ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО

СТЕНОГРАММА № .

Заседания Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» Департамента здравоохранения города Москвы
от 19 сентября 2024 г.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – Член.-корр. РАН, Заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор
Крюков А.И.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ - кандидат медицинских наук
Лучшева Ю.В.

Защита кандидатской диссертации
по специальности 3.1.3 - Оториноларингология
Солодовник А.В.

на тему: «Совершенствование лечебной тактики при хроническом аденоидите у детей с применением комбинированных методов физического воздействия»

Москва-2024

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

На заседании Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы из 18 членов Диссертационного совета, утвержденных приказом Председателя ВАК РФ, присутствуют 13 членов совета. По специальности диссертации 3.1.3 - Оториноларингология - присутствуют 11 докторов медицинских наук.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, шифр специальности в Совете
1.	Крюков А.И., профессор	д.м.н. 3.1.3
2.	Лучшева Ю.В.	к.м.н. 3.1.3
3.	Алексанян Т.А.	д.м.н. 3.1.3
4.	Гуров А.В., профессор	д.м.н. 3.1.3
5.	Зеликович Е.И.	д.м.н. 3.1.25
6.	Ивойлов А.Ю.	д.м.н. 3.1.3
7.	Милешина Н.А., профессор	д.м.н. 3.1.3
8.	Носуля Е.В., профессор	д.м.н. 3.1.3
9.	Овчинников А.Ю., профессор	д.м.н. 3.1.3
10.	Панкова В.Б., профессор	д.м.н. 3.1.3
11.	Полунин М.М., доцент	д.м.н. 3.1.3
12.	Радциг Е.Ю., профессор	д.м.н. 3.1.3
13.	Солдатский Ю.Л.	д.м.н. 3.1.3

Количественный и качественный составы Диссертационного Совета обеспечены. Совет правомочен начать работу.

Председатель заседания Диссертационного Совета Член.-корр. РАН, Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., профессор Крюков А.И.

Объявляю заседание Диссертационного совета открытым.

Приступаем к защите диссертации Солодовник Анны Валерьевны «Совершенствование лечебной тактики при хроническом аденоидите у детей с

применением комбинированных методов физического воздействия», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

Диссертация выполнена в ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Научный руководитель: Коркмазов Мусос Юсуфович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Официальные оппоненты:

1. Мирошниченко Нина Александровна – д.м.н., доцент, профессор кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ;
2. Никифорова Галина Николаевна – д.м.н., профессор, профессор кафедры болезней уха, горла и носа ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ (Сеченовский университет).

Ведущая организация ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Для оглашения официальных данных диссертанта слово предоставляется ученому секретарю.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: оглашает официальные данные диссертанта.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое, Юлия Владиславовна. Анна Валерьевна, Вам предоставляется 15 минут для оглашения основных положений Вашей диссертации. Пожалуйста».

А.В. Солодовник – диссертант докладывает.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Анна Валерьевна. Пожалуйста, вопросы к докладчику?».

Д.м.н., Ю.Л. Солдатский: «Скажите, пожалуйста, были ли отличия течения послеоперационного процесса в исследуемых группах у тех детей, где была проведена аденотомия?»

А.В. Солодовник – диссертант: «Уважаемый Юрий Львович, благодарю Вас за вопрос. В группах исследования 1 и 2, где проводились физические методы лечения, частота обострения хронического аденоидита была в 2 раза ниже. Или может я неправильно поняла вопрос?»

Д.м.н., Ю.Л. Солдатский: «Это особенность послеоперационного периода».

А.В. Солодовник – диссертант: «Поняла. Данный анализ не входил в задачи нашего исследования».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Конечно, безусловно, у Вас этого нет в задачах и выводах. По Вашему впечатлению, у Вас же был отдаленный период наблюдения за этими пациентами, Вы же могли составить какое-то впечатление. Отличаются ли эти группы в послеоперационном периоде?»

