ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ им. Л.И. СВЕРЖЕВСКОГО» (ГБУЗ НИКИО им. Л.И. СВЕРЖЕВСКОГО ДЗМ)
Загородное шоссе, д.18А, стр.2, Москва, 117152
Тел. (495) 633-92-26, e-mail: nikio@zdrav.mos.ru, http://www.nikio.ru
ОГРН 1037739377301 / ОКПО 58123919 / ИНН 7726313447

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы

А. И. Крюков

«10» 10 2025 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно - исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы

Диссертация «Современные особенности экзематозной формы наружного отита» выполнена в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

В период подготовки диссертации соискатель Мунзалевская Юлия Дмитриевна являлась аспирантом научно-исследовательского отдела микрохирургии уха Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

В 2020 г. окончила Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов по оториноларингологии выдано в 2024 г. ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы, по дерматовенерологии в 2025 г. Управление делами президента российской федерации ФБГУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия»

Научные руководители:

Крюков Андрей Иванович - Член-корреспондент РАН, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, директор ГБУЗ «НИКИО им. Л. И. Свержевского» Департамента Здравоохранения города Москвы.

Дворников Антон Сергеевич- д.м.н., профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии им. ак. Ю.К. Скрипкина ИКМ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ.

По итогам обсуждения принято следующее **заключение**:

1. **Оценка выполненной соискателем работы:**

Экзематозная форма хронического наружного отита относится к числу клинически сложных вариантов поражения наружного уха, поскольку течение заболевания определяется сочетанием локального воспаления, нарушения кожного барьера, фоновой дерматологической патологии, изменений микробиоценоза наружного слухового прохода и повторного повреждения кожи при зуде и расчесах. У части пациентов заболевание приобретает рецидивирующий характер, сопровождается гиперкератозом, сужением наружного слухового прохода, фиброзной атрезией и нарушением слуховой функции. Эти обстоятельства определили актуальность выполненной диссертационной работы.

Целью диссертационной работы явилось повышение эффективности терапии экзематозной формы наружного отита у взрослых пациентов за счет разработки современного стадийно-ориентированного лечебного алгоритма.

В соответствии с поставленной целью в исследование были включены 183 пациента с хроническим наружным отитом. С учетом двустороннего поражения у части обследованных проанализировано 328 пораженных наружных слуховых проходов. Исследование проводилось на базе консультативно-диагностического отделения № 1 ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы.

Всем пациентам выполняли клиническое оториноларингологическое обследование с оценкой жалоб, анамнеза, выраженности зуда, состояния кожи ушной раковины и наружного слухового прохода. Использовали отоскопию, отомикроскопию, эндоскопическую визуализацию с фото- и видеодокументацией, микробиологическое и микологическое исследование отделяемого, аудиологическое обследование по показаниям, консультацию дерматовенеролога, иммунологическое обследование у части пациентов, морфологическое исследование тканей при гиперкератотических и фиброзирующих формах заболевания. Статистическая обработка данных проводилась с применением методов описательной статистики, сравнительного анализа, корреляционного анализа, анализа тренда и модели вероятностного выбора лечебной тактики.

В ходе исследования выделены основные клинические варианты хронического наружного отита: изолированный зуд, экзематозная форма, экзематозная форма с гиперкератозом и фиброзная атрезия наружного слухового прохода. Экзематозная форма составила 95 наблюдений (51,9 %), изолированный зуд - 36 наблюдений (19,7 %), экзематозная форма с гиперкератозом - 21 наблюдение (11,5 %), фиброзная атрезия наружного слухового прохода - 31 наблюдение (16,9 %). Выделенные формы различались по выраженности зуда, кожных изменений, степени нарушения просвета наружного слухового прохода и частоте слуховых нарушений.

Установлено, что дерматологическая патология была выявлена у 83 пациентов (45,4 %). В ее структуре преобладали экзема, себорейный дерматит, красный плоский лишай, псориаз и атопический дерматит. У пациентов с экзематозной формой достоверно чаще определялись шелушение, покраснение, морфологические элементы кожи наружного слухового прохода и увеличение площади поражения, что подтверждает связь экзематозного фенотипа с нарушением кожного барьера и фоновой дерматологической патологией.

