

**ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 68.1.006.01,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ЦЕНТР ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ» ФЕДЕРАЛЬНОГО
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНСТВА РОССИИ, ПО
ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
ДОКТОРА НАУК**

Аттестационное дело N _____

Решение диссертационного совета от 14.10.2025 N 33-25.

О присуждении **Пацининой Ольге Александровне**, гражданке РФ, ученой степени **доктора медицинских наук**.

Диссертация: «Хирургическое лечение пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости»

По специальности: 3.1.3 – Оториноларингология.

Принята к защите 25.06.2025г (протокол заседания N ПЗ 26-25) диссертационным советом 68.1.006.01, созданным на базе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» ФМБА России осуществляет свою деятельность на основании приказа Минобрнауки России от 11 апреля 2012 года № 105/нк., 123182 г. Москва, Волоколамское шоссе, 30, корп. 2.

Соискатель Пацинина Ольга Александровна, 25 марта 1985 года рождения.

В 2006 году соискатель окончила Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургская государственная академия им. И.И. Мечникова Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

С 2006 по 2008гг проходила клиническую ординатуру по специальности «Оториноларингология» в Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи.

С 2008г.по 2011г. Проходила обучение в аспирантуре Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи.

В 2011 году защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Особенности кохлеарной имплантации у пациентов, перенесших менингит», в диссертационном совете, созданном на базе Санкт-Петербургском НИИ уха, горла, носа и речи.

С 2008г. по 2011г, с 2013г по 2014г работала врачом оториноларингологом, научным сотрудником отдела патологии уха Санкт-Петербургского НИИ уха, горла, носа и речи.

С 2014г. - по настоящее время работает заведующей отделением оториноларингологического отделения (патологии уха и основания черепа), ведущим научным сотрудников НКО Патологии уха и основания черепа в ФГБУ «Национальном медицинском исследовательском центре оториноларингологии ФМБА России».

01.12.2014 – 31.01.2017 – научный сотрудник НКО заболеваний уха в ФГБУ «Национальном медицинском исследовательском центре оториноларингологии ФМБА России».

01.02.2017 – 19.01.20 старших научный сотрудник НКО заболеваний уха в ФГБУ «Национальном медицинском исследовательском центре оториноларингологии ФМБА России».

20.01.2020 - 01.08.2021 – начальник НКО патологии уха и основания черепа в ФГБУ «Национальном медицинском исследовательском центре оториноларингологии ФМБА России».

02.08.2021 - по настоящее время - Ведущий научный сотрудник НКО патологии уха и основания черепа в ФГБУ «Национальном медицинском исследовательском центре оториноларингологии ФМБА России».

Диссертация выполнена в НКО Патологии уха и основания черепа ФГБУ «Национальном медицинском исследовательском центре оториноларингологии ФМБА России».

Научный руководитель:

- **Дайхес Николай Аркадьевич** – член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук, директор Федерального государственного бюджетного

учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства».

Официальные оппоненты:

- **Янов Юрий Константинович** - доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, профессор кафедры оториноларингологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Принципиальных возражений по основным положениям работы нет.

В ходе прочтения диссертационной работы возник ряд вопросов, которые носят уточняющий характер:

1. В чем кардинальное отличие вашей классификации от классификации M. Sanna (1993) и классификации D. Moffat и W. Smith (2008)?

Ответ: Классификации M. Sanna (1993 г. и ее модификация от 2011 г.) и D. Moffat, W. Smith от 2008 г. точкой отсчета считают отношение патологического очага к капсуле внутреннего уха и формально делят височную кость на два этажа (верхний и нижний), они не дают полного представления о протяженности процесса и вовлеченности в него конкретных анатомических структур. Предложенная классификация выгодно отличается тем, что дает не только четкие представления о локализации патологического процесса в ПВК относительно лабиринта, но и указывает на количественные и качественные признаки поражения основных анатомических структур, входящих в каменистую часть височной кости. Таким образом, шкала распространенности процесса основана на предоперационных данных КТ-исследований, позволяет определить локализацию, распространенность процесса, степень поражения отдельных жизненно важных структур височной кости и латерального основания черепа, а также стандартизировать медицинскую документацию.

2. Оценка полноты удаления матрикса холестеатомы во время операции?

