологии - необходимостью объективизации диагностики клинических форм хронического тонзиллита, разработки предоперационных критериев прогнозирования хирургических рисков тонзиллэктомии и внедрения валидированного инструмента оценки качества жизни пациентов, - что в совокупности имеет как научное, так и непосредственное практическое значение для клинической медицины.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций диссертации

Диссертационная работа выполнена на базе ГБУЗ «НИКИО им. Л.И. Свержевского» ДЗМ (2022–2025 гг.) и построена в строгом соответствии со сформулированными задачами. Клиническую базу исследования составили 150 пациентов с хроническим тонзиллитом в возрасте от 18 до 53 лет (Me = 30 лет), которым выполнена двусторонняя тонзиллэктомия; больные были распределены на три равные по численности группы (по 50 человек) в зависимости от клинической формы заболевания — простой, токсико-аллергической I и токсико-аллергической II степени. Для решения задачи валидации опросника из основных групп была сформирована подвыборка из 28 пациентов, а также независимо набрана контрольная группа из 28 здоровых добровольцев без ЛОР-патологии. Такой дизайн обеспечивает возможность полноценного сравнения и статистически корректной валидации инструмента оценки качества жизни.

Диагностический протокол включал в себя ультразвуковое исследование нёбных миндалин, которое выполнялось последовательно в трёх режимах - серошкальном B-режиме, цветовом допплеровском

картировании и компрессионной эластографии, с фиксацией результатов по разработанной автором балльной шкале, включающей оценку формы, чёткости контура, эхогенности, характера васкуляризации и эластичности ткани. Такой мультипараметрический подход позволил перейти от описательной характеристики миндалин к количественному, воспроизводимому показателю. Не менее весомым представляется объём морфологической части работы: гистологическому исследованию подверглись 300 образцов ткани удалённых нёбных миндалин с полуколичественной балльной оценкой воспалительной инфильтрации эпителия, акантоза, склероза, васкуляризации, полнокровия сосудов, наличия грануляционной ткани и размера лимфоидных фолликулов, что дало возможность сопоставить эхографическую и гистологическую картину напрямую, а не по косвенным признакам.

Отдельного упоминания заслуживает предложенный автором способ клинико-инструментальной оценки глубины залегания нёбной миндалины по разности ультразвукового поперечного размера миндалины и её фарингеальной (видимой при осмотре) части, измеряемой с помощью стандартного медицинского шпателя. Простота и воспроизводимость методики делают её реально применимой на амбулаторном приёме без привлечения дополнительного оборудования.

Статистическая обработка выполнена корректно и адекватно характеру полученных данных.

Научная новизна и практическая значимость работы

Научная новизна диссертации определяется прежде всего разработкой суммарного балла мультипараметрического ультразвукового исследования нёбных миндалин (СБМУ) - интегрального показателя, объединяющего эхографические, допплерографические и эластографические характеристики. Установленная автором пороговая точка СБМУ > 6,5 позволяет дифференцировать токсико-аллергическую форму II степени от

простой и токсико-аллергической формы I с чувствительностью 98,0% и специфичностью 82,5% (площадь под ROC-кривой — 0,977; 95% ДИ 0,961–0,993; p<0,001), что соответствует отличному качеству диагностической модели и впервые даёт клиницисту количественный, а не описательный инструмент дифференциальной диагностики клинических форм хронического тонзиллита.

Важным элементом новизны является и доказанная взаимосвязь топографо-анатомических параметров миндалины с хирургическими рисками: выявлена статистически значимая корреляция между глубиной залегания нёбных миндалин и объёмом интраоперационной кровопотери (Rs=0,707; p<0,001), а также показано, что при интра- и смешанном типах васкуляризации кровопотеря значимо выше, чем при перитонзиллярном типе. На основании этих двух предикторов автором предложена простая суммарная шкала риска интраоперационного кровотечения, при использовании которой медиана кровопотери закономерно возрастает от 21 мл при минимальном балле до 85 мл при максимальном. Разработанный диагностический алгоритм защищён патентом РФ на изобретение № 2833466 от 22.01.2025 г.

Самостоятельную научную ценность представляет и проведённая по международному протоколу (ISPOR) русскоязычная адаптация опросника TOI-14, ранее не имевшая отечественных аналогов. Процедура валидации выполнена полно и методологически безупречно: подтверждены высокая внутренняя согласованность (α-Кронбаха = 0,92), воспроизводимость при тест-ретест контроле (Rs=0,985), конвергентная (Rs=0,929) и дискриминантная валидность, а также чувствительность инструмента к клинически значимым изменениям состояния пациента в динамике наблюдения (p<0,001). Таким образом, в распоряжении отечественных оториноларингологов впервые появился валидированный инструмент количественной оценки качества жизни пациентов именно с хроническим тонзиллитом.

