

ОТЧЕТ О РАБОТЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО УЧЕНОГО СОВЕТА ЗА 2011 г.

Комиссаренко И.А.

Диссертационный совет Д 850.002.01 при Центральном научно-исследовательском институте гастроэнтерологии г. Москвы утвержден приказом Минобрнауки России от 15.06.2007 г. № 26/54 (на период действия номенклатуры специальностей научных работников).

Диссертационному совету разрешено принимать к защите диссертации по специальностям 14.01.28 — гастроэнтерология на соискание ученой степени доктора наук и 14.01.04 — внутренние болезни на соискание ученой степени доктора наук.

1. За отчетный период (на январь 2012 г.) состоялось 14 заседаний совета.

2. На всех заседаниях присутствовало от 82 до 91% состава совета. Посещаемость заседаний членами совета хорошая.

3. Краткий анализ диссертаций, рассмотренных советом.

3.1. Диссертация Патрушева Н.Б. «Консервативное лечение варикозно расширенных вен пищевода флавоноидами диосмина и гесперицина при циррозе печени» представлена на соискание ученой степени кандидата медицинских наук 21 февраля по специальности 14.01.28 — «гастроэнтерология».

Диссертационная работа Патрушева Н.Б. посвящена совершенствованию консервативного медикаментозного лечения варикозно расширенных вен пищевода у больных циррозом печени.

Автором в качестве консервативного лечения больных с варикозно расширенными венами пищевода при циррозе печени различной этиологии применены флавоноиды диосмина и гесперицина, изучено их влияние на степень варикозного расширения вен и состояние слизистой оболочки пищевода у больных циррозом печени различной этиологии.

В диссертационной работе проведен сравнительный анализ эффективности терапии флавоноидами диосмина и гесперицина и пропранололом варикозно расширенных вен пищевода у больных циррозом печени. Показано, что терапия флавоноидами диосмина и гесперицина у больных с циррозом печени алкогольной этиологии уменьшает воспаление слизистой оболочки пищевода, способствует уменьшению степени варикозного расширения вен пищевода и количества варикозных узлов. Результаты

диссертационной работы внедрены в практическую деятельность гепатологического и хирургического отделений в ЦНИИ гастроэнтерологии.

3.2. Диссертация Оробей Ю. А. «Значимость различных факторов риска развития гастродуоденальных кровотечений при язвенной болезни» представлена 21 января на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.28 — «гастроэнтерология».

Диссертационная работа Оробей Ю.А. посвящена определению значимости различных факторов риска и их сочетания в развитии гастродуоденальных кровотечений язвенной этиологии.

В работе проведено изучение и сравнение корригируемых и некорригируемых факторов риска, а также факторов риска, обусловленных клиническими особенностями течения язвенной болезни в развитии гастродуоденального кровотечения. Доказана роль многофакторности в развитии гастродуоденального кровотечения язвенной этиологии.

Проведенный автором анализ показал, что наличие у больного хотя бы одного из факторов риска (курение, прием алкоголя, ожирение, прием НПВП) увеличивает риск развития ГДЯК в 1,5–3 раза. При наличии двух факторов риска одновременно риск возрастает более чем 4–7 раз. Доказана необходимость проведения комплекса мероприятий, направленных на выявление и устранение и/или уменьшение факторов риска развития гастродуоденальных кровотечений у больных язвенной болезнью. Результаты диссертационной работы внедрены в практическую деятельность консультативно-диагностического отделения, включены в программу курса лекций и практических занятий по обучению гастроэнтерологов, терапевтов и врачей-эндоскопистов в ЦНИИ гастроэнтерологии.

3.3. Диссертация Березиной О.И. на тему «Роль оксида азота и малонового диальдегида в диагностике обострения и оценке эффективности лечения хронического панкреатита» представлена 18 марта на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.04 — «внутренние болезни» и 03.01.04 — «биохимия».

Диссертационная работа Березиной О.И. посвящена проблемам диагностики и лечения обострения хронического панкреатита.

В работе проведено изучение влияния развивающегося окислительного стресса и повышенной продукции оксида азота на развитие обострения хронического панкреатита.