Ответ: Решающее значение в оценке полноты удаления холестеатомы, имело использование эндоскопической техники (жесткие эндоскопы с углом зрения 0,

30, 45 градусов), особенно в труднодоступных местах, осмотр которых был невозможен в виду технических особенностей операционного микроскопа.

3. Холестеатома и лучевая терапия?

Лучевая терапия в нашем исследовании не применялась.

- **Овчинников Андрей Юрьевич** - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Существенных возражений по всем положениям, высказанным в работе, нет. В диссертации есть стилистические погрешности, опечатки, неточности, некоторые грамматические ошибки. Необходимо отметить, что все замечания не носят принципиального характера и не влияют на значимость проведенного исследования и высокую оценку рецензируемой работы.

В ходе прочтения диссертационной работы возник ряд вопросов, которые носят уточняющий характер:

1. Было ли вами отмечено влияние навигационной поддержки на конечный результат операции? Или Вами отмечено только повышение комфорта и уверенности хирурга?

Ответ: Использование навигационной системы помогало лучше ориентироваться в операционной ране у пациентов, ранее перенесших оперативное лечение с отсутствием тех или иных анатомических ориентиров. Применение навигационной системы у пациентов основной группы позволяло снизить риски интраоперационных осложнений (травматизации сонной артерии, стенки височно-нижнечелюстного сустава).

2. При использовании лазера отмечали какие-либо реакции со стороны внутреннего уха? И если таковые встречались, то какова была их средняя продолжительность?

Ответ: В нашем исследовании каких-либо реакций со стороны внутреннего уха при использовании лазера не наблюдалось. Лазер преимущественно использовался для удаления матрикса холестеатомы со стенок сосудистых образований (стенки луковицы яремной вены, сигмовидного синуса, внутренней

сонной артерии) и твердой мозговой оболочки, особенно в случаях их истончения патологическим процессом, для предупреждения их травматизации выполнялось выпаривание холестеатомы TruBlue WOLF лазером, с длиной волны 445 нм, мощностью 1-2 Вт, бесконтактно в импульсном режиме, длительность импульса 20-40 мс, время между импульсами до 100 мс, расстояние от конца световода до поверхности холестеатомы постепенно уменьшают начиная с 4 мм до 0,5 мм до уменьшения холестеатомы, после чего контактно в режиме непрерывного воздействия излучения лазера с длиной волны 445 нм, мощностью до 2 Вт. Ввиду использования мощности лазера, не превышающие 2Вт, у пациентов не отмечено тепловых воздействий на структуры внутреннего уха. Основная функция лазера в данной работе была направлена на уменьшение объемов холестеатомы и удаление ее остатков с мягких тканей стенок крупных сосудов, содержащих гемоглобин.

- Полунин Михаил Михайлович - доктор медицинских наук, профессор заведующий кафедрой оториноларингологии ПФ Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Принципиальных возражений по основным положениям работы нет. В диссертации встречаются единичные опечатки и пунктуационные ошибки, не влияющие на положительную оценку. В тексте диссертации имеются орфографические и стилистические опечатки, которые не снижают общий положительной оценки результатов.

Вопрос: При наличии разрушений структур улитки и невозможности проведения кохлеарной имплантации, рассматриваете ли вы вариант стволо-мозговой имплантации?

Ответ: Конечно, рассматриваем, но у пациентов с холестеатомой пирамиды стволо-мозговая имплантация пока не выполнялась.

Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург, в своем положительном отзыве, подписанном Ковтун Ольгой Петровной, ректором ФГБОУ ВО «Уральского государственного медицинского университета» Министерства здравоохранения РФ, академиком РАН, доктором медицинских наук, профессором и Абдулкеримовым Хийир Тагировичем, заведующим кафедрой хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, Заслуженным врачом РФ, доктором медицинских наук, профессором, указали, что диссертационная работа Пашининой Ольги Александровны на тему «Хирургическое лечение пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология, является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании проведенных автором исследований решена актуальная научная проблема, имеющая огромное значение в оториноларингологии – разработка и комплексное использование усовершенствованных методов хирургического лечения с применением эндоскопической и навигационной техники, которые позволяют достичь стойких положительных результатов у больных с холестеатомами ПВК.

