



ОТЧЕТ О РАБОТЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 850.002.001 ПРИ ЦНИИГ В 2009 ГОДУ

Лазебник Л.Б., Комисаренко 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 14.00.47 — «Гастроэнтерология» на соискание ученой степени доктора наук и 14.00.05 — «Внутренние болезни» на соискание ученой степени доктора наук.

1. За отчетный период (на январь 2010 г.) состоялось 15 заседаний совета.

2. На всех заседаниях присутствовало от 80 до 91% состава совета. Посещаемость заседаний членами совета хорошая.

3. Краткий анализ диссертаций, рассмотренных советом.

3.1. Диссертация *И. М. Шелапутиной* «Тактика лечения фенотипических вариантов болезни Крона толстой кишки» представлена на соискание ученой степени кандидата медицинских наук 16 января по специальности: 14.00.05 — «Внутренние болезни».

Диссертация *И. М. Шелапутиной* посвящена изучению терапевтического ответа на аминокислоты и кортикостероиды у больных с различными фенотипическими вариантами болезни Крона толстой кишки (БКТК), а также разработке обоснованной дифференцированной тактики лечения данной категории больных.

Автором впервые изучен характер терапевтического ответа на препараты месалазина и глюкокортикостероиды у больных с пенетрирующим, стриктурирующим и нестриктурирующим/непенетрирующим фенотипическими вариантами БКТК, разработаны прогностические критерии удовлетворительного терапевтического ответа на базисные противовоспалительные препараты (аминокислоты и глюкокортикостероиды) и алгоритм дифференцированного лечения больных БКТК.

Критериями прогноза, которые зависят от фенотипического варианта БКТК, стали возраст и длительность анамнеза. При этом выявлено,

что у пациентов с пенетрирующим и стриктурирующим вариантами БКТК в молодом возрасте до 30 лет наиболее эффективны кортикостероиды, а у больных с нестриктурирующим/непенетрирующим вариантом БКТК предпочтительно использование аминокислот и комбинированной схемы терапии. В возрасте после 30 лет при терапии нестриктурирующего/непенетрирующего варианта БКТК наиболее эффективны кортикостероиды, а аминокислоты и комбинированная схема предпочтительны в возрасте 40–50 лет у больных со стриктурирующим вариантом БКТК.

3.2. Диссертация *В. А. Леонтьевой* «Клинические, эмоциональные и функциональные предикторы осложненного течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки» представлена 27 февраля на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.05 — «Внутренние болезни».

Диссертационная работа *В. А. Леонтьевой* посвящена решению актуальной задачи — изучению клинических, личностных особенностей, качества жизни и суточного ритма интрагастрального pH у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и выявлению предикторов, способствующих формированию осложненного течения заболевания.

Автором установлено, что предикторами развития осложненного течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки являются отягощенная наследственность, злоупотребление алкоголем, наличие множественных язвенных дефектов в двенадцатиперстной кишке, преобладание эрозивно-геморрагического поражения слизистой оболочки гастродуоденальной зоны, высокая инфицированность *Helicobacter pylori*, отсутствие своевременной адекватной антисекреторной терапии в период рецидива болезни.

Научная новизна заключается в том, что автор на основании суточного мониторинга pH предложил оптимизацию дозирования ингибиторов протонной помпы в качестве базисной антисекреторной терапии и схемы антихеликобактерного лечения у больных осложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

В диссертации доказана необходимость суточного мониторинга интрагастрального рН не только до назначения антисекреторной терапии, но и на фоне лечения — для подбора эффективных доз ингибиторов протонной помпы.

3.3. Диссертация *И. Ю. Колесниковой* на тему «Клинико-функциональные варианты язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в свете особенностей дуоденогастрального рефлюкса» представлена 20 марта на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.00.05 — «Внутренние болезни».

Диссертационная работа посвящена изучению различных вариантов язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в зависимости от свойств дуоденогастрального рефлюкса.

В работе определены критерии выделения трех клинико-функциональных вариантов язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в зависимости от особенностей дуоденогастрального рефлюкса, что позволяет определить группы риска рецидивов, развития осложнений заболевания, неэффективности стандартной терапии.