Автором доказано, что применение антиоксидантной терапии у больных с обострением хронического панкреатита позволяет сократить сроки купирования болевого синдрома и дает возможность добиться эффективного снижения лабораторных показателей окислительного стресса (уровней оксида азота и малонового диальдегида). В работе показана необходимость проведения исследования уровней оксида азота и малонового диальдегида в крови больных хроническим панкреатитом для повышения качества диагностики обострения ХП наряду с традиционными лабораторно-инструментальными методами обследования. Установлен диагностический уровень оксида азота крови (120 мкмоль/л), свидетельствующий об обострении хронического панкреатита. Доказана клиническая и лабораторная эффективность применения мексидола (3-окси-6-метил-2-этилпиридина сукцината) в комбинированной терапии обострения хронического панкреатита.

3.4. Диссертация Албуловой Е.А. на тему «Нарушение минеральной плотности костной ткани и ее медикаментозная коррекция у больных глютенчувствительной целиакией» представлена 18 марта к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.04 — «внутренние болезни» и «гастроэнтерология» — 14.01.28.

Диссертационная работа Албуловой Е.А. посвящена улучшению диагностики остеопении и повышению эффективности ее лечения у больных глютенчувствительной целиакией.

В работе продемонстрирована высокая частота встречаемости остеопении у больных целиакией среди взрослого населения. Установлена высокая распространенность снижения минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у данной категории больных от 63,6 до 85,6% (95%ДИ). Проанализированы популяционные факторы риска, такие как возраст, менопауза, индекс массы тела. Автором предложена и обоснована концепция патогенеза остеопении при целиакии, в котором, несомненно, большую роль играют вторичный гиперпаратиреоз на фоне снижения всасывания кальция и витамина D, а также высокая иммунологическая активность заболевания. Был проведен анализ таких клинических факторов, как несоблюдение больными аглютенной диеты и степень тяжести синдрома нарушенного всасывания. Установлено, что эффективная коррекция остеопении препаратами витамина D возможна только при строгом соблюдении аглютенной диеты.

3.5. Диссертация Коричевой Е.С. на тему «Минеральная плотность костной ткани при билиарной недостаточности у больных желчнокаменной болезнью и постхолецистэктомическим синдромом» представлена к защите 18 марта на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.04 — «внутренние болезни» и 14.01.28 — «гастроэнтерология».

Диссертационная работа Коричевой Е.С. посвящена изучению влияния хронической билиарной недостаточности на регуляцию фосфорно-кальциевого обмена и риск развития остеопении при желчнокаменной болезни (ЖКБ) и постхолецистэктомическом синдроме (ПХЭС).

Диссертантом доказано, что основной причиной нарушения обмена кальция на фоне билиарной недостаточности у больных ЖКБ и ПХЭС является достоверное снижение уровня витамина D. Показано, что заместительная терапия препаратами урсодеооксихолевой кислоты (УДХК) купирует билиарную недостаточность и тем самым препятствует возникновению дефицита витамина D, снижая риск развития остеопении при холецистолитиазе. Проведение больным ЖКБ с популяционными факторами риска остеопении (возраст, менопауза) рентгеновской денситометрии способствует раннему выявлению нарушения МПКТ.

Наиболее значимые результаты исследования внедрены в научно-практическую работу отдела патологии желчных путей ЦНИИ гастроэнтерологии.

3.6. Диссертация Васнева О.С. «Сравнительная эффективность терапевтических и хирургических методов лечения рефлюкс-эзофагита» представлена 19 мая на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.28 — «гастроэнтерология» и 14.01.17 — «хирургия».

Диссертация Васнева О.С. посвящена актуальной проблеме гастроэнтерологии и хирургии — оценке сравнительной эффективности терапевтических и хирургических методов лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и доказательству безопасности лапароскопических антирефлюксных хирургических вмешательств в лечении больных осложненными формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), а также разработке алгоритма рациональной тактики лечения больных с патологией кардиоэзофагеального перехода, основанной на современных методах диагностики.

Автором показано, что длительный курс терапии ингибиторами протонной помпы (12 недель) в 30% случаев не приводит к клинико-эндоскопической ремиссии ГЭРБ.