Диссертационная работа по своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, глубине анализа полученных данных и их доказательности, научной и практической ценности выводов и практических рекомендаций, диссертация полностью соответствует требованиям Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013 г. (от ред. 16.10.2024г) о порядке присуждения ученых степеней" (вместе с "Положением о присуждении ученых степеней") предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор Ольга Александровна Пашинина заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

По теме диссертации опубликовано 27 печатных работ, из них 24 – в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ. Получены 4 патента РФ на изобретение.

1. Применение эндоскопической техники у детей с холестеатомой пирамиды височной кости / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашинина [и др.] // Медицинский совет. – 2024. – №11. – С. 240-248.
2. Модифицированный инфрапромонториальный трансканальный доступ к верхушке пирамиды височной кости. Клинический случай апикальной холестеатомы пирамиды височной кости / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашинина [и др.] // Consilium Medicum. – 2024. – Т. 26, № 9. – С. 594-600.
3. Возможности эндоскопической ассистенции в хирургии холестеатомы пирамиды височной кости / Х. М. Диаб, О. А. Пашинина, П. А. Лагиева [и др.] // Российская оториноларингология. – 2024. – №6. – С.
4. Кохлеарная имплантация как метод реабилитации слуха пациента с супралабиринтной холестеатомой пирамиды височной кости: клинический случай / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашинина [и др.] // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2024. – Т. 14, № 2. – С.291-300.
5. Патология верхушки пирамиды височной кости / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашинина [и др.] // Медицина экстремальных ситуаций. – 2022. – Т. 24, № 3. – С. 13-18.
6. Принципы хирургического лечения массивной холестеатомы пирамиды височной кости / Х. М. Диаб, О. А. Пашинина, П. А. Лагиева [и др.] // Российская оториноларингология. – 2024. – №3. – С. 102-112.
7. Анатомические и функциональные результаты оссикулопластики с использованием титановых протезов с регулируемой длиной с гидроксиапатитом и без него / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашинина [и др.] // Вестник оториноларингологии. – 2021. – Т. 86, № 3. – С. 14-19.
8. Клинический случай врожденной большой холестеатомы пирамиды височной кости / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашинина [и др.] // Head and Neck/Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной

организации Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи.— 2021.— Т. 9, № 3.— С. 61-66. К1

9. Хирургическое лечение пациентов с дефектами средней черепной ямки, осложненными менингоэнцефалитической грыжей, при различной ушной патологии / Х. М. Диаб, В. С. Корвяков, А. С. Михалевич, О. А. Пашнина [и др.] // Российская оториноларингология.— 2021.— Т. 20, № 5 (114).— С. 25-39.

10. Сравнение интраоперационных находок с данными КТ и МРТ при интратемпоральных поражениях лицевого нерва / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашнина [и др.] // Head and Neck/Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации Федерации специалистов по лечению заболеваний головы и шеи.— 2021.— Т. 9, № 2.— С.

8-16.

11. Пластические результаты хирургического лечения пациентов с дефектами височной кости средней черепной ямки. (третья или заключительная часть статьи: "результаты хирургического лечения пациентов с дефектами височной кости средней черепной ямки") / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, В. С. Корвяков, Б. С. Хасан, О. А. Пашнина [и др.] // Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae.— 2021.— Т. 27, № 2.— С. 22-30.

12. Различные типы холестеатомы пирамиды височной кости: тактика хирургического лечения / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашнина // Актуальные вопросы современной оториноларингологии: сборник трудов X Республиканской научно-практической конференции оториноларингологов Республики Дагестан, посвященной 100-летию образования Дагестанской АССР. Махачкала. 2021.— С. 26-27.

13. Модифицированная классификация инфралабиринтной холестеатомы пирамиды височной кости и шкала распространенности патологического процесса / Х. М. Диаб, О. С. Панина, О. А. Пашнина // Медицинский совет.— 2020.— № 16.— С. 86-94.

14. Инфралабиринтная холестеатома пирамиды височной кости (обзор литературы) / Х. М. Диаб, О. С. Панина, О. А. Пашнина [и др.] // Медицинский совет.— 2020.— № 16.— С. 140-149.

