ОТЗЫВ

официального оппонента, профессора, доктора медицинских наук, профессора кафедры дерматовенерологии и косметологии Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко Донцовой Елены Владимировны на диссертацию Мунзалевской Юлии Дмитриевны «Современные особенности экзематозной формы наружного отита», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (специальность 3.1.3– Оториноларингология, 3.1.23 Дерматовенерология.).

Актуальность темы исследования

Экзематозное поражение кожи наружного слухового прохода находится на стыке оториноларингологии и дерматовенерологии. Клиническая картина может включать зуд, эритему, шелушение, первичные и вторичные морфологические элементы, нарушение кератинизации и присоединение инфекционного процесса. Сопутствующие дерматозы дополнительно усложняют диагностику и требуют разграничения локальных изменений кожи наружного слухового прохода и самостоятельной дерматологической патологии.

Для дерматовенеролога особое значение имеют состояние эпидермального барьера, характер морфологических элементов, выраженность воспаления, наличие гиперкератоза и возможность длительного противовоспалительного лечения кожи наружного слухового прохода без нежелательных эффектов, характерных для продолжительного применения топических глюкокортикостероидов.

В связи с этим исследование Ю.Д. Мунзалевской, объединяющее оториноларингологическую и дерматологическую оценку хронического экзематозного наружного отита, является актуальным и соответствует современному междисциплинарному подходу к ведению пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями кожи.

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

В исследование включены 183 пациента с хроническим наружным отитом, проанализировано 328 пораженных наружных слуховых проходов. Пациенты были распределены на четыре клинические группы в соответствии с ведущим клиническим вариантом заболевания: изолированный зуд – 36 пациентов, экзематозная форма – 95, экзематозная форма с гиперкератозом – 21, фиброзная атрезия наружного слухового прохода – 31 пациент.

Комплекс обследования включал клинико-анамнестическую оценку, оториноларингологическое и дерматологическое обследование, бактериологическое и микологическое исследования, оценку слуховой функции, а также иммунологическое и морфологическое исследования по показаниям. Динамическое наблюдение проводилось в течение 12 месяцев. Клиническая оценка состояния кожи проводилась с регистрацией покраснения, шелушения, первичных и вторичных морфологических элементов, гиперкератотических и рубцовых изменений.

Сопутствующая дерматологическая патология выявлена у 83 пациентов, что составило 45,4 % обследованной когорты. Автором принципиально разграничены наличие самостоятельного дерматоза и локальные изменения кожи наружного слухового прохода. Это методологически важно, поскольку общая частота дерматологических заболеваний между клиническими группами статистически значимо не различалась, тогда как отдельные нозологические формы имели различное распределение: экзема чаще встречалась при экзематозной форме наружного отита, красный плоский лишай – у пациентов с фиброзной атрезией.

В работе также исследованы дополнительные иммунологические показатели – общий IgE и эозинофильный катионный белок. Автор обоснованно не рассматривает их как самостоятельные диагностические критерии и указывает на необходимость дальнейшего изучения на большей выборке.

Достоверность и научная новизна положений, выводов и рекомендаций

Научный интерес представляет уточнение объективных клинических признаков экзематозного поражения кожи наружного слухового прохода. Установлено, что наиболее значимыми признаками являются шелушение, покраснение и наличие морфологических элементов. Интенсивность зуда прямо связана с шелушением и покраснением, однако сам зуд не является специфичным критерием клинического варианта заболевания.

Особого внимания заслуживает анализ гиперкератотических изменений. Гиперкератоз рассматривается как один из выделенных клинических вариантов, характеризующийся нарушением кератинизации, накоплением кератиновых масс и нарушением проходимости наружного слухового прохода. Выделенные клинические варианты не рассматриваются как последовательные стадии единого патологического процесса. При сформированной фиброзной атрезии морфологическое исследование подтвердило выраженную рубцово-фиброзную перестройку тканей. У всех исследованных пациентов этой подгруппы выявлен фиброз стромы, у 75,0 % отсутствовали придатки кожи.

Значимость результатов диссертации для науки и практики

С дерматологической позиции практический интерес представляет включение в лечебный алгоритм ингибиторов кальциневрина.

При изолированном зуде и сохраняющихся зудово-экзематозных проявлениях использован пимекролимус 1 %. При экзематозной форме с гиперкератозом после удаления гиперкератотических масс применялся такролимус 0,1 %. Динамическое наблюдение продолжалось до 12 месяцев.

При изолированном зуде интенсивность симптома уменьшилась с 3,34 ± 0,72 до 0,28 ± 0,45 балла. При экзематозной форме снижение составило с 3,43 ± 0,65 до 0,35 ± 0,48 балла, площадь поражения кожи к 12-му месяцу регрессировала. При гиперкератозе отмечено улучшение проходимости наружного слухового прохода. При сформированной фиброзной атрезии лечебная тактика предусматривала оценку слуховой функции и степени

обструкции наружного слухового прохода с определением показаний к хирургическому лечению.

