

Все документы печатаются 14 шрифтом через 1,5 интервала

**Государственное бюджетное учреждение
Здравоохранения Московской области
“Московский областной научно-исследовательский
институт акушерства и гинекологии”
Министерства здравоохранения Московской
области**

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ,
представляемых в диссертационный совет
по месту защиты диссертации**

Москва — 2022 год

1. Заявление соискателя.

Пишется от руки, в одном экземпляре, на имя директора МОНИИАГ.

Образец

Председателю совета по защите диссертаций
на соискание ученой степени кандидата наук,
на соискание ученой степени доктора наук
72.1.010.01, созданного на базе ГБУЗ МО
«Московский областной НИИ акушерства
и гинекологии» Минздрава Московской области
профессору Петрухину В.А.

от _____
(фамилия, имя, отчество)
документ, удостоверяющий личность
паспорт _____
серия _____
номер _____
кем и когда выдан _____

Заявление

Прошу принять к рассмотрению и защите мою диссертацию на тему _____ на соискание ученой степени кандидата (доктора) медицинских наук по научной специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Защита работы проводится впервые (повторно).

Соглас(ен/на) на включение моих персональных данных в аттестационное дело и их дальнейшую обработку. Подтверждаю, что все представляемые к защите данные и результаты являются подлинными и оригинальными и, кроме специально оговоренных случаев, получены мной лично.

Даю свое согласие на размещение текста диссертации на сайте института в сети интернет.

ФИО

Число, подпись.

2. Личный листок по учету кадров с фотокарточкой (1 экз.).

Заполняются от руки. Фотокарточку приклеить.

В графе «Домашний адрес» указать почтовый адрес с индексом и номер телефона.

Личный листок заверяется в отделе кадров по месту работы соискателя. Ставится гербовая печать.

3. Нотариально заверенная копия диплома об окончании высшего учебного заведения с приложением к нему (2 экз.) и заверенная копия диплома кандидата наук для соискателя ученой степени доктора наук (2 экз.).

Для лиц, получивших образование за рубежом, включая граждан государств-участников СНГ, дополнительная копия свидетельства об эквивалентности, выданная Министерством образования Российской Федерации (1 экз.).

Нотариально заверенная копия брачного свидетельства или свидетельства о разводе (2 экз.), если ряд документов (дипломы и др.) представляются на разные фамилии.

4. Копия диплома или справки об окончании аспирантуры (2 экз), заверенная в установленном порядке.

5. Справка о сдаче кандидатских экзаменов для соискателей ученой степени кандидата наук (2 экз.).

Справка о сдаче всех кандидатских экзаменов по форме выдается по месту сдачи последнего экзамена.

Подписывается руководителем учреждения и ученым секретарем, ставится гербовая печать.

6. Автореферат (35 экз.), 2 диссертации (для докторской) и 1 (для кандидатской), подписанные на титульном листе соискателем:

1 экз. остается в диссертационном совете;

1 экз. направляется после защиты в медицинскую библиотеку (для кандидатской диссертации);

1 экз. направляется вместе с делом в ВАК РФ (для докторской диссертации).

7. Положительное заключение организации где выполнялась диссертационная работа (2 экз.) (образец прилагается). Заключение действительно 3 года со дня утверждения заключения.

8. Характеристика общественно-производственной деятельности соискателя.

Выдается по месту его основной работы, подписывается руководителем организации, скрепляется гербовой печатью. В конце необходимо указать: “Характеристика дана для представления в диссертационный совет при ГБУЗ МО МОНИИАГ”.

Представляется в 1 экз.

9. 4 маркированные почтовые открытки (на 2-х открытках пишется домашний адрес соискателя и на 2 — адрес МОНИИАГ).

10. Отзывы, сведения и согласие официальных оппонентов (2 экз.). Представляется в диссертационный совет не позднее, чем за 15 дней до защиты (образец прилагается).