Практическая значимость работы состоит в том, что предложенные автором диагностические инструменты не требуют дорогостоящего оборудования и могут быть внедрены как в амбулаторном, так и в стационарном звене медицинской помощи. Результаты исследования внедрены в клиническую практику оториноларингологических отделений ГБУЗ «НИКИО им. Л.И. Свержевского» ДЗМ, ГБУЗ «ГКБ им. В.М. Буянова» ДЗМ и ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева» ДЗМ, а также используются в педагогическом процессе при подготовке ординаторов и аспирантов.

Структура и содержание диссертации

Диссертация изложена на 119 страницах машинописного текста и построена по традиционному для квалификационных работ плану: введение, обзор литературы, глава материалов и методов, две главы собственных результатов, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений и список литературы из 123 источников (65 отечественных и 58 зарубежных), иллюстрирована 13 таблицами и 27 рисунками.

В обзоре литературы (глава 1) последовательно освещены три содержательных блока, соответствующих логике собственного исследования: возможности ультразвуковой диагностики лимфоидной ткани шеи и нёбных миндалин, топографо-анатомические особенности миндалин в контексте хирургических рисков тонзиллэктомии и современные подходы к оценке качества жизни в оториноларингологии, включая обзор существующих зарубежных опросников (GBI, TAHSI, TOI-14) и обоснование отсутствия аналогичных валидированных инструментов в отечественной практике.

Глава 2 подробно описывает контингент обследованных больных, критерии включения и исключения, протокол ультразвукового исследования во всех трёх применяемых режимах, оригинальную методику

определения глубины залегания миндалины, технику операции и способ гравиметрического определения объёма интраоперационной кровопотери, протокол патоморфологического исследования с балльной системой оценки, полный алгоритм перевода и валидации опросника TOI-14 (семь последовательных этапов согласно стандарту ISPOR) и применённые методы статистического анализа. В исследование были включены результаты клинико-инструментального обследования и лечения 150 пациентов в возрасте от 18 до 53 лет (Me – 30 лет), 105 женщин (70 %) и 45 мужчин (30 %) с диагнозом хронический тонзиллит (ХТ), которым была выполнена двусторонняя тонзиллэктомия в отделении оториноларингологии НИКИО им. Л. И. Свержевского с 2022 по 2025гг. Согласно цели и задачам исследования автором были сформированы 3 равные по числу (50 человек) группы пациентов, соответственно формам ХТ: I группа - пациенты с простой формой ХТ, II группа – пациенты с ХТ ТАФ I степени, III группа - пациенты с ХТ ТАФ II степени. Из них 28 человек были взяты для выполнения этапа валидации опросника (8 пациентов с простой формой ХТ, 10 – с ХТ ТАФ I и 10 – с ХТ ТАФ II), а также сформирована дополнительная группа здоровых добровольцев (28 человек), у которых не было клинических признаков ХТ и жалоб со стороны ротоглотки. Диагностический алгоритм обследования больных ХТ предусматривал проведение комплексного клинического и инструментально-лабораторного исследования. Осуществлялся сбор жалоб пациентов и анализ анамнестических данных, проводилось оториноларингологическое обследование больных с оценкой состояния слизистой оболочки ротоглотки, определялась степень гипертрофии нёбных миндалин, наличие и характер патологического содержимого в лакунах. В рамках предоперационной подготовки пациентам выполнялся стандартный комплекс лабораторных и инструментальных исследований, включающий определение уровня антистрептолизина-О, ревматоидного фактора, С-реактивного белка.

В главе 3, посвящённой диагностической значимости ультразвукового и морфологического исследования нёбных миндалин, представлены разработка и апробация шкалы суммарного балла мультипараметрического ультразвукового исследования с определением диагностического порога и операционных характеристик, результаты сопоставления гистологической картины 300 образцов ткани с данными эхографии, а также анализ факторов риска интраоперационного кровотечения при тонзиллэктомии с построением интегральной прогностической шкалы. Всем пациентам, включённым в исследование, выполнялось УЗИ НМ, диссертант использовал три режима УЗВ сканирования: стандартный серошкальный В-режим (B-mode), режим цветового допплеровского картирования (ЦДК) и УЗВ компрессионной эластографии (УЗЭГ). Выбор указанных режимов УЗИ был обусловлен их взаимодополняющими диагностическими возможностями и целесообразностью комплексной оценки структурных, гемодинамических и механических характеристик лимфоидной ткани при ХТ. Для оценки глубины залегания НМ (ГЗНМ) на первом этапе был определён размер их фарингеальной (видимой) части (ФЧНМ). В рамках настоящего исследования была разработана условная классификация ГЗНМ в тонзиллярной нише - зависимости от полученного значения ГЗНМ относили к одному из трёх типов: поверхностное залегание - при глубине менее 10 мм, срединное залегание - при глубине от 10 до 15 мм, и глубокое залегание - при глубине более 15 мм.