Автором впервые созданы нормативы суточной интрагастральной рН-метрии на большой группе здоровых лиц. Изучены циркадные, возрастнополовые особенности рефлюкса у здоровых людей, при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Показано, что возникновение рефлюкса связано с преобладанием ваготонии, а конкретные его свойства зависят от исходного вегетативного тонуса.

Описаны нормативные значения интрагастрального рН в течение суток и дополнительные коэффициенты, упрощающие анализ рН-граммы.

3.4. Диссертация *Е. Ю. Кобылиной* на тему «Оценка роли дис- и гиперлипидемии в развитии холелитиаза в пожилом возрасте» представлена 20 марта к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.05 — «Внутренние болезни».

Диссертационная работа *Е. Ю. Кобылиной* посвящена коррекции литогенных свойств желчи и липидного состава крови у лиц с хроническим холециститом на начальной стадии формирования желчнокаменной болезни в пожилом возрасте.

В данной работе изучены частота и особенности клинических симптомов, функционального состояния гепатобилиарной системы и ультразвуковой картины у больных хроническим бескаменным холециститом на начальной стадии формирования камней в желчном пузыре при желчнокаменной болезни с сопутствующими нарушениями липидного состава крови.

Автором установлена зависимость литогенных свойств желчи от состояния липидного обмена. Получены новые патогенетические закономерности, касающиеся роли отдельных гормонов в формировании литогенной желчи.

В работе по результатам проведенного фракционного дуоденального зондирования выявлены особенности нарушений функционального состояния

желчного пузыря, пузырного протока, внутрипеченочных желчных протоков, холедоха и сфинктера Одди. Предложен комплексный подход к обследованию больных хроническим бескаменным холециститом при наличии сопутствующей дислипидемии, для выявления факторов, способствующих формированию литогенной желчи. Впервые разработаны и предложены рекомендации по лечению больных на ранней стадии ЖКБ при наличии сопутствующих изменений липидного состава крови в пожилом возрасте.

3.5. Диссертация *А. В. Ильиной* на тему «Характеристика клинико-функционального состояния тонкой кишки у больных, перенесших холецистэктомию» представлена к защите 22 мая на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.05 — «Внутренние болезни».

Диссертационная работа *А. В. Ильиной* посвящена комплексной оценке функционального состояния тонкой кишки и разработке патогенетически обоснованной терапии энтерального постхолецистэктомического синдрома.

Диссертантом доказано, что у 96,8% больных после холецистэктомии диагностируются различные функциональные нарушения тонкой кишки, а именно отмечены расстройства в пристеночном, полостном этапах пищеварения и процессов резорбции.

Автор впервые показал механизмы нарушений пищеварительно-всасывательной функции тонкой кишки и моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, изучена гистоморфологическая картина слизистой оболочки проксимальных отделов тонкой кишки у больных в раннем и отдаленном периодах после оперативного вмешательства.

В работе обоснована целесообразность комплексного исследования функционального состояния тонкой кишки с целью своевременного выявления характера и степени ее нарушения после холецистэктомии. Автором предложено включение в комплексную терапию при функциональных расстройствах тонкой кишки у больных после холецистэктомии сульфатно-кальциевой минеральной воды, что оказывает положительный терапевтический эффект у 87,2% больных. В ходе лечения отмечено значительное улучшение пищеварительно-всасывательной функции тонкой кишки и моторно-эвакуаторной деятельности желудочно-кишечного тракта.

3.6. Диссертация *А. Г. Акжигитова* «Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная стенозом, фармакотерапия, показания к хирургическому лечению» представлена 22 мая на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.00.47 — «Гастроэнтерология» и 14.00.27 — «Хирургия».



Диссертационная работа А. Г. Акжигитова посвящена вопросам профилактики формирования стеноза и целесообразности консервативной терапии при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной компенсированным стенозом.

В работе изучены клинические особенности язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, характеризующиеся латентным и легким течением, при применении ингибиторов протонной помпы и антихеликобактерной терапии.

В диссертации биохимическим и иммунологическим методами показана толерантность воспалительно-деструктивного околоязвенного процесса к консервативной терапии при суб- и декомпенсированном стенозе и благоприятный прогноз течения язвенной болезни, осложненной компенсированным стенозом.