Результатами диссертационного исследования установлено, что в 88% случаев при отмене ИПП у больных ГЭРБ возникают рецидивы заболевания, что диктует необходимость постоянной поддерживающей терапии ИПП в полной дозе, особенно у лиц старше 60 лет, у которых прием ИПП в режиме «по требованию» эффективен лишь в 35% случаев.



Посредством проведения клинико-экономического анализа обоснована экономическая целесообразность выполнения фундопликации с формированием циркулярной симметричной манжеты лапароскопическим доступом.

Диссертантом разработан алгоритм рационального выбора способа фундопликации, основанный на современных методах диагностики. Автором определено, что успешно выполненная антирефлюксная операция избавляет больного от необходимости поддерживающей медикаментозной терапии.

3.7. Диссертация Мечетиной Т.А. «Синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке после холецистэктомии» представлена 19 мая на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.28 — «гастроэнтерология».

Диссертационная работа Мечетиной Т.А. посвящена изучению частоты выявления синдрома избыточного бактериального роста (СИБР), развивающегося после холецистэктомии; обоснованию необходимости его медикаментозной коррекции и оценке клинической эффективности нового кишечного антибиотика рифаксимины при избыточном бактериальном росте в тонкой кишке.

Автором доказана необходимость обследования больных после холецистэктомии на наличие синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке. Высокая частота обнаружения СИБР позволила расширить клиническую классификацию постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС) новым вариантом в виде ПХЭС, ассоциированным с избыточным бактериальным ростом в тонкой кишке, и обосновать проведение антибактериальной терапии у данных больных.

В работе определена оптимальная схема лечения рифаксимином, позволившая улучшить ближайшие и отдаленные результаты антибактериальной терапии, а также качество жизни больных после холецистэктомии.

3.8. Диссертация Черкашовой Е.А. «Метаболиты кишечной микрофлоры и их значение в патогенезе неалкогольной жировой болезни печени и оценке гипополипидемической терапии» представлена 24 июня на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 — «внутренние болезни».

Диссертационная работа Черкашовой Е.А. посвящена изучению дополнительных звеньев патогенеза неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и коррекции гипополипидемической терапии при этом заболевании.

Автором доказано, что при НАЖБП отмечается достоверное повышение эндотоксина и оксида азота в сыворотке крови, определение которых является одним из методов диагностики НАЖБП.

В работе выявлена взаимосвязь гистологических изменений в печени с уровнем эндотоксина и оксида азота. Диссертантом выявлено, что повышение уровня эндотоксина и оксида азота в сыворотке крови

позволяет оценивать прогрессирование стеатогепатита, поскольку выявлена прямая достоверная корреляция данных показателей с уровнем АСТ, ГГТП, а также индексом гистологической активности и индексом стеатоза. Диагностика степени воспаления в печени необходима при назначении препаратов, метаболизм которых зависит от функции печени.

Показано, что лечение атерогенной дислипидемии аторвастатином в комбинации с пробиотиком Бифиформ Комплекс более эффективно, чем монотерапия аторвастатином в снижении уровня холестерина и его фракций в сыворотке крови. При этом уменьшается гепатотоксичное действие статинов.

3.9. Диссертация Себекиной О.В. «Особенности течения крапивницы у больных с хеликобактер-ассоциированными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта» представлена к защите 24 июня на соискание ученой кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.04 — «внутренние болезни» и 14.03.09 — «клиническая иммунология и аллергология».

Диссертационная работа Себекиной О.В. посвящена проблемам диагностики и лечения крапивниц у больных с хеликобактер-ассоциированными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта.

Автором установлено, что у больных с хронической идиопатической крапивницей достоверно чаще выявляется инфекция *Helicobacter pylori* (*Hp*) по сравнению с больными с аллергической крапивницей (в 73,9 и 56,5% случаев соответственно, при $p < 0,05$).