Все удалённые НМ в обязательном порядке направлялись на гистологическое исследование. Объём интраоперационной кровопотери при выполнении ТЭ определяли с использованием гравиметрического метода, основанного на измерении разницы массы марлевых тупферов до и после их применения, и выражалась в граммах. Перевод массы кровопотери в объёмные показатели осуществлялся с применением расчётной формулы с учётом средней плотности крови, что обеспечивало объективную количественную оценку интраоперационной кровопотери.

Полученные в ходе исследования данные подвергались коррекции, систематизации и визуализации с использованием электронных таблиц Microsoft Office Excel (2016). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением Python (v.3.11).

С учётом выявленных различий ультразвуковых данных, проведено сопоставление эхогенности НМ с гистологическими изменениями. В группе гиперэхогенных НМ (n=100) показатели воспаления и акантоза поверхностного эпителия, воспаления эпителия крипт, грануляционной ткани и склероза паренхимы были значительно выше по сравнению с гипоэхогенной группой (n=200) ($p<0,001$).

Корреляционный анализ выявил выраженную положительную связь между ГЗНМ в тонзиллярной нише и объёмом кровопотери ($Rs=0,707$; $p<0,001$), что указывает на возрастание операционного риска при более глубоком расположении НМ. Анализ влияния типа васкуляризации показал, что интратонзиллярный и смешанный типы кровоснабжения ассоциированы с большей кровопотерей по сравнению с перитонзиллярным типом.

Автор показал, что ГЗНМ и тип их васкуляризации являются значимыми предикторами интраоперационной кровопотери. Разработанный диссертантом интегральный показатель РИК обладает высокой прогностической ценностью, позволяет персонализировать хирургическую тактику и прогнозировать особенности течения раннего послеоперационного периода.

Глава 4 отражает полный цикл культурной адаптации и валидации русскоязычной версии опросника TOI-14, анализ показателей качества жизни пациентов с различными клиническими формами хронического тонзиллита на дооперационном этапе, а также динамику самочувствия пациентов через 6 и 12 месяцев после тонзиллэктомии в связи с топографо-анатомическими особенностями удалённых миндалин.

Заключение, выводы и практические рекомендации полностью соответствуют цели, задачам и фактическому содержанию проведённого

исследования, логически обобщая полученные результаты. По материалам диссертации опубликовано 8 печатных работ, из них 5 - в изданиях из перечня ВАК, получен 1 патент РФ на изобретение; результаты доложены на всероссийских и международных научно-практических конференциях и конгрессах оториноларингологов. Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертационной работы. Принципиальных замечаний по работе нет. В тексте имеются отдельные опечатки и стилистические ошибки, 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 Головатюк Анастасии Александровны «Современные аспекты диагностики и лечения хронического тонзиллита», выполненная под руководством члена-корреспондента РАН, профессора А.И. Крюкова, представляет собой самостоятельное завершённое научно-квалификационное исследование высокого методологического уровня, в котором предложено новое решение актуальной научно-практической задачи оториноларингологии — объективизация диагностики клинических форм хронического тонзиллита, прогнозирование хирургических рисков тонзиллэктомии и внедрение валидированного инструмента оценки качества жизни пациентов.

По актуальности, научной новизне, степени обоснованности выводов и практической значимости диссертация Головатюк Анастасии Александровны соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. № 335),

предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой 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

"31" октября 2026 г.

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

Г.Н. Никифорова

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ

Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы, члену-корреспонденту РАН, доктору медицинских наук, профессору Крюкову Андрею Ивановичу от доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры болезней уха, горла и носа Института клинической медицины ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России Никифоровой Галины Николаевны, 3.1.3. Оториноларингология

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

Сведения о месте работы: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт клинической медицины

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

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

Телефон рабочий: +7 (495) 248-74-00

Телефон личный: +7 (916) 185-54-23

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

Шифр специальности, по которой защищена диссертация: 3.1.3. Оториноларингология

Я согласна выступить официальным оппонентом диссертационной работы Головатюк Анастасии Александровны «Современные аспекты диагностики и лечения хронического тонзиллита» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3. Оториноларингология при Диссертационном совете Д 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-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. Карапетян, Л. С. Современные данные о терапии заболеваний глотки / Л. С. Карапетян, Г. Н. Никифорова, Л. Г. Гафурова // Лечащий врач. — 2025. — Т. 28, № 11. — С. 69–74. — DOI 10.51793/OS.2025.28.11.009. — EDN AGTTQE.