А.В. Солодовник – диссертант: «Конечно, послеоперационный период протекал более гладко, так как накануне была проведена санация хронического очага инфекции, соответственно, не было никаких местных реактивных воспалительных изменений».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «То есть местная воспалительная реакция была минимальна. Еще были какие-то отличия?»

А.В. Солодовник – диссертант: «Нет».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое. Да, Андрей Юрьевич».

Д.м.н., профессор А.Ю. Овчинников: «Вопрос в продолжении предыдущего. Аденоидные вегетации процесс возобновляющийся, вот в Вашей группе было меньше рецидивов роста аденоидной ткани, чем в тех группах, которые не подвергались лечению по Вашей схеме? По рецидивам Вы не анализировали?»

А.В. Солодовник – диссертант: «Спасибо за вопрос, Андрей Юрьевич. Нет, данный вопрос не входил в задачи нашего исследования, потому что основной упор мы делали на детей с хроническим аденоидитом, чтобы подтвердить объективными методами диагностики эффективность немедикаментозных методов воздействия, соответственно, основной упор у нас был на других пациентов. Даже если бы мы и оценивали рецидивы роста аденоидной ткани, группа была очень маленькая для оценки каких-либо послеоперационных осложнений, статистически они были бы скорее всего не значимы».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Ну а вот на этой маленькой выборке Вы же могли судить как часто возникали рецидивы, или ни у кого не возникали?»

А.В. Солодовник – диссертант: «В послеоперационном периоде, так как у нас срок наблюдения за пациентами был 6 месяцев, соответственно, за 6 месяцев рецидивов не было».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Пожалуйста, еще вопросы к Анне Валерьевне. Да, Алексей Юрьевич».

Д.м.н., А.Ю. Ивойлов: «Скажите, пожалуйста, Вы убрали из групп аденоиды I степени. Почему? Мы прекрасно знаем, что аденоиды I степени чаще всего подвергаются воспалительному процессу и вроде их удалять не надо, и вроде и лечить тоже не в обязательном порядке. Почему не брали аденоиды I степени?»

А.В. Солодовник – диссертант: «Благодарю за вопрос, Алексей Юрьевич. Сама по себе аденоидная ткань не является патологическим состоянием, и поэтому, конечно, мы оценивали размеры аденоидных вегетаций с учетом жалоб пациентов, клиническому состоянию, влиянию на состояние среднего уха, придаточных пазух носа. Аденоиды I степени при эндоскопической оценке не подлежали хирургическому лечению, потому что не было показаний для проведения аденотомии».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Пожалуйста, еще вопросы. Да, Евгений Владимирович».

Д.м.н., профессор Евгений Владимирович Носуля: «Скажите, пожалуйста, еще раз показания к проведению аденотомии в основной группе, которая лечилась по данному вашему способу. И второй вопрос - какая частота проведения аденотомии в основной группе и в контрольной группе, то есть той, которая не проходила лечение».

А.В. Солодовник – диссертант: «Благодарю за вопрос, Евгений Владимирович. Показания к аденотомии проводились согласно клиническим рекомендациям по гипертрофии аденоидов, среди них: среднетяжелый и тяжелый синдром обструктивного апноэ сна, наличие персистирующего экссудативного среднего отита более 3 месяцев, не поддающегося консервативному лечению,

наличие острого среднего отита 3 и более за 6 месяцев, и 4 и более за год, также как и наличие острых риносинуситов с такой градацией во времени, хронический риносинусит, не поддающийся консервативному лечению после 1-2 курсов. Показанием являлось нарушение качества жизни пациентов за счет стойкого затруднения носового дыхания и развития деформаций лицевого скелета. И есть еще одно показание по клиническим рекомендациям, но в нашей работе его не было – по показаниям смежных специалистов как этап лечения.