С помощью всестороннего статистического анализа доказано, что наличие инфекции *Hp* не влияет на частоту рецидивов и тяжесть клинических проявлений у всех больных с аллергической крапивницей и у подавляющего большинства (66,7%) хронической идиопатической крапивницей. В работе показано, что у 33,3% больных хроническая идиопатическая крапивница ассоциирована с инфекцией *Hp*, успешная эрадикация *Hp* приводит к ремиссии данного заболевания. Положительного влияния эрадикации *Hp* на течение аллергической крапивницы не установлено.

В диссертации определено, что клинико-лабораторными признаками *Hp*-ассоциированной хронической идиопатической крапивницы являются наличие язвенной болезни в анамнезе — повышение уровня антител к *H. pylori* (выше 1:350), сывороточных цитокинов: ИЛ-1 β (выше 42 пкг/мл) и ФНО- α (выше 60 пкг/мл) при низких значениях общего IgE (ниже 40 МЕ/мл).

3.10. Диссертация Прилепской С.И. «Частота заболеваний толстой кишки у взрослых, страдающих запором» представлена 16 сентября на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.28 — «гастроэнтерология».

Диссертационная работа Прилепской С.И. посвящена актуальной теме — изучению

распространенности запора в популяции крупного мегаполиса, уточнению факторов его развития, оптимизации методов ранней диагностики заболеваний толстой кишки у больных с запором.

На основании проведенного эпидемиологического исследования диссертантом установлено, что хроническим запором, идентифицированным на основании Римских критериев III, страдает 16,5% населения. Показано, что частота запоров у жителей крупного города увеличивается с возрастом, гендерные различия (женщины/мужчины) в общей популяции составляют 2,1. Доказано, что к достоверным и независимым факторам риска возникновения запоров относятся низкий уровень потребления пищевых волокон и жидкости, роды в анамнезе у женщин моложе 55 лет, пониженная физическая активность у мужчин моложе 55 лет с повышенным индексом массы тела. По данным исследования, у больных с запором колоректальный рак выявлен у 4,5% обследованных, полипы толстой кишки — у 10,8%, дивертикулы — у 16,2%, аноректальная патология — у 70,2%. Показано, что симптомы «тревоги» при запорах чаще встречаются у лиц старше 55 лет, а наибольшей прогностической ценностью для выявления колоректального рака является сочетание наследственной отягощенности с симптомом «примесь крови в кале». При исследовании эффективности растительного препарата «Софтовак» было установлено его послабляющее действие у 81% больных.

3.11. Диссертация Гуляева П.В. «Оптимизация внебольничной медицинской помощи больным кислотозависимыми заболеваниями» представлена 16 сентября на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.28 — «гастроэнтерология».

Диссертационная работа Гуляева П.В. посвящена актуальной проблеме — оптимизации внебольничной медицинской помощи часто и длительно болеющим (ЧДБ) больным гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, хроническим гастритом, язвенной болезнью на основе совершенствования системы стандартизации, в частности, использования стандартов «Московских соглашений по диагностике и терапии кислотозависимых заболеваний, в том числе и ассоциированных с *Helicobacter pylori*» («Московских соглашений»).

На основании анализа десятилетнего наблюдения за 448 больными кислотозависимыми заболеваниями (КЗЗ) «по обращениям в ЛПУ» автором отмечено увеличение удельного веса лиц ЧДБ, снижение качества оказания им медицинской помощи и низкий уровень ориентации больных на сохранение здоровья. Это явилось основой для разработки способа оптимизации внебольничной медицинской помощи больным КЗЗ с позиции внедрения современной системы стандартизации — стандартов «Московских соглашений».

Показано, что в группе больных часто и длительно болеющих КЗЗ имеется взаимосвязь частоты

обострения и длительности течения заболевания с выраженностью диспепсического синдрома и состоянием слизистой оболочки желудка (СОЖ) по данным морфологического исследования. Это свидетельствует о том, что дополнительно к существующим российским и международным рекомендациям необходимо учитывать критерии ЧДБ для диагностики *Helicobacter pylori* (*Hp*) и дальнейшей эрадикационной терапии в соответствии со стандартами «Московских соглашений».