2. Особенности ведения пациентов после двусторонней тонзиллэктомии / А. В. Толданов, Г. Н. Никифорова, М. В. Свистушкин [и др.] // Consilium Medicum. — 2025. — Т. 27, № 9. — С. 561–569. — DOI 10.26442/20751753.2025.9.203486. — EDN EXZUNV.

3. Особенности патогенетической терапии инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов / А. Б. Мальцев, Т. А. Машкова, В. М. Свистушкин [и др.] // Медицинский совет. — 2025. — № 7. — С. 11–16. — DOI 10.21518/ms2025-046.

4. Возможности местной терапии фиксированными комбинациями при ведении пациентов с острым тонзиллофарингитом / В. М. Свистушкин, Г. Н. Никифорова, А. В. Толданов [и др.] // Терапия. — 2024. — Т. 10, № 10(82). — С. 152–162. — DOI 10.18565/therapy.2024.10.152-162. — EDN IUSYQM.

5. Применение топических бактериальных лизатов в современной клинической практике / В. М. Свистушкин, Г. Н. Никифорова, А. В. Золотова, В. А. Степанова // Медицинский совет. — 2021. — № 6. — С. 49–56. — DOI 10.21518/2079-701X-2021-6-49-56.

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

Г.Н. Никифорова

ПОДПИСЬ ДОВЕРЯЮ
10 26

В Диссертационный совет Д 72.1.012.01
государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы «Научно-
исследовательский клинический институт
оториноларингологии им. Л.И. Свержевского»

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

по диссертации Головатюк Анастасии Александровны «Современные аспекты диагностики и лечения хронического тонзиллита»

3.1.3. Оториноларингология

Фамилия, Имя, Отчество	**Основное место работы, должность**	**Учёная степень, звание**	**Специальность, по которой была защищена диссертация**	**Основные работы в рецензируемых научных изданиях по профилю оппонируемой диссертации**
Никифорова Галина Николаевна	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), профессор кафедры болезней уха, горла и носа	Доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры болезней уха, горла и носа	3.1.3. Оториноларингология	1. Карапетян, Л. С. Современные данные о терапии заболеваний глотки / Л. С. Карапетян, Г. Н. Никифорова, Л. Г. Гафурова // Лечащий врач. — 2025. — Т. 28, № 11. — С. 69–74. — DOI 10.51793/OS.2025.28.11.009. — EDN AGTTQE. 2. Особенности ведения пациентов после двусторонней тонзиллэктомии / А. В. Толданов, Г. Н. Никифорова, М. В. Свистушкин [и др.] // Consilium Medicum. — 2025. — Т. 27, № 9. — С. 561–569. — DOI 10.26442/20751753.2025.9.203486. — EDN EXZUNV. 3. Особенности патогенетической терапии инфекционно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов / А. Б. Мальцев, Т. А. Машкова, В. М. Свистушкин [и др.] // Медицинский совет. — 2025. — № 7. — С. 11–16. — DOI 10.21518/ms2025-046. 4. Возможности местной терапии фиксированными комбинациями при ведении пациентов с острым тонзиллофарингитом / В. М. Свистушкин, Г. Н.

				Никифорова, А. В. Толданов [и др.] // Терапия. — 2024. — Т. 10, № 10(82). — С. 152–162. — DOI 10.18565/therapy.2024.10.152-162. — EDN IUSYQM. 5. Применение топических бактериальных лизатов в современной клинической практике / В. М. Свистушкин, Г. Н. Никифорова, А. В. Золотова, В. А. Степанова // Медицинский совет. — 2021. — № 6. — С. 49–56. — DOI 10.21518/2079-701X-2021-6-49-56.

Согласие на обработку персональных данных подтверждаю

Официальный оппонент:

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

Г.Н. Никифорова

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ
Начальник отдела
Ученого совета
31 10 2024 г.

Председателю Диссертационного совета Д 72.1.012.01
при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт
оториноларингологии им. Л.И. Свержевского»
Департамента здравоохранения города Москвы,
члену-корреспонденту РАН, доктору медицинских наук,
профессору Крюкову Андрею Ивановичу
от доктора медицинских наук, профессора кафедры
болезней уха, горла и носа Института клинической медицины
ФГАОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России
Никифоровой Галины Николаевны
3.1.3 - Оториноларингология

СОГЛАШЕНИЕ

Настоящим выражаю своё согласие на проведение оппонирования диссертационной работы Головатюк Анастасии Александровны «Современные аспекты диагностики и лечения хронического тонзиллита», на соискание учёной 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

Сведения о месте работы: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени 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
Телефон рабочий: +7 (495) 248-74-00
Телефон личный: +7 (916) 185-54-23
E-mail рабочий: nikiforova_g_n@staff.sechenov.ru

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