



Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.
Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

Адрес: Санкт-Петербург, 191015, ул.Кирочная, д.41

ОКПО 30625447, ОКАТО 40298564000, ОГРН 1117847434990, ИНН 7842461679,

КПП 784201001, ОКВЭД 85.22; 86; 72.19; 84.21

Единая телефонная справочная: (812) 303-50-00, факс: (812) 303-50-35,

e-mail: rectorat@szgmu.ru

www.szgmu.ru

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и инновационной
деятельности федерального
государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Северо-Западный
государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор



Н.В. Бакулина

«20»

10

2025 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

О научно-практической значимости диссертации Голицыной Мирры Владимировны на тему «Совершенствование диагностики демодекоза и оценка эффективности персонифицированного подхода к выбору тактики его лечения», представленной к официальной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.23. Дерматовенерология.

Актуальность темы диссертационной работы

Проблема демодекоза активно обсуждается зарубежными авторами в периодических изданиях, отечественные публикации на данную тему единичны. Многочисленные исследования посвящены микробиоценозу кожи человека, при этом важное значение отводится представителям условно-патогенной флоры — липофильным дрожжам рода *Malassezia* и

дрожжеподобным грибам рода *Candida*. Причины возникновения заболеваний, вызванных этими возбудителями практически идентичны таковым при демодекозе. Вполне закономерно, что микст-патология микотической флоры и клещевой фауны обоюдно отягощает течение фациальных дерматозов.

В настоящее время отсутствует однозначный ответ о наличии корреляции между плотностью клещей и клиническими манифестациями, которые они вызывают. Одни авторы считают, что увеличение числа клещей ассоциировано с эритемой и шелушением эпидермиса, другие – с пустулизацией кожи и инфильтративно-продуктивными формами воспаления кожи. Обнаружение клещей в коже выше допустимой нормы – основной критерий объективизации диагноза. Эффективность лабораторной диагностики демодекоза, по мнению авторов, зависит: от метода получения материала; выбора клинических манифестаций для его забора; неравномерного распределения клещей на коже. В тоже время диссеминация клещами бактерий, грибов, вирусов и инфицирование ими новых фолликулов существенно изменяет клиническую картину дерматоза, ассоциированных с ними. В связи с этим совершенствование диагностики демодекоза с учетом паразито-хозяйных взаимоотношений является актуальной задачей в клинической практике.

Учитывая, что целенаправленные исследования, посвященные проблеме демодекоза, протекающего, как самостоятельная нозологическая форма, в отечественной научной литературе за последние 25 лет единичны и фрагментарны, то анализ особенностей его течения как самостоятельной нозологической формы, возможно позволит определить варианты паразито-хозяйных взаимоотношений клещей и человека, как основы клиники и классификации заболевания, а метод анонимного анкетирования врачей – исследовать их компетенции по проблеме демодекоза.

Основными средствами для лечения демодекоза, как паразитарного заболевания, должны быть антипаразитарные препараты. Учитывая отсутствие клинических рекомендаций, посвященных демодекозу, целесообразно в условиях импортозамещения для его лечения использовать отечественные препараты (эмульсию и мазь бензилбензоата и 5% концентрат перметрина в этаноле). Сравнительный анализ их эффективности с учетом особенностей течения демодекоза – основа совершенствования эффективности терапии данного заболевания. Вышеизложенное определило актуальность диссертационной работы.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и практических рекомендаций, сформулированных в диссертации

Научная новизна работы, выводов и практических рекомендаций неоспоримы. Результаты анонимного анкетирования 134 врачей по проблеме демодекоза позволили автору выявить укоренившиеся ложные стереотипы, касающиеся вопросов диагностики и лечения заболевания. Сравнительный анализ эффективности диагностики демодекоза традиционными методами (соскоб эпидермиса, цианакрилатная биопсия кожи) и авторскими методами (экстракция комедонэкстрактором содержимого сально-волосяных фолликулов с морфологическими элементами, извлечение материала с помощью аппарата для ультразвуковой чистки лица) позволил автору доказать преимущество комедонэкстракции.