Диссертантом впервые проведено морфологическое исследование ткани пилорического сфинктера при пилородуоденальном стенозе. Выявлены дистрофия миоцитов и пролиферация соединительной ткани, что ведет к необратимой потере его замыкающей функции. Впервые проведен сравнительный анализ содержания серотонина в экстракте слизистой оболочки пилородуоденальной области и цитокинов в сыворотке крови при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, осложненной суб-, декомпенсированным и компенсированным стенозом.

Автором доказана возможность консервативной терапии у больных с компенсированным стенозом в условиях применения современной фармакотерапии.

3.7. Диссертация *Е. В. Секаревой* «Клинико-патогенетические особенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ассоциированной с хроническим гастритом» представлена 26 июня на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.05 — «Внутренние болезни».

Диссертантом показано, что в клинической картине коморбидной ассоциации ГЭРБ — хронический гастрит при гастроэзофагеальном рефлюксе преобладают пищеводные проявления рефлюксной болезни, а при дуоденогастроэзофагеальном доминируют симптомы билиарной диспепсии. В развитии ГЭРБ, ассоциированной с хроническим гастритом, патогенетическое значение имеют выраженные расстройства вегетативной регуляции на надсегментарном и сегментарном уровнях, формирующие секреторные и моторно-тонические расстройства.

В работе впервые в комплексе и взаимосвязи у больных ГЭРБ, протекающей с эзофагитом и ассоциированной с хроническим гастритом, изучены морфофункциональное состояние эзофагастро-дуоденальной зоны, клинические проявления, вегетативный статус на надсегментарном и сегментарном уровнях, эмоционально-личностная сфера и качество жизни. Автором установлено патогенетическое значение нарушений вегетативной регуляции и особенностей расстройств эмоционально-личностной сферы больных в развитии структурных и функциональных изменений пищевода и желудка,

клинических проявлений коморбидной пары ГЭРБ — хронический гастрит.

В диссертации автором предложены принципы выбора лечебно-реабилитационной тактики ведения больных ГЭРБ, ассоциированной с хроническим гастритом, с учетом ее клинико-патогенетических вариантов, предполагающие воздействия по устранению кислотной или билиарной агрессии в отношении слизистой оболочки пищевода и желудка, гармонизацию вегетативного дисбаланса и коррекцию расстройств в эмоционально-личностной сфере.

3.8. Диссертация *О. Б. Яновой* «Особенности течения и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, сочетающейся с функциональным запором» представлена 26 июня на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.00.47 — «Гастроэнтерология» и 14.00.16 — «Патологическая физиология».

Диссертационная работа посвящена изучению диагностики и лечения больных ГЭРБ и функциональным запором.

В работе показано, что функциональный запор, сопутствующий гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, ухудшает клиническую и эндоскопическую картину ГЭРБ и является фактором, повышающим риск развития рефлюкс-эзофагита ($OR = 1,65, p = 0,02$).

Автором доказано, что риск развития эрозивной ГЭРБ повышается у больных при сочетании таких факторов, как хронический запор, мужской пол и ГПОД. Впервые выявлено, что у больных ГЭРБ с сопутствующим функциональным запором частота патологических кислых гастроэзофагеальных рефлюксов достоверно выше, чем у больных ГЭРБ с нормальным стулом.

Впервые показано, что устранение запора приводит к повышению эффективности лечения ГЭРБ по сравнению с больными с сохраняющимся запором.

В диссертации доказана целесообразность дополнительного использования лактулозы и /или ферментированных отрубей в комплексном лечении больных ГЭРБ, страдающих запором, на фоне основной терапии ингибиторами протонной помпы для повышения эффективности лечения больных и улучшения их качества жизни.

3.9. Диссертация *Е. А. Дубцовой* «Клинико-экспериментальное обоснование применения продуктов пчеловодства в комплексной терапии некоторых заболеваний органов пищеварения» представлена к защите 18 сентября на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.00.05 — «Внутренние болезни» и 14.00.16 — «Патологическая физиология».

Диссертационная работа Е. А. Дубцовой посвящена обобщению и доказательству имеющихся ранее сведений о терапевтическом действии продуктов пчеловодства, а также выявлению новых, еще не описанных в литературе эффектов.