Доказано, что интеграция стандартов «Московских соглашений» в амбулаторную практику способствовала повышению эффективности эрадикационной терапии, регрессии активного воспалительного процесса в СОЖ и безрецидивному течению заболевания как в ближайшем (1 год), так и отдаленном (3 года) периоде у больных часто и длительно болеющих кислотозависимыми заболеваниями, ассоциированными с *Hp*.

Автором отмечено, что медицинская активность пациента в группе часто и длительно болеющих не уступает по своей значимости социально-бытовому, профессиональным аспектам образа жизни и тесно связана с состоянием здоровья и течением заболевания, что необходимо учитывать в процессе оптимизации внебольничной медицинской помощи.

Диссертантом определено, что основными направлениями оптимизации являются ориентация на непрерывное повышение качества диспансеризации больных часто и длительно болеющих КЗЗ с использованием стандартов «Московских соглашений», повышение мотивации больного к здоровьесберегающему поведению и удовлетворенности пациента качеством медицинской помощи.

3.12. Диссертация Ли И.А. «Нарушение микробиоценоза кишечника и метаболизма липидов после гемиколэктомии, их медикаментозная коррекция» представлена 16 сентября на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 — «внутренние болезни».

Диссертационная работа Ли И.А. посвящена одной из актуальных проблем — влиянию нарушений микробиоценоза кишечника на метаболизм липидов, функциональное состояние печени и обоснованию необходимости медикаментозной коррекции этих изменений у больных после гемиколэктомии.

Диссертантом дано обоснование обследования больных после гемиколэктомии с целью выявления нарушения состава кишечной микрофлоры, что позволило установить патогенетические механизмы изменения метаболизма липидов и функционального состояния печени, выделить клинические варианты постгемиколэктомического синдрома



(правосторонний и левосторонний) и предложить схемы медикаментозной коррекции.

Нарушение микробиоценоза кишечника при левосторонней гемиколэктомии чаще приводит к формированию стеатогепатита (у 48,9% больных по сравнению у 14,2% больных с правосторонним постгемиколэктомическим синдромом), повышению уровня общего холестерина, ХС-ЛПНП, триглицеридов и уменьшению ХС-ЛПВП, увеличению риска развития сопутствующих заболеваний (панкреато-дуоденальной зоны и сердечно-сосудистой системы).

Автором установлено, что повышение уровня белка, связывающего жирные кислоты (I-FABP), свидетельствует о повреждении эпителиальных клеток тонкой кишки у больных с левосторонним постгемиколэктомическим синдромом. В работе указано, что возникающие нарушения микробиоценоза кишечника и метаболизма липидов приводят к увеличению риска развития сопутствующих заболеваний панкреато-дуоденальной зоны и сердечно-сосудистой системы у больных с левосторонним постгемиколэктомическим синдромом.

Диссертантом разработан алгоритм диагностического обследования и ведения больных после гемиколэктомии. Выделение клинических вариантов постгемиколэктомического синдрома (правосторонний и левосторонний), в зависимости от типа резекции толстой кишки, знание особенностей механизмов их развития позволит практическому врачу ориентироваться не только в многообразии клинических симптомов этого состояния, но и разработать индивидуальный подход к ведению данных пациентов.

В работе предложены схемы медикаментозной терапии пре- и пробиотиками, направленные на коррекцию микрофлоры кишечника и метаболических нарушений, они позволяют пролонгировать клиническую ремиссию основного и предотвратить развитие сопутствующих заболеваний, способствуют профилактике развития осложнений у больных после гемиколэктомии.

3.13. Диссертация Михайловой З.Ф. «Бронхолегочная патология у больных язвенным колитом и болезнью Крона» представлена 14 октября на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.04 — «внутренние болезни».

Диссертационная работа Михайловой З.Ф. посвящена одной из актуальных проблем — диагностике и лечению бронхолегочной патологии у больных воспалительными заболеваниями кишечника (язвенным колитом и болезнью Крона).

Диссертантом проведена комплексная оценка состояния бронхолегочной системы у больных воспалительными заболеваниями кишечника, выделен наиболее характерный вариант бронхолегочной патологии при язвенном колите и болезни Крона. С помощью эксперимента на интактных животных (крысах) в работе доказана патогенетическая связь

выявленных изменений респираторной системы с основным заболеванием. Автором также доказано, что патология респираторной системы длительно не проявляется клинически, поэтому для раннего ее выявления целесообразно исследование функции внешнего дыхания у всех больных воспалительными заболеваниями кишечника, независимо от наличия или отсутствия респираторных симптомов.