Частота аденотомий в исследуемых группах показывает данный слайд (открывает слайд из презентации), где наглядно видно, что после проведенного курса лечения в 1 группе у 27% пациентов не требовалось проведения аденотомии, во 2 группе, где проводилась монотерапия низкочастотным ультразвуком – у 24% пациентов, и в контрольной группе – всего у 6% пациентов. Группы по количеству пациентов (n) указаны ниже, можно рассчитать точное количество детей».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Пожалуйста, еще вопросы. Нет вопросов? Анна Валерьевна, присаживайтесь, спасибо за доклад. Попросим высказаться научному руководителю диссертантки доктора медицинских наук, профессора Коркмазова Мусоса Юсуфовича. Мусос Юсуфович, охарактеризуйте Вашу ученицу».

Научный руководитель д.м.н., профессор Коркмазов М.Ю.: «Глубокоуважаемый Андрей Иванович, уважаемые коллеги, это тот случай, когда без волнения можно охарактеризовать человека. На самом деле она перешла ко мне по наследству от моего учителя Роберта Васильевича Кофанова. Я доволен ее работой. Прошла все инстанции: интернатуру, ординатуру, аспирантуру. Но я бы хотел отметить её другие качества: то как она работает с детьми. Она, на самом деле, считается одним из лучших детских оториноларингологов по Челябинску. Была удостоена многих наград. Касательно того, как проявила себя у нас на кафедре, мы проверяли её как преподавателя – направляли в медицинский колледж, где она великолепно отработала три года. В дальнейшем мы хотим её взять на нашу кафедру ассистентом. Спасибо».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Мусос Юсуфович. Приступим к официальному обсуждению данной работы. Слово предоставляется ученому секретарю».

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: «Внешний отзыв на диссертационную работу Солодовник Анны Валерьевны поступил из ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» МЗ РФ, составлен и подписан заведующим кафедрой оториноларингологии д.м.н., профессором Крютовым Юрием Александровичем.

Зачитывается внешний отзыв. Отзыв положительный. Однако имеются замечания и вопросы по работе. Рецензируемая работа производит положительное впечатление, исследование во многом новое, представляет научную ценность. Автором допущены стилистические и пунктуационные погрешности:

1. Вместо термина «ультразвуковая кавитация» более правильно использовать термин «ультразвуковая терапия», так как кавитация является её составляющей и действует одновременно с фонофорезом, ультразвуковым фонтаном и тепловым эффектом.
2. Выделение алгоритма лечения хронического аденоидита в отдельную главу излишне. Более логично было бы разместить информацию в предыдущем разделе. Однако данные замечания не умаляют научно-практическую значимость проведенного исследования и не отражаются на общей положительной оценке выполненной диссертационной работы. Принципиальных замечаний к диссертации нет. Тем не менее, хотелось бы получить ответ на вопрос: «В чем вы видите различия при использовании в клинике когерентного и некогерентного излучения в красном спектре частот?»

В диссертационный совет поступили отзывы на автореферат от: д.м.н., доцента, заведующего кафедрой оториноларингологии ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» МЗ РФ Еловикова А.М.; д.м.н., профессора, профессора кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ Шульги И.А.; д.м.н., доцента, заведующего кафедрой

оториноларингологии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ Ястремского А.П.; д.м.н., доцента кафедры офтальмологии и оториноларингологии ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» МЗ РФ Гилифанова Е.А. Отзывы положительные. В отзывах отражена актуальность темы, новизна и практическая значимость проведённых исследований. Отмечено, что диссертация представляет собой завершенное научно-квалификационное исследование, посвященное решению одной из актуальных проблем оториноларингологии. Принципиальных замечаний по диссертации и автореферату отзывы не содержат.

Имеется 6 актов внедрения результатов диссертационного исследования: из ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ №1 г. Челябинска», ГАУЗ «ЧОДКБ», ГАУЗ «ДГКБ №8 г. Челябинска», ООО Медицинский центр «ЛОРМЕД» г. Челябинска, ГАУЗ «ГКБ №6 г. Челябинска», а также в учебный процесс кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое. Анна Валерьевна, ответите на вопросы ведущей организации?»