Микробиологическое исследование показало неоднородность микробного профиля пораженных наружных слуховых проходов. Отсутствие роста микрофлоры зарегистрировано в 168 из 328 образцов (51,2 %), сапрофитные и условно-патогенные грамположительные микроорганизмы кожи - в 86 образцах (26,2 %), потенциально патогенная бактериальная флора - в 52 образцах (15,9 %), грибковая флора - в 9 образцах (2,7 %). Среди потенциально патогенных бактериальных изолятов преобладали Staphylococcus aureus / MRSA,

Enterobacterales и Pseudomonas aeruginosa. Полученные данные обосновали необходимость клинико-лабораторной верификации инфекционного компонента до назначения повторных курсов антибактериальной или противогрибковой терапии.

Показана клиническая значимость гиперкератоза и фиброзной атрезии наружного слухового прохода как структурно осложненных стадий хронического экзематозного наружного отита. При переходе от начальных форм к гиперкератозу и фиброзной атрезии нарастали нарушение просвета наружного слухового прохода, частота снижения слуха, кондуктивного и смешанного компонентов тугоухости. Фиброзная атрезия сопровождалась наиболее выраженными функциональными последствиями и требовала хирургической оценки.

На основании полученных данных разработан стадийно-ориентированный лечебный алгоритм. Пимекролимус рассматривался как компонент терапии при зудово-экзематозном домене, такролимус - при гиперкератотически-обструктивном варианте, хирургическая тактика - при сформированной фиброзной атрезии наружного слухового прохода. Эффективность алгоритма подтверждена динамикой клинических показателей, снижением выраженности зуда в течение 12 месяцев наблюдения и результатами клинико-решающей модели выбора лечебной тактики.

На основании проведенного исследования сделан вывод, что экзематозная форма хронического наружного отита требует стадийной диагностики и дифференцированного ведения с учетом дерматологического статуса, микробиологического профиля, выраженности зуда, состояния просвета наружного слухового прохода и слуховой функции. Разработанный алгоритм может быть использован как практический ориентир для маршрутизации пациентов и выбора лечебной тактики.

2. Личное участие диссертанта в получении результатов, изложенных в диссертации:

Автор лично участвовала в реализации всех этапов научно-исследовательской работы: заполнении медицинской документации, анализе полученных данных, их статистической обработке и оформлении печатных работ, принимала непосредственное участие в лечебно-диагностическом процессе. Выполняя настоящую диссертационную работу, Мунзалевская Ю.Д. лично осуществляла сбор клинического материала, систематизацию данных оториноларингологического, дерматологического, микробиологического, аудиологического и морфологического обследования, интерпретацию результатов и подготовку основных положений диссертации.

3. Степень достоверности результатов проведённых исследований:

На основании приказа директора института № 147 о/д от 04.07.2025 г. комиссия в составе: председатель проф., д.м.н. Н. Л. Кунельская, члены комиссии, проф., д.м.н. Е.В. Носуля, д.м.н. Е. А. Кирасирова, к.м.н. А.С. Товмасян провели проверку материалов первичной документации и материалов кандидатской диссертации Мунзалевской Ю.Д. «Современные особенности экзематозной формы наружного отита».

Результаты исследования, проведённые в диссертации, полностью соответствуют имеющимся в регистрационных документах.

Все исследования, указанные автором в диссертации, обработка, анализ и оценка результатов выполнены лично автором.

Достаточный объем клинического материала, включение 183 пациентов и анализ 328 пораженных наружных слуховых проходов, использование клинических, эндоскопических, микробиологических, микологических, аудиологических, морфологических и статистических методов исследования позволяют считать полученные результаты достоверными. Применение методов описательной статистики, сравнительного анализа, корреляционного анализа, анализа тренда и модели вероятностного выбора лечебной тактики обеспечивает обоснованность выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертационной работе.

Научная новизна и практическая значимость работы:

Научная новизна работы состоит в том, что на клиническом материале пациентов с хроническим наружным отитом доказана связь сопутствующих дерматологических

заболеваний с формированием экзематозного фенотипа заболевания; на основании клинических, эндоскопических, аудиологических и морфологических критериев выделены стадии течения экзематозной формы наружного отита; разработан стадийно-ориентированный лечебный алгоритм и предложена клинико-решающая модель выбора тактики ведения пациентов с зудово-экзематозным, гиперкератотически-обструктивным и фиброзно-атретическим вариантами заболевания.