В работе установлено, что частота легочной дисфункции возрастает по мере увеличения длительности заболевания и протяженности воспалительного процесса в кишечнике, усиления тяжести заболевания и у лиц женского пола, что позволяет определить круг больных воспалительными заболеваниями кишечника, имеющих повышенный риск развития вентиляционных нарушений. Диссертантом показано, что присоединение бронхолитических средств к базисному лечению воспалительных заболеваний кишечника повышает функциональную эффективность противовоспалительной терапии у больных с обструктивными нарушениями вентиляции.

3.14. Диссертация Гуровой М.М. «Внежелудочно-кишечные проявления хронических гастродуоденитов у детей» представлена 23 декабря на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.28 — «гастроэнтерология» и 14.01.08 «педиатрия».

Диссертационная работа Гуровой М.М. посвящена одной из актуальных проблем — изучению структуры, общих факторов риска развития, патогенетической взаимосвязи и взаимовлиянию сочетанной патологии и хронических гастродуоденитов в различные фазы течения заболевания с разработкой алгоритма рациональной тактики ведения больных в фазе ремиссии хронического гастродуоденита.

Диссертантом показано, что хронический гастродуоденит у детей протекает с выявлением 2 и у 45% детей — 3 и более коморбидных заболеваний. Обоснована необходимость определения индекса коморбидности как суммы всех имеющихся у пациента сопутствующих заболеваний для определения дальнейшей тактики лечебно-диагностических мероприятий в фазе ремиссии, поскольку индекс коморбидности более 4 является одним из факторов риска более тяжелого течения хронического гастродуоденита с сохранением стойких морфофункциональных нарушений в фазе ремиссии.

В работе показано, что изменение состояния пристеночной микрофлоры кишечника у детей характеризуется выраженным дефицитом нормофлоры (лакто- и бифидобактерий) и избыточным ростом условно патогенной флоры — представителей семейства клостридий, грибов рода *Candida*, стрептококков. Выявленные эндоекологические нарушения сохраняются через 6 месяцев после успешно проведенной эрадикации хеликобактерной инфекции. Автором разработан дифференцированный подход к лечению хронического гастродуоденита в фазе ремиссии в зависимости от преимущественных

патогенетических сдвигов с назначением эссенциальных фосфолипидов для восстановления антиоксидантного, психоэмоционального и когнитивного статусов, витаминно-минеральных комплексов для

коррекции микроэлементного дисбаланса и препаратов с пробиотической направленностью для восстановления нормофлоры кишечника.

4. Данные о рассмотренных диссертациях на соискание ученой степени доктора наук

| | Шифр специальности | |
|---|--------------------|----------|
| | 14.01.04 | 14.01.28 |
| Работы, снятые с рассмотрения по заявлениям соискателей | Нет | Нет |
| Положительные решения по результатам защиты диссертации | 2 | 3 |
| В том числе из других организаций | Нет | 2 |
| Отрицательные решения по результатам защиты диссертации | Нет | Нет |
| В том числе из других организаций | Нет | Нет |
| Дано дополнительных заключений | Нет | Нет |
| Находятся на рассмотрении на 1 января 2011 г. | 2 | Нет |

5. Данные о рассмотренных диссертациях на соискание ученой степени кандидата наук

| | Шифр специальности | |
|---|--------------------|----------|
| | 14.01.04 | 14.01.28 |
| Работы, снятые с рассмотрения по заявлениям соискателей | Нет | Нет |
| Положительные решения по результатам защиты диссертации | 5 | 4 |
| В том числе из других организаций | 1 | 1 |
| Отрицательные решения по результатам защиты диссертации | Нет | Нет |
| В том числе из других организаций | Нет | Нет |
| Дано дополнительных заключений | Нет | Нет |
| Находятся на рассмотрении на 1 января 2011 г. | 2 | 1 |