Автором в эксперименте и клинике определена возможность применения прополиса в качестве препарата, обладающего антихеликобактерным действием с уровнем эрадикации 63,6%

как в комбинации с антибактериальными препаратами, так и в качестве альтернативной терапии.

Диссертантом доказано ускорение репаративных процессов в эксперименте — при введении крысам с ацетатными язвами раствора меда, адсорбированного маточного молочка и водного экстракта прополиса.

Клинически доказано кислотоингибирующее действие теплого раствора меда у 80% больных с повышенным кислотообразованием и кислотостимулирующее действие холодного раствора меда у 73,2% больных с пониженным кислотообразованием.

В диссертации впервые на большом экспериментальном и клиническом материале продемонстрировано, научно доказано и патогенетически обосновано включение биологически активных продуктов пчеловодства в комплексную терапию хронических гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронических холециститов и дисфункциональных расстройств билиарного тракта. Диссертантом впервые проведена оценка биологического возраста лиц, постоянно употребляющих продукты пчеловодства, и показано системное гепропротекторное действие продуктов пчеловодства.

На основе полученных диссертантом результатов представляется возможным использование новых для практического здравоохранения лекарственных средств — продуктов пчеловодства, которые могут применяться как в комплексе с традиционно используемыми фармацевтическими препаратами, так и в качестве самостоятельных лекарств при язвенной болезни, хронических гастритах и хронических холециститах.

3.10. Диссертация *А. В. Соболевой* «Клинико-диагностическое значение нарушения обмена меди у больных хроническими заболеваниями печени» представлена 18 сентября на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.05 — «Внутренние болезни».

Диссертационная работа *А. В. Соболевой* посвящена изучению диагностики болезни Вильсона — Коновалова, клинического значения нарушений обмена меди у больных хроническими заболеваниями печени, при которых первично отсутствует дисметаболизм меди (алкогольное и вирусное поражение печени, первичный билиарный цирроз).

В работе показано, что у больных хроническими заболеваниями печени основным проявлением нарушения обмена меди является гиперкупремия, которая встречается у 14,9% больных с алкогольной, у 9,3% — с вирусной этиологией заболевания и у 10% больных ПБЦ. Формирование цирроза печени вирусной и алкогольной этиологии сопровождается достоверным увеличением уровня меди в крови по сравнению с больными хроническим гепатитом вирусной ($p = 0,002$) и алкогольной ($p = 0,001$) этиологии.

Автором впервые установлено ведущее значение холестатического синдрома в формировании гиперкупремии при хронических заболеваниях печени независимо от этиологии заболевания.

Доказано, что тяжесть поражения печени взаимосвязана с нарушением обмена меди у больных с хроническим заболеванием печени.

Определены отличия нарушений обмена меди при хронических заболеваниях печени по сравнению с больными болезнью Вильсона — Коновалова.

3.11. Диссертация *Е. В. Винницкой* «Спонтанный бактериальный перитонит у больных циррозом печени» представлена 16 октября на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.00.05 — «Внутренние болезни».

Диссертационная работа *Е. В. Винницкой* посвящена совершенствованию диагностики, классификации и лечения спонтанного бактериального перитонита у больных циррозом печени.

Автором показана полиэтиологическая структура спонтанного бактериального перитонита, его взаимосвязь с системной воспалительной реакцией, возможностью развития сепсиса и полиорганной недостаточности. Установлено, что частота спонтанного бактериального перитонита у больных декомпенсированным циррозом печени составляет 21%.

Диссертантом выделен новый (четвертый) вариант спонтанного бактериального перитонита: культуroneгативный асцит с низким содержанием нейтрофилов в асцитической жидкости, повышенным уровнем химических маркеров инфицирования асцита, полученных методом газовой хроматографии — масс-спектрометрии, и клиническими проявлениями бактериального перитонита. Данный метод позволяет осуществлять раннюю диагностику и проводить своевременную адекватную антибактериальную терапию.

В диссертационной работе на основании выявленных особенностей фармакокинетики ципрофлоксацина определен дифференцированный подход к назначению данного препарата при профилактике спонтанного бактериального перитонита у больных декомпенсированным циррозом печени в зависимости от выраженности асцита.