Существенным достоинством работы является включение дерматологического осмотра в общую схему обследования пациентов. Предложенный подход способствует комплексной оценке воспалительного поражения кожи НСП и снижает риск его необоснованной интерпретации исключительно как инфекционного процесса.

Содержание диссертации, ее структура и оформление

Диссертация построена логично. В литературном обзоре рассмотрены дерматологические факторы риска наружного отита, нарушения кожного барьера, особенности экзематозного поражения, роль микробиоты, современные методы лечения, гиперкератоз и фиброзная атрезия.

Раздел «Материалы и методы» содержит подробное описание дерматологической оценки кожи наружного уха и наружного слухового прохода с регистрацией первичных и вторичных морфологических элементов, шелушения, покраснения, гиперкератотических и рубцовых изменений.

В главах собственных исследований последовательно представлены дерматологический профиль обследованной когорты, связь локальных изменений кожи с экзематозной формой заболевания, клиническое значение гиперкератоза и результаты дифференцированной терапии.

Работа изложена на 148 страницах, содержит 29 таблиц и 4 рисунка, список литературы включает 207 источников.

Публикации и внедрение

По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ, в том числе 3 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Российской Федерации. Среди публикаций автора представлены работы, непосредственно посвященные дерматологическим заболеваниям, предрасполагающим к развитию наружного отита, междисциплинарному подходу к профилактике рецидивов и поражению кожи наружного слухового прохода при себорейном дерматите.

Результаты диссертации внедрены, в том числе, в работу отделения дерматовенерологии БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи» и используются в образовательном процессе кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России.

Основные результаты диссертационного исследования достаточно полно отражены в опубликованных работах. Автореферат соответствует содержанию диссертации и содержит основные положения работы, результаты исследования, выводы и практические рекомендации.

Замечания и вопросы

Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет. В порядке научной дискуссии хотелось бы получить ответы автора на следующие вопросы:

1. Какие клинические признаки автор считает наиболее надежными для разграничения локальной экзематозной формы наружного отита и проявлений самостоятельного хронического дерматоза с вовлечением кожи наружного слухового прохода?
2. Какие дерматологические критерии автор считает наиболее информативными для оценки устойчивости клинического эффекта при длительном применении топических ингибиторов кальциневрина у пациентов с хроническим экзематозным наружным отитом?

Данные вопросы носят дискуссионный характер и не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение

Диссертационная работа Мунзалевской Юлии Дмитриевны «Современные особенности экзематозной формы наружного отита» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной на стыке оториноларингологии и дерматовенерологии, в которой решена актуальная научно-практическая задача повышения эффективности терапии хронической

экзематозной формы наружного отита на основании разработки и обоснования дифференцированного лечебно-диагностического алгоритма.

Работа обладает внутренним единством, содержит новые научные результаты и положения, свидетельствующие о личном вкладе автора в решение поставленной научной задачи. Полученные результаты уточняют клиническое значение локальных изменений кожи наружного слухового прохода и сопутствующей дерматологической патологии, характеризуют особенности гиперкератоза и фиброзной атрезии и обосновывают дифференцированный выбор лечебной тактики.

По актуальности, научной новизне, методическому уровню, достоверности полученных результатов и практической значимости диссертационная работа полностью соответствует требованиям пп. 9 и 10 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор Мунзалевская Юлия Дмитриевна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3 – Оториноларингология и 3.1.23 – Дерматовенерология.

Контактные сведения официального оппонента

Официальный оппонент: Донцова Елена Владимировна
Ученая степень: доктор медицинских наук по специальности 3.1.23 - дерматовенерология. Медицинские науки.
Ученое звание: профессор.
Основное место работы: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
Адрес места работы: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.
Сайт учреждения: vrngmu.ru.
E-mail рабочий: mail@vrngmu.ru.
E-mail личный: Ledn89@mail.ru
Телефон рабочий: +7(473) 255-43-47
Телефон личный: +7 (920) 229-13-54

Доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России Донцова Е.В.

Подпись д.м.н., профессора Донцовой Е.В. заверяю
Начальник управления кадров Скорынин С.И.

Адрес: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.
Телефон: +7 (473) 259-89-90
Адрес электронной почты: mail@vrngmu.ru

«06» 11 2026 г.

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 дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России» Минздрава России Донцовой Елены Владимировны, 3.1.23 – Дерматовенерология

СОГЛАШЕНИЕ

Настоящим выражаю свое согласие на проведение оппонирования диссертационной работы Мунзалевской Юлии Дмитриевны «Современные особенности экзематозной формы наружного отита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология, 3.1.23 – Дерматовенерология.

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

_____

(подпись)

Контактные данные официального оппонента

Наименование места работы: ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России
Адрес места работы: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.
e-mail учреждения: mail@vrngmu.ru
тел.учреждения: +7 (473) 259-89-90
e-mail оппонента: Ledn89@mail.ru

Подпись д.м.н., профессора Донцовой Е.В. заверяю
Начальник управления кадров Скорынин С.И.