Практическая значимость работы определяется возможностью использования предложенной стратификации в клинической деятельности врача-оториноларинголога и врача-дерматовенеролога. Выделение зудово-экзематозного, гиперкератотически-обструктивного и фиброзно-атретического вариантов заболевания позволяет обоснованно выбирать лечение, своевременно направлять пациента на дерматологическое, микробиологическое, аудиологическое обследование и хирургическое лечение, снижать риск рецидивов и предупреждать формирование стойкой обструкции наружного слухового прохода.

4. Специальность, которой соответствует диссертация:

По полученным результатам работа может быть представлена к публичной защите по специальности 3.1.3 - Оториноларингология. 3.1.23 – Дерматовенерология.

5. Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных диссертантом:

1. Дворников А.С., Гайдина Т.А., Крюков А.И., Шадрин Г.Б., Мунзалевская Ю.Д. Дерматологические заболевания, предрасполагающие к развитию наружного отита (обзор литературы) // Вестник оториноларингологии. — 2025. — Т. 90, № 1. — С. 50–56. — DOI: 10.17116/otorino20259001150.

2. Гайдина Т.А., Мунзалевская Ю.Д., Силин А.А. Междисциплинарный подход к профилактике рецидивов наружного отита у пациентов с фоновыми дерматологическими заболеваниями // Фарматека. — 2024. — Т. 31, № 10. — С. 13–19. — DOI: 10.18565/pharmateca.2024.10.13-19.

3. Дворников А.С., Крюков А.И., Гайдина Т.А., Шадрин Г.Б., Мунзалевская Ю.Д., Пацап О.И. Поражение кожи наружного слухового прохода у пациентки с себорейным дерматитом // Вестник дерматологии и венерологии. — 2024. — Т. 100, № 5. — С. 79–88. — DOI: 10.25208/vdv16772.

4. Шадрин Г.Б., Кунельская В.Я., Мачулин А.И., Мунзалевская Ю.Д. Возбудители грибкового отита у взрослых // Успехи медицинской микологии. — 2023. — Т. 24: Материалы юбилейной конференции по медицинской микологии и микробиологии (Москва, 17–18 мая 2023 г.). — С. 196–197.

5. Кунельская В.Я., Шадрин Г.Б., Мачулин А.И., Мунзалевская Ю.Д. Современные возможности терапии наружного отита // Вестник оториноларингологии. — 2023. — Т. 88, № 3. — С. 127–128.

6. Крюков А.И., Дворников А.С., Гайдина Т.А., Шадрин Г.Б., Мунзалевская Ю.Д. Экзематозная форма наружного отита у взрослых // Успехи медицинской микологии. — 2024. — Т. 26: Материалы Международного микологического форума (Москва, 22–23 мая 2024 г.). — С. 167–169.

7. Шадрин Г.Б., Мачулин А.И., Мунзалевская Ю.Д. Видовой состав возбудителей хронического наружного отита // Успехи медицинской микологии. — 2024. — Т. 26: Материалы Международного микологического форума (Москва, 22–23 мая 2024 г.). — С. 202–205.

8. Крюков А.И., Гуров А.В., Шадрин Г.Б., Изотова Г.Н., Мунзалевская Ю.Д., Зотова П.К. Эффективность и безопасность применения топической антибактериальной терапии у пациентов с острым наружным бактериальным отитом: результаты ретроспективного исследования // Вестник оториноларингологии. — 2024. — Т. 89, № 6. — С. 24–27.

Диссертация на тему: «Современные особенности экзематозной формы наружного отита» Мунзалевской Юлии Дмитриевны рекомендуется к защите на соискание ученой

степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология и 3.1.23 – Дерматовенерология.

Заключение принято на заседании научно-практической конференции Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л. И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы от 26 сентября 2025 года. Присутствовало на заседании 55 чел.

Результаты голосования: «за» - 55 человек, «против» - нет, «воздержалось» - нет, протокол № 25 от 26.09.2025 года.

Учёный секретарь
ГБУЗ «Научно-исследовательский
клинический институт оториноларингологии
им. Л.И. Свержевского» ДЗ г. Москвы,
кандидат медицинских наук Лучшева Ю.В.