Диссертантом предложена программа обследования и лечения больных циррозом печени, осложненным асцитом, отличающаяся от ранее известных оценкой клинических проявлений бактериального перитонита, использованием в качестве критериев диагностики спонтанного бактериального перитонита повышение содержания химических маркеров микроорганизмов в асцитической жидкости, повышение уровня СРБ и концентрации про- и противовоспалительных цитокинов, оценку акустической однородности асцитической жидкости, а также применение пребиотиков и пробиотиков.

3.12. Диссертация *Е. Б. Клейменовой* «Клинико-генетическое прогнозирование риска развития



ишемической болезни сердца» представлена 13 ноября на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.00.05 — «Внутренние болезни».

Диссертационная работа Е. Б. Клейменовой посвящена клинко-генетическому прогнозированию риска развития ИБС.

Автором изучено 29 полиморфных вариантов генов риска ИБС на выборке из российской популяции Москвы (325 человек). В результате проведенного исследования выявлена комбинация аллелей риска ИБС (ε4-аллель гена *ApoE*, 4G/4G-генотип гена *PAI-1*, С-аллель гена *GPIIIa* T196C и А-аллель гена *UCP2* G866A), потенциально пригодная для выявления генетической предрасположенности к развитию заболевания.

Автором выполнена комплексная оценка и сопоставление результатов генетического исследования у пациентов ИБС с результатами других методов диагностики. Комбинированная модель, включающая анализ генотипа в сочетании с исследованием промежуточных фенотипических проявлений ИБС: лабораторных маркеров (высокочувствительный с-реактивный белок, липопротеин (а), фибриноген), структурных маркеров атеросклероза (толщина интима-медиа брахиоцефальных артерий, степень гипертрофии левого желудочка, суммарный кальциевый индекс при компьютерной томографии), приводит к повышению прогностической значимости результатов обследования. В диссертационной работе впервые проведен сравнительный анализ генетических маркеров у пациентов с сердечно-сосудистыми событиями (инфаркт миокарда, инсульт). Установлено, что максимальная эффективность прогностических моделей риска коронарных событий может быть достигнута за счет использования ансамбля предикторных признаков, включающих традиционные факторы риска, лабораторные показатели, структурные маркеры атеросклероза и генетические полиморфизмы. Синтезирован алгоритм прогноза коронарных событий, который позволяет оценивать риск развития ИБС с точностью до 92%.

Автором было показано, что улучшение качества прогноза достигнуто благодаря использованию дополнительных биомаркеров риска коронарных событий, а также принципиально новому математическому подходу к анализу данных, что позволило интегрировать генетическую и фенотипическую информацию в прогностическую модель.

3.13. Диссертация А. А. Чуриковой «Клинко-эндоскопические и морфологические изменения пищевода у больных с рефлюкс-эзофагитом при хеликобактерположительной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки» представлена 13 ноября на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.00.47 — «Гастроэнтерология» и 14.00.15 — «Патологическая анатомия».

Диссертантом разработан научно обоснованный подход к тактике ведения больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в стадии

рефлюкс-эзофагита и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в сочетании с рефлюкс-эзофагитом. Обосновано назначение пролонгированной терапии ингибиторами протонной помпы после успешной эрадикации *H. pylori* у данных больных.

Изучена и проведена оценка состояния слизистой оболочки пищевода в динамике у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в стадии рефлюкс-эзофагита и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в сочетании с рефлюкс-эзофагитом, ассоциированных с *H. pylori*, в ближайшие и отдаленные сроки после использования различных схем антихеликобактерной терапии и длительного лечения антисекреторными препаратами.

На основании проведенного анализа гистологического состояния слизистой оболочки пищевода и клинических проявлений рефлюкс-эзофагита установлена прямая корреляция выраженности изжоги от степени расширения межклеточных пространств слизистой оболочки пищевода. На основании проведенного анализа доказана зависимость морфологических изменений слизистой оболочки пищевода и степени активности текущего воспаления в пищеводе у больных.