Автором установлено, что встречаемость и обилие клещей при заборе материала зависят от выбора морфологических элементов для отжима содержимого. Анализ содержимого пустул позволил автору выявить наличие антагонизма между пиогенной флорой и клещами. Обнаруженный автором феномен наличия «прядей пушковых волос» одновременно с клещами (5-17 экз.) в отжимах сально-волосяных фолликулов, при давности заболевания более 6 месяцев, с определенной долей вероятности, свидетельствует о хронизации демодекоза. Определены особенности течения демодекоза у пациентов с коронавирусной инфекцией.

В основу классификации демодекоза автором положены паразито-хозяйинные взаимоотношения клещей и человека. Демодекоз может протекать как самостоятельная нозологическая форма; как сопутствующее заболевание при дерматозах фациальной локализации и при заболеваниях, в патогенезе которых задействована иммунная система; в сочетании с дерматозами, причиной которых являются условно-патогенные представители микробиоценоза кожи (липофильные дрожжи рода *Malassezia*, дрожжеподобные грибы рода *Candida*); как осложнение дерматозов фациальной локализации; как медикаментозное осложнение, как демодекозная гиперинвазия и как интактная демодекозная гиперинвазия.

Автором предложен состав для микроскопии препаратов (смесь, состоящая из 80% молочной кислоты и глицерина в соотношении 1:1), использование которого не вызывает кристаллизации, способствует быстрому просветлению материала и, как следствие, хорошей визуализации клещей. Применение дерматоскопии способствовало повышению эффективности диагностики демодекоза: исключение розацеа и акне; детализация морфологических элементов; выявление скрытого шелушения»,

«комедональных папул», сальных пробок, в которых обнаружены клещи, плотно прилегающие друг к другу. Автором доказано, что персонифицированный подход к выбору тактики лечения демодекоза, базирующийся на анализе предшествующей терапии, исключении стереотипов в выборе лекарственных средств, аргументированной комбинации антипаразитарных, антибактериальных и антимикотических препаратов – залог успешной терапии.

Выводы соответствуют содержанию диссертации, цели и задачам исследования, положениям, выносимым на защиту, научно аргументированы, свидетельствуют об оригинальности и новизне исследования. Практические рекомендации носят прикладной характер и актуальны для дерматологов и косметологов.

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики

Работа имеет большое практическое значение для клинической практики. Автором установлено, что «эритематосквамозная форма» демодекоза – вариант микст-инфекции кожи клещами рода *Demodex* и липофильными дрожжами рода *Malassezia*, что исключает диагноз «себорейный демодекоз». Отсутствие и/или гибель клещей в гное пустул косвенным образом свидетельствуют о миграции клещей из фолликулов, что приводит к диссеминации высыпаний и поражению органа зрения (блефарит).

Новый подход к классификации демодекоза, базирующийся на паразито-хозяйинных взаимоотношениях клещей рода *Demodex* и человека, на основах дерматологической пропедевтики, дал возможность автору адекватно оценить клиническую ситуацию, выбрать оптимальные методы диагностики и лечения. Эффективность лечения антипаразитарными препаратами дерматозов фациальной локализации при отсутствии клинических манифестаций демодекоза, но при обнаружении клещей более 5 на см² – критерий наличия демодекозной гиперинвазии. Доказанная эффективность отечественных антипаразитарных средств при лечении демодекоза в условиях импортозамещения позволяет рекомендовать их пациентам независимо от уровня их доходов и быть уверенным в успешном завершении курса лечения.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений,
выводов, практических рекомендаций, сформулированных в
диссертации**

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, базируются на грамотном методологическом подходе к решению поставленных задач, последовательности их решения и достижения цели исследования. Автором использован системный подход, базирующийся на принципах доказательной медицины. Обоснованность и достоверность результатов диссертационной работы связана с тщательным анализом 221 литературного источника, в том числе 147 трудов зарубежных авторов. Число выводов соответствует 5 поставленным задачам. Достоверность результатов научных исследований базируется на достаточном объеме фактического материала; использовании современных методов диагностики, сравнении их с авторскими методами; качественной статистической обработке материала.