15. Эффективность использования электромагнитной навигационной системы при хирургическом лечении новообразований височных костей / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашнина [и др.] // Российская оториноларингология – 2020. – Т. 19, № 6 (109). – С. 30-37.
16. Хирургическое лечение пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости (супралабиринтная и супралабиринтная апикальная форма) / Х. М. Диаб, О. А. Пашнина, Д. С. Кондратчиков, О. С. Панина // Head and Neck/Голова и шея. Российское издание. Журнал Общероссийской общественной организации «Федерация специалистов по лечению заболеваний головы и шеи» – 2020. – Т. 8, № 4. – С. 60-66.
17. Возможности электромагнитной навигационной системы в хирургии уха (исследование на кадаверных материалах) / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашнина [и др.] // Folia otorhinolaryngologiae et pathologiae respiratoriae. – 2020. – Т. 26, № 4. – С. 19-29. K2
18. Обоснование проведения научного исследования по выбору тактики хирургического лечения пациентов с дефектами височной кости, локализованными в проекции средней черепной ямки – крыше аттика и (или) антрума / Х. М. Диаб, В. С. Корвяков, О. А. Пашнина [и др.] // Российская оториноларингология. – 2020. – Т. 19, № 4 (107). – С. 74-81.
19. Анатомические результаты хирургического лечения пациентов с дефектами височной кости средней черепной ямки / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, В. С. Корвяков, Б. С. Хасан, О. А. Пашнина [и др.] // Folia otorhinolaryngologiae et pathologiae respiratoriae. – 2020. – Т. 26, № 3. – С. 38-46.
20. Функциональные результаты хирургического лечения пациентов с дефектами височной кости средней черепной ямки / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, В. С. Корвяков, Б. С. Хасан, О. А. Пашнина [и др.] // Folia otorhinolaryngologiae et pathologiae respiratoriae. – 2020. – Т. 26, № 3. – С. 29-37.
21. Сложные случаи в отохирургии. Холестеатома пирамиды височной кости / Х. М. Диаб, А. Е. Михалевич, А. О. Кузнецов О. А. Пашнина [и др.] // Московский хирургический журнал. – 2019. – № 3 (67). – С. 40-54.

22. Клинический случай инфралабиринтно-апикальной холестеатомы пирамиды височной кости с распространением в область ската / Х. М. Диаб, Д. С. Кондратчиков, О. А. Пашинина [и др.] // Экспериментальная и клиническая оториноларингология. – 2019. – № 1 (01). – С. 85-90.
23. Комбинированная техника в хирургии холестеатомы с инфралабиринтным и инфралабиринтным апикальным распространением: сравнение двух клинических случаев / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, О. А. Пашинина [и др.] // Российская оториноларингология. – 2018. – № 6 (97). – С. 130-138.
24. Клинические случаи холестеатомы пирамиды височной кости / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, Е. Г. Варсян, О. А. Пашинина [и др.] // Российская оториноларингология. – 2017. – №5 (90). – С. 108-113.
25. Выбор тактики хирургического лечения при распространенной холестеатоме / Х. М. Диаб, Н. А. Дайхес, В.С. Корвяков, О. А. Пашинина [и др.] // Современные технологии в оториноларингологии и сурдологии: материалы научно-практической конференции, посвященной 5-летию юбилею Хабаровского филиала ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России. – 2017. – С. 3-5.
26. Тактика ведения и результаты хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом / Н. А. Дайхес, Х. М. Диаб, В.С. Корвяков, Д.С. Кондратчиков, О. А. Пашинина [и др.] // Альманах клинической медицины. – 2016. – Т. 44, № 7. – С. 814-820.
27. К вопросу о терминологии и сути ревизионной тимпанотомии (ревизионных операций) / В.С. Корвяков, Х. М. Диаб, А. Е. Михалевич, О. А. Пашинина [и др.] // Российская оториноларингология. – 2016. – № 6 (85). – С. 10-14.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от:

- **Артюшкина Сергея Анатольевича**, заведующего кафедрой оториноларингологии, доктора медицинских наук, профессора, проректора по учебной работе СЗГМУ им. И.И.Мечникова.

Отзыв положительный. Замечаний нет.

- **Дворянчикова Владимира Владимировича**, директора ФГБУ "СПб НИИ ЛОР" Минздрава России, профессора, доктора медицинских наук, заслуженного врача Российской Федерации.

Отзыв положительный. Замечаний нет.

- **Лебедевой Натальи Афанасьевны**, кандидата медицинских наук, доцента, заведующей оториноларингологическим отделением РБ№2 ЦЭМП., главного внештатного оториноларинголога МЗ Республики Саха (Якутия)

Отзыв положительный. Замечаний нет.