Адрес: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.
Телефон: +7 (473) 259-89-90
Адрес электронной почты: mail@vrngmu.ru

«6» 11 2026 г.

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 дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России» Минздрава России Донцовой Елены Владимировны, 3.1.23 – Дерматовенерология

Я, Донцова Елена Владимировна, доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России.

Сведения о месте работы: ФГБОУ ВО «ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России.; 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.; сайт учреждения: vrngmu.ru.; e-mail учреждения: mail@vrngmu.ru.; тел.учреждения: +7 (473) 255-43-47; шифр специальности, по которой была защищена диссертация: 3.1.23 – Дерматовенерология.

Я согласна выступить официальным оппонентом диссертационной работы Мунзалевской Юлии Дмитриевны «Современные особенности экзематозной формы наружного отита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – оториноларингология, 3.1.23 – дерматовенерология 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. Новикова Л.А., Донцова Е.В., Донцов В.Г. и соавт. К клинической характеристике больных микробной экземой // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2022;21(1):68–72. DOI: 10.36622/vstu.2022.21.1.011.
2. Новикова Л.А., Донцова Е.В., Борзунова Л.Н., Погодаева Т.И. Клинические и лабораторные параллели при истинной экземе //

Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2022;21(4):75–79. DOI: 10.36622/vstu.2022.21.4.010.

3. Донцова Е.В., Иванова И.И., Новикова Л.А. и соавт. Низкоинтенсивное лазерное облучение крови у детей с атопическим дерматитом: влияние на барьерную функцию кожи и цитокиновый статус // Медицинский алфавит. 2022;(8):56–60. DOI: 10.33667/2078-5631-20228-56-60.
4. Донцова Е.В., Иванова И.И., Новикова Л.А., Донцов В.Г., Борзунова Л.Н., Королева Т.В. Влияние различных способов лечения на барьерную функцию кожи у детей с атопическим дерматитом // Врач. 2022;33(3):82–87. DOI: 10.29296/25877305-2022-03-15.
5. Новикова Л.А., Донцова Е.В., Чернов А.В., Саурина О.С., Донцов В.Г., Погодаева Т.И. Особенности цитокинового статуса, перекисного окисления липидов и состояния антиоксидантной системы у больных истинной экземой. Фарматека. 2022; 14: 73-77 https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2022.14.73-77

Доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России Донцова Е.В

Подпись д.м.н., профессора Донцовой Е.В. заверяю
Начальник управления кадров Скорынин С.И.

Адрес: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.
Телефон: +7 (473) 259-89-90
Адрес электронной почты: mail@vrngmu.ru

«6» 11 2026 г.

Сведения об официальном оппоненте

По защите диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Мунзалевской Юлии Дмитриевны «Современные особенности экзематозной формы наружного отита», по специальности 3.1.3 – Оториноларингология, 3.1.23 Дерматовенерология.

Фамилия, имя, отчество	**Учёная степень, наименование отрасли науки, научная специальность, по которой защищена диссертация**	**Полное наименование организации, являющейся основным местом работы, должность**	**Список основных публикаций по теме диссертации.**
Донцова Елена Владимировна	Профессор, доктор медицинских наук, 3.1.23 – Дерматовенерология	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.	1. Новикова Л.А., Донцова Е.В., Донцов В.Г. и соавт. К клинической характеристике больных микробной экземой // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2022;21(1):68–72. DOI: 10.36622/vstu.2022.21.1.011. 2. Новикова Л.А., Донцова Е.В., Борзунова Л.Н., Погодаева Т.И. Клинические и лабораторные параллели при истинной экземе // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2022;21(4):75–79. DOI: 10.36622/vstu.2022.21.4.010. 3. Донцова Е.В., Иванова И.И., Новикова Л.А. и соавт. Низкоинтенсивное лазерное облучение крови у детей с атопическим дерматитом: влияние на барьерную функцию кожи и цитокиновый статус // Медицинский

			алфавит. 2022;(8):56–60. DOI: 10.33667/2078-5631-20228-56-60. 4. Донцова Е.В., Иванова И.И., Новикова Л.А., Донцов В.Г., Борзунова Л.Н., Королева Т.В. Влияние различных способов лечения на барьерную функцию кожи у детей с атопическим дерматитом // Врач. 2022;33(3):82–87. DOI: 10.29296/25877305-2022-03-15. 5. Новикова Л.А., Донцова Е.В., Чернов А.В., Саурина О.С., Донцов В.Г., Погодаева Т.И. Особенности цитокинового статуса, перекисного окисления липидов и состояния антиоксидантной системы у больных истинной экземой. Фарматека. 2022; 14: 73-77 https://dx.doi.org/10.18565/pharmateca.2022.14.73-77

Официальный оппонент
Доктор медицинских наук, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко Минздрава России — Донцова Е.В

Подпись д.м.н., профессора Донцовой Е.В. заверяю
Начальник управления кадров — Скорынин С.И.

Адрес: 394036, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10.
Телефон: +7 (473) 259-89-90
Адрес электронной почты: mail@vrngmu.ru.

«6» 11 2026 г.