А.В. Солодовник – диссертант: «Что касается вопроса о когерентном и некогерентном излучениях. Когерентное излучение – это лазерные установки, в медицине чаще всего используется, как правило, низкоинтенсивное лазерное излучение, они имеют ряд недостатков, которые заключаются в том, что требуются особые требования к проведению у медицинских работников, должны использоваться защитные очки от повреждения глаз. Также имеются противопоказания: когерентный свет не применяют в острый воспалительный период, при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, тиреотоксикоз, то есть они имеют ряд ограничений. И еще отличием в клинической практике является более дорогая аппаратура лазерных установок».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Понятно. Еще вопрос по поводу «ультразвуковая кавитация» и «ультразвуковая терапия», в вашей работе это синонимы?»

А.В. Солодовник – диссертант: «В нашей работе – да. Более значимым эффектом является кавитация. Я согласна с данным замечанием, что более

правильно было бы использовать более широкий термин «ультразвуковая терапия». Но все-таки основным клиническим эффектом, который мы оценивали, это влияние на перекисное окисление липидов, а это за счет явления кавитации. И, учитывая, что в нашей работе использовалась комбинация ультразвуковой терапии с фотохромотерапией, в силу того, что в сочетании слов дважды подряд тогда бы использовался термин «терапия». По логично было бы использовать в работе более широкий термин «ультразвуковая терапия».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Понятно. И по поводу выделения алгоритма в отдельную самостоятельную главу. Замечание не принципиальное, но ответить на него нужно».

А.В. Солодовник – диссертант: «Хорошо. Согласна, что может быть это было бы излишне, но так как алгоритм имеет широкое применение для практического здравоохранения, поэтому мы отдельно вынесли в главу, чтобы для врача из практического здравоохранения это было бы удобно в использовании».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «То есть для удобства использования вашей диссертационной работы. Логично. Спасибо большое, Анна Валерьевна».

Слово предоставляется официальному оппоненту: доктору медицинских наук, доценту, профессору кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» МЗ РФ Мирошниченко Нине Александровне».

Д.м.н., доцент Н.А. Мирошниченко: – официальный оппонент зачитывает отзыв. (Отзыв прилагается).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое, Нина Александровна. Анна Валерьевна, пожалуйста, ответьте официальному оппоненту».

А.В. Солодовник – диссертант: «Уважаемая Нина Александровна, благодарю за положительный отзыв и высокую оценку нашей работы».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, слово предоставляется второму официальному оппоненту: доктору медицинских наук, профессору кафедры болезней уха, горла и носа ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный

медицинский университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ (Сеченовский университет) Никифоровой Галине Николаевне».

Д.м.н., профессор Г.Н. Никифорова: — официальный оппонент зачитывает отзыв. (Отзыв прилагается).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое, Галина Николаевна. Пожалуйста, ответьте, Анна Валерьевна».

А.В. Солодовник — диссертант: «Уважаемая Галина Николаевна, большое спасибо за внимательное прочтение нашей работы и положительный отзыв».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, есть ли желающие выступить в роли неофициальных оппонентов по данной работе? Пожалуйста, Михаил Михайлович».

Д.м.н., доцент М.М. Полунин: «Глубокоуважаемый Андрей Иванович, уважаемые коллеги, тема аденоидов у детей просто бесконечная, бездонная и всегда актуальная, при, казалось бы, простоте решения, мы не знаем прогностический результат. У нас есть стойкий процент детей, которых мы лечим и консервативно, и хирургически, и все равно проблема у них остается, это и часто болеющие дети. Эту методику, в том числе можно применять и у детей с меньшей степенью аденоидов, но при этом с высокой частотой заболеваний. Автор, на мой взгляд, выбрала самую сложную группу детей, которых по сути уже приговорили, диагноз ясен и вынесено решение - рекомендации по удалению аденоидов, в этом, конечно, большая заслуга. В работе отмечено, что есть хороший стойкий результат эффективности данной методики, даже в такой группе детей. Работа очень большая проведена, работа трудная, и с поставленной целью, на мой взгляд, автор справился, поэтому, считаю, что заслуживает искомой степени».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо большое, Михаил Михайлович. Пожалуйста, ответьте, Анна Валерьевна».