- **Джамалудинова Юнускадия Асхапбалиевича** заведующего кафедрой Болезней уха, горла и носа с усовершенствованием врачей Дагестанского государственного медицинского университета, главного внештатного специалиста СКФО, Заслуженного врача Республики Дагестан, доктора медицинских наук.

Отзыв положительный. Замечаний нет.

- **Карпищенко Сергея Анатольевича**, заведующего кафедрой оториноларингологии с клиникой Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, профессора, доктора медицинских наук.

Отзыв положительный. Замечаний нет.

Выбор официальных оппонентов обосновывается их компетентностью в отрасли науки 3.1.3 – Оториноларингология.

Выбор ведущей организации обосновывается ее широко известными достижениями в отраслях науки 3.1.3 – Оториноларингология и способностью определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Изучены данные научной литературы, проанализированы результаты собственных исследований, полученные при работе на кадаверных препаратах височных костей, а также диагностических лучевых методов исследования, позволяющие прогнозировать операционный доступ, объем и результаты

хирургического лечения.

На основании полученных данных **разработана** классификация холестеатом пирамиды височной кости (ПВК).

Проведено обоснование комплексного использования эндоскопической и навигационной техник, нейромониторинга лицевого нерва при удалении холестеатом пирамиды височной кости на этапах хирургического лечения, обеспечивающих высокую эффективность и безопасность.

Предложены способы: многослойной пластики больших костных дефектов средней черепной ямки с менингоэнцефалоцеле у пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости; удаления холестеатомы пирамиды височной кости, основанный на использовании лазера TruBlue WOLF с длиной волны 445 нм и мощностью 1-2 Вт, который позволяет удалять холестеатому путём выпаривания; хирургического удаления холестеатомы верхушки пирамиды височной кости; пластики лицевого нерва при его интраканальном поражении.

Разработан метод слухоречевой реабилитации у пациентов с холестеатомой пирамиды височной кости и глухотой, посредством кохлеарной имплантации.

Разработан алгоритм диагностики пациентов с различными формами холестеатом ПВК, что позволяет определить необходимый и достаточный объём хирургического лечения в зависимости от их локализации, распространённости и уже имеющихся дооперационных осложнений.

Доказано, что комплексное применение усовершенствованных методов хирургического лечения больных с холестеатомами ПВК с эндоскопической и навигационной техникой позволяют достичь стойкого положительного результата.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что основные разработки научных исследований внедрены в практическую работу следующих отделений оториноларингологии: в лечебно-диагностический процесс: Научно-клинического отдела патологии уха и основания черепа ФГБУ «НМИЦ

оториноларингологии ФМБА России», отделение оториноларингологии городской клинической больницы № 40 г.Екатеринбурга, отделение оториноларингологии ФГБУ ЦКБ с поликлиникой Управления делами Президента РФ, отделение оториноларингологии ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» г.Екатеринбурга, оториноларингологическое отделение клиник Самарского государственного медицинского университета.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

результаты экспериментальных работ получены на сертифицированном оборудовании, широко используемом во врачебной практике, воспроизводимость результатов исследования в различных условиях не вызывает сомнений. Теория построена на известных, проверяемых данных, согласуется с ранее опубликованными данными по теме диссертации.

Степень достоверности и обработки результатов работы подтверждается достаточным количеством проведённых исследований пациентов с применением современных методов (обследовано и пролечено 120 пациентов). Научные положения, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, подтверждены убедительными данными, представленными в приведённых таблицах и рисунках. Подготовка, статистический анализ и интерпретация результатов проведены с использованием современных методов статистической обработки информации

Использовано современное диагностическое оборудование для сравнения авторских данных с результатами научных публикаций, отечественными и зарубежными рекомендациями по рассматриваемой проблеме.

Личный вклад соискателя состоит в том, что автор принимал непосредственное личное участие в реализации всех этапов научно-исследовательской работы. Самостоятельно провёл обследование и подготовку пациентов к хирургическому лечению, в составе операционной бригады лично выполнял операции. Провёл статистическую обработку полученных результатов. Оформил полученные результаты в самостоятельный законченный научный труд.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 15 человек, из них 14 докторов медицинских наук по специальности 3.1.3. – Оториноларингология, участвовавших в заседании, из 21 человека входящих в состав совета, проголосовали: «за» – 15, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.



Ученый секретарь
диссертационного к.м.н.



Коробкин А.С.