Проведено анонимное анкетирование 134 дерматологов с использованием электронного ресурса Google Формы. Для унификации исследования разработан авторский вариант «Индивидуальной регистрационной карты». Диагноз демодекоза подтвержден лабораторно у 122 пациентов с дерматозами фациальной локализации, у 57 пациентов демодекоз протекал как самостоятельная нозологическая форма фациального дерматоза, которые составили основную группу и их паразитологическое обследование проводилось с использованием пяти методов забора патологического материала с учетом морфологических элементов, из которых извлекался возбудитель. При микроскопии гнойного содержимого пустул учитывались степень лейкоцитарной реакции (завершенный и незавершенный фагоцитоз), наличие или отсутствие микрофлоры. Осуществлялся персонифицированный подход к выбору тактики лечения с использованием отечественных антипаразитарных препаратов. Для оценки достоверности результатов использованы методы современного статистического анализа.

Публикации по теме диссертации

По результатам исследования автором опубликовано 20 работ, в том числе научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук – 11; статей в изданиях,

индексируемых в международной базе Scopus – 2; публикаций в иных изданиях – 4; монография в соавторстве – 1, справочник в соавторстве – 1 атлас-справочник для врачей в соавторстве – 1.

**Внедрение основных результатов исследования и конкретные
рекомендации по использованию результатов и выводов
диссертационной работы**

Результаты научных исследований автора используются в учебном процессе кафедры кожных и венерических болезней с курсом косметологии МИНО ФГБОУ ВО «РОСБИОТЕХ» и внедрены в клиническую практику Ульяновского Областного клинического кожно-венерологической диспансера; Федерального государственного казенного учреждения «Консультативно-диагностический центр Генерального штаба Вооруженных сил РФ», сеть многопрофильных клиник «Астери-МЕД» (Москва); ООО «Центр лазерной медицины» (Ульяновск).

Практические рекомендации носят прикладной характер. Анализ компетенций врачей по проблеме демодекоза следует использовать на циклах профессиональной подготовки врачей в системе последипломного образования с целью повышения качества медицинской помощи больным с данным заболеванием. Совершенствование диагностики демодекоза на основе сравнительного анализа различных медов и новый состав смеси для микроскопирования препаратов – предикторы повышения числа положительных результатов. Выбор наружной терапии демодекоза зависит от правильной трактовки клинических вариантов течения демодекоза. «Розацеаподобный демодекоз» представляет собой демодекозную гиперинвазию при розацеа; в данной ситуации лечить необходимо, как розацеа, так и демодекоз. «Пустулезный демодекоз» является демодекозом, осложненным пиодермией, при котором клещи покидают сально-волосяные фолликулы с гноем, что приводит к диссеминации процесса. При лечении необходимо использовать антипаразитарные и антибактериальные препараты. «Себорейный демодекоз» при наличии клинических манифестаций, типичных для демодекоза и себорейного дерматита (эритема с шелушением), по сути дела, является микст-патологией, а при отсутствии проявлений демодекоза, но при выявлении числа клещей более 5 на 1 см² – демодекозной гиперинвазией на фоне себорейного дерматита. Наружная терапия должна включать антипаразитарные и антимикотические препараты.

Содержание диссертационной работы и ее оформление

Диссертация изложена на 175 страницах компьютерного текста. Состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований (5 глав), выводов, практических рекомендаций, заключения, приложений. Указатель литературы включает 221 источник: 74 отечественных и 147 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 52 рисунками и содержит 8 таблиц.