А.В. Солодовник — диссертант: «Уважаемый Михаил Михайлович, большое Вам спасибо за то, что Вы оценили наш научный труд, благодарим за положительный отзыв».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Есть ли еще желающие выступить? Нет? Тогда Вам, Анна Валерьевна, предоставляется заключительное слово».

А.В. Солодовник — диссертант - заключительное слово: «От всего сердца мне хочется выразить благодарность глубокоуважаемому Андрею Ивановичу Крюкову за предоставленную возможность защищаться в столь значимом учреждении. Выражаю свою признательность Наталье Леонидовне Купельской за неоценимую работу в подготовке автореферата. Выражаю благодарность Юлии Владиславовне за всю необходимую работу в подготовке документов для защиты диссертации. Огромную благодарность выражаю своему научному руководителю Мусосу Юсуфовичу Коркмазову за Ваше терпение, наставничество, все мудрые советы, за этот путь, когда мы были вместе. Хочу отметить благодарность своим оппонентам, Нине Александровне Мирошниченко и Галине Николаевне Никифоровой, за внимательное прочтение нашей работы и данные положительные отзывы. Также хочу отметить своих рецензентов, Алексея Ивановича Мачулина и Ирину Ивановну Архангельскую, за ценные замечания, которые были внесены в нашу работу. Хочу отметить благодарность в подготовке и интерпретации морфологической части диссертации – Белоусова Станислава Юрьевича, биохимической части – Синицкого Антона Ивановича. Также благодарю сотрудников кафедры оториноларингологии Южно-Уральского государственного медицинского университета. Благодарю свою семью за терпение и понимание во время написания работы. Слава Богу за этот путь – сложный, но интересный. Спасибо».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Спасибо, Анна Валерьевна. Просьба счетной комиссии приступить к работе. В состав счётной комиссии предлагаются: проф. Панкова В.Б., Алексанян Т.А., проф. Гуров А.В. (Счётная комиссия утверждается)».

Происходит процедура тайного голосования.

Слово председателю счётной комиссии.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СЧЁТНОЙ КОМИССИИ - Оглашает протокол № 1 об утверждении состава счётной комиссии и протокол № 2 о результатах тайного голосования.

Результаты тайного голосования: Всего голосовали 13 членов Диссертационного совета, из них докторов наук по специальности «Оториноларингология» - 11 человек.

«За»- 13 членов Диссертационного совета.

«против» - нет.

Недействительных бюллетеней - нет.

Не розданных бюллетеней – 5.

Солодовник Анне Валерьевне по результатам работы счетной комиссии утверждается ученая степень кандидата медицинских наук.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Кто за то, чтобы принять результаты голосования и отчет счетной комиссии прошу голосовать. (Голосуют).

Кто против? (Нет) Воздержался? (Нет).

Протокол счётной комиссии утверждается.

Слово предоставляется учёному секретарю для оглашения проекта Заключения Диссертационного совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы».

УЧЁНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационного Совета 72.1.012.01 при ГБУЗ «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» ДЗМ по диссертации Солодовник Анны Валерьевны «Совершенствование лечебной тактики при хроническом аденоидите у детей с применением комбинированных методов физического воздействия» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 – Оториноларингология.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований разработан метод лечения хронического аденоидита у детей с использованием низкочастотной ультразвуковой кавитации в сочетании с фотохромотерапией, являющийся эффективным способом купирования

воспалительных изменений в лимфоидной ткани глоточной миндалины и позволяющим в короткие сроки достичь положительных результатов, может использоваться оториноларингологами как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что доказана клиническая эффективность низкочастотной ультразвуковой кавитации в сочетании с фотохромотерапией в купировании признаков хронического аденоидита, сокращении размеров аденоидов, уменьшении рецидивов заболевания, что обусловлено снижением выраженности воспалительных изменений в лимфоидной ткани глоточной миндалины у детей, подтвержденная в том числе с использованием объективных методов (морфологических, биохимических). Разработан алгоритм лечения хронического аденоидита у детей с применением низкочастотной ультразвуковой кавитации в сочетании с фотохромотерапией.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу оториноларингологических отделений: ГАУЗ «ЧОДКБ», ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ №1 г. Челябинск», ГАУЗ «ГКБ №6 г. Челябинск», ГАУЗ «ДГКБ №8 г. Челябинск», ООО Медицинский центр «ЛОРМЕД» г. Челябинска. Результаты исследования включены в соответствующие разделы профессиональной образовательной программы ординатуры и аспирантуры по специальности «Оториноларингология» кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты исследования получены на основе современных статистических методов обработки данных, теория согласуется с опубликованными экспериментальными данными по теме диссертации, в работе выполнен научный анализ достаточного количества пациентов: 104 пациента с гипертрофией аденоидов II или III степени и признаками хронического аденоидита. В работе использованы современные методы исследования, адекватные поставленным задачам, статистическая

обработка результатов. Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и вытекают из результатов исследования.

Личный вклад соискателя состоит в реализации всех этапов научно-исследовательской работы, проведении клинико-инструментального обследования пациентов. Автор лично принимал участие в лечении исследуемых групп пациентов, самостоятельно систематизировал, анализировал и проводил статистическую обработку полученных данных, оформление работы в законченный научный труд.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной задачи и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформы, основной идейной линии и соответствия выводов и практических рекомендаций поставленным цели и задачами.

Диссертационная работа Солодовник А.В. соответствует требованиям п. 9 и п. 10 раздела II «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 г., (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.07.2014 № 723, от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.3 - Оториноларингология.

Диссертационным советом сделан вывод о том, что диссертация представляет собой научно-квалификационную работу, соответствует критериям, установленным Положением о порядке присуждения ученых степеней, и принял решение присудить Солодовник Анне Валерьевне ученую степень кандидата медицинских наук.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Будут ли какие-то замечания, дополнения к проекту заключения? Замечаний и дополнений нет.

Есть предложение, утвердить в целом Заключение Диссертационного совета. Кто за данное предложение, прошу голосовать. (Голосуют). Кто против, воздержался? (Нет).

Заключение Диссертационного Совета 72.1.012.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Научно-исследовательский клинический институт оториноларингологии им. Л.И. Свержевского» Департамента здравоохранения города Москвы по диссертационной работе Солодовник Анны Валерьевны «Совершенствование лечебной тактики при хроническом аденоидите у детей с применением комбинированных методов физического воздействия», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.3 - Оториноларингология утверждается единогласно».

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: «Мы поздравляем Вас, Мусос Юсуфович, и Анну Валерьевну с успешной защитой и присуждением ей учёной степени кандидата медицинских наук и желаем Вам, Анна Валерьевна, дальнейших успехов».

Председатель заседания Диссертационного
Совета 72.1.012.01 при ГБУЗ
«НИКИО им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» ДЗМ,
Член-корр. РАН, Заслуженный деятель наук РФ,
д.м.н., профессор А.И. Крюков

Ученый секретарь Диссертационного
Совета 72.1.012.01 при ГБУЗ
«НИКИО им. Л.И.СВЕРЖЕВСКОГО» ДЗМ,
к.м.н. Ю.В. Лучшева