Автором впервые предложены оптимальные сроки проведения антисекреторной терапии при заболеваниях, сопровождающихся воспалительными изменениями пищевода. С учетом динамики результатов морфологического исследования обоснована необходимость длительной антисекреторной терапии ингибиторами протонной помпы. При наличии *H. pylori* у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в сочетании с рефлюкс-эзофагитом показана целесообразность проведения эрадикационной терапии в течение 7 дней.

3.14. Диссертация Л. В. Винокуровой на тему «Клинко-патогенетические механизмы развития внешне- и внутрисекреторной недостаточности при хроническом панкреатите» представлена 25 декабря на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.00.47 — «Гастроэнтерология» и 14.00.16 — «Патологическая физиология».

Диссертация Л. В. Винокуровой посвящена особенностям нарушения секреторной функции поджелудочной железы в зависимости от стадии заболевания и наличия осложнений при хроническом панкреатите.

Автором выявлены изменения соотношения нейромедиаторов и гормонов, цитокинов, желчных кислот, которые носят адаптационный характер для сохранения секреторной активности поджелудочной железы.

В работе проведена оценка влияния консервативного и хирургического методов лечения на качество жизни больных хроническим панкреатитом.

В период обострения у больных хроническим панкреатитом повышается уровень провоспалительных цитокинов IFN-γ, TNF-α, которые имеют корреляционную связь с уровнем серотонина ($r =$

0,8547) и ацетилхолина ($r = 0,7658$). Ранними признаками вторичной панкреатической недостаточности при хроническом панкреатите различной этиологии являются снижение уровня конъюгатов холевой кислоты и повышение уровня литохолевой кислоты в желчи. У больных хроническим панкреатитом и вторичным сахарным диабетом на фоне снижения эндогенного инсулина добавление в среду инкубации инсулина (*in vitro*) приводит к повышению поглощения глюкозы эритроцитами, что свидетельствует о повреждении эндокринного аппарата у данных больных. В диссертационной работе установлена внешнесекреторная панкреатическая недостаточность поджелудочной железы у больных хроническим панкреатитом по данным уровней панкреатической эластазы-1 в кале; секреции гастроинтестинальных гормонов — секретина и холецистокинина; нейромедиаторов — серотонина и ацетилхолина. Выявленная корреляционная зависимость между этими показателями позволила автору выделить варианты течения хронического алкогольного панкреатита.

Предложен новый метод исследования эндокринной функции поджелудочной железы.

Выполненная работа позволила установить и предложить практическому здравоохранению наиболее эффективные диагностические подходы, методы изучения качества жизни, функциональной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите.

3.15. Диссертация Т. С. Афанасьевой на тему «Оценка роли местных защитных механизмов

в течении язвенной болезни» представлена 25 декабря на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.05 — «Внутренние болезни».

В работе показано, что рецидив язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки сопровождается снижением защитно-протективных свойств желудочной слизи (повышением содержания в слизи свободных, олигосвязанных и белоксвязанных сиаловых кислот), повышением катаболических процессов в собственной пластинке слизистой оболочки (увеличением уровня свободного гидроксипролина и снижением уровня пептидосвязанного гидроксипролина в крови), нарушением микроциркуляции и формированием замедленного типа эвакуации из желудка.

Диссертантом на клиническом материале установлен механизм участия гормональных факторов в агрессивно-протективном балансе интрагастральной среды. Выявлены особенности нарушения местных защитных факторов при рецидивах язвенной болезни.

Автором впервые на основе полученных результатов предложена скрининговая таблица, включающая в себя оценку состояния защитных и агрессивных факторов гастродуоденальной зоны. Применение этой таблицы позволило прогнозировать дальнейшее течение заболевания.

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

	Шифр специальности	
	14.00.05	14.00.47
Работы, снятые с рассмотрения по заявлениям соискателей	Нет	Нет
Положительные решения по результатам защиты диссертации	4	1
В том числе из других организаций	2	Нет
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 2010 г.	Нет	Нет

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

	Шифр специальности	
	14.00.05	14.00.47
Работы, снятые с рассмотрения по заявлениям соискателей	Нет	Нет
Положительные решения по результатам защиты диссертации	7	3
В том числе из других организаций	7	Нет
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 2010 г.	1	Нет

Л. Б. Лазебник,
председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор
И. А. Комисаренко,
ученый секретарь совета, доктор медицинских наук, профессор