Во введении автор убедительно обосновывает актуальность и целесообразность проведения данного исследования, четко определяет цель и задачи диссертационной работы. Формулировка задач свидетельствует о конструктивном подходе к решению проблемы, выбранной для исследования, логичном алгоритме ее разработки. Четко сформулированы научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, методология, положения, выносимые на защиту, уровень достоверности проведенной работы, личный вклад автора, апробация результатов диссертационной работы, соответствие диссертации паспорту научной специальности, внедрение результатов исследования в практику, данные о публикациях, объеме и структуре диссертационной работы.

Первая глава «Обзор литературы» состоит из 4 глав, в основу которых положен анализ 221 публикации современных отечественных и зарубежных авторов. Название глав: «Роль клещей рода *Demodex* в патогенезе дерматозов фациальной локализации», «Дерматологическая пропедевтика как основа классификации демодекоза», «Современные аспекты диагностики демодекоза», «Лечение демодекоза» и их содержание свидетельствуют глубоком анализе основных аспектов данного паразитарного заболевания кожи, умении автора анализировать и систематизировать материал.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» автор указывает, что для оценки уровня профессиональной подготовки врачей по проблеме демодекоза использован психологический вербально-коммуникативный метод (метод анонимного анкетирования 134 врачей с использованием авторского варианта индивидуальной регистрационной карты, размещенной на электронном ресурсе Google Формы. Для унификации исследования разработана «Индивидуальная регистрационная карта больного демодекозом», включающая клинические данные, методы диагностики, лечение. Определены критерии включения и исключения пациентов. Сравнительный анализ забора материала для выявления клещей рода *Demodex*, проводился 5 методами. Авторские методы включали экстракцию комедонэкстрактором содержимого 2-3 сально-волосяных

фолликулов с приуроченными к ним морфологическими элементами (площадь 0,3-0,5 см²); извлечение материала с помощью аппарата для ультразвуковой чистки лица; извлечение пинцетом роговых пробок / «шипиков» из устья сально- волосяных фолликулов. Традиционные методы: соскоб эпидермиса и цианакрилатная биопсия с использованием цианакрилатного клея с площади очага поражения 1 см². Микроскопическое исследование материала на демодекс проводили с применением смеси, состоящий из 80% молочной кислоты и глицерина в соотношении 1:1 (авторский метод). Выявление бактериальной флоры в пустулах и оценка степени лейкоцитарной инфильтрации в гное (завершенный и незавершенный фагоцитоз) проводили после окраски мазков 1% водным раствором метиленового синего. Чешуйки эпидермиса, полученные путем соскоба в очагах поражения, исследовали в 10% растворе КОН для выявления дрожжевой флоры. Для объективизации клинических манифестаций на коже использовали дерматоскопию.

Глава «Результаты собственных исследований» включает 5 разделов, посвященных: оценке уровня профессиональной подготовки врачей по проблеме демодекоза, совершенствованию диагностики демодекоза, особенностям клиники заболевания, вариантам паразито-хозяинных взаимоотношений клещей рода *Demodex* и человека, как основы классификации заболевания, персонифицированному подходу к выбору тактики лечения демодекоза.

В заключении в обобщенном виде представлен итог проведенной работы, интерпретация полученных результатов и их сравнение с данными других исследователей.

Автореферат написан в соответствии с требованиями к его оформлению, полностью отражает основные положения и выводы диссертационной работы, которые лаконичны и четко сформулированы.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Принципиальных замечаний, влияющих на положительную оценку представленной диссертации, нет. Единичные стилистические погрешности не влияют на общую положительную оценку работы, не снижающие ее научной и практической значимости. Работа написана грамотным языком с применением научной терминологии. Принципиальных вопросов по исследованию нет.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры дерматовенерологии
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, протокол №4 от
«20» октября 2025 года.

Заведующий кафедрой дерматовенерологии
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Доктор медицинских наук, профессор
Константин Игоревич Разнатовский