11. Отзыв и сведения ведущей организации (2 экз.) (образец прилагается). Представляется в диссертационный совет не позднее, чем за 15 дней до защиты.

12. Отзыв научного консультанта (руководителя) (2 экз.).

В отзыве указать чему посвящена диссертация.

Краткая характеристика диссертанта как научного работника, способного самостоятельно проводить и оценивать полученные результаты исследования. Участие диссертанта в получении и внедрении научных результатов. Краткие сведения о квалификации и общественной деятельности диссертанта.

В заключение указать законченность научно-исследовательской работы и возможность ее представления к официальной защите.

Подпись консультанта (руководителя) заверяется ученым секретарем учреждения по месту работы, скрепляется гербовой печатью.

13. Отзывы на автореферат (2 экз.).

14. Список адресов, по которым направлен автореферат с указанием даты рассылки, прилагается квитанция (1 экз.). Авторефераты рассылаются не позднее, чем за один месяц до защиты диссертации (список прилагается).

15. Доклад на защите, подписанный соискателем в конце текста, на 8 стр. для кандидатской диссертации и 10 стр. для докторской диссертации (2 экз.).

16. Заключение экспертной комиссии по месту защиты (1 экз.) (образец прилагается).

17. Проект заключения диссертационного совета (20 экз.) (образец прилагается).

18. Стенограмма заседания совета (2 экз.) (после защиты).

19. Список научных трудов по форме (1 экз.) (образец прилагается).

В список научных трудов вносятся только опубликованные работы. Работы, поданные в печать и принятые к печати, в список научных трудов не входят.

Список состоит из двух частей: I — работы по теме диссертации; II — прочие работы.

Список подписывается соискателем, заверяется ученым секретарем по месту выполнения диссертации, ставится гербовая печать.

К списку научных трудов необходимо приложить **ксерокопии опубликованных работ** по теме диссертации (1 экз.).

20. Акт проверки первичной документации (1 экз.) (образец прилагается).

21. Справки и адреса о внедрении результатов исследования в практику (по 1 экз.).

Авторские свидетельства, рационализаторские предложения, методические рекомендации расцениваются как справки по внедрению в практику.

Справка адресуется в диссертационный совет МОНИИАГ, пишется на бланке учреждения в 1 экз. В тексте указывается с какого времени используется в практике данного учреждения метод диагностики или лечения, разработанный в диссертации (ФИО) на тему: “___”, сколько больных обследовано (пролечено) и какова эффективность.

Справка подписывается главным врачом. Ставится гербовая печать и дата выдачи.

22. Требования к оформлению диссертации.

В соответствии с “Положением о порядке присуждения ученых степеней”, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г., № 842 оформление диссертаций и автореферата должно соответствовать ГОСТ 7.0.11-2011.

Диссертация имеет следующую структуру: а) титульный лист, б) оглавление, в) текст диссертации, включающий в себя введение, основную часть, заключение, список литературы.

Текст диссертации также может включать список сокращений и условных обозначений, словарь терминов, список иллюстративного материала, приложения.

Введение к диссертации включает в себя:

актуальность избранной темы,

степень ее разработанности,

цели и задачи,

научную новизну,

теоретическую и практическую значимость работы,

методологию и методы диссертационного исследования,

положения, выносимые на защиту,

степень достоверности и апробацию результатов.

В основной части текст диссертации подразделяется на главы и параграфы или разделы и подразделы, которые нумеруются арабскими цифрами.

В заключении диссертации излагаются итоги выполненного исследования, рекомендации, перспективы дальнейшей разработки темы (выводы, практические рекомендации).

Каждую главу диссертации начинают с новой страницы.

Заголовки располагают посередине страницы без точки на конце.

Работа должна быть выполнена через полтора интервала и размером шифра 14 пунктов. Диссертация должна иметь твердый переплет.

Страницы диссертации должны иметь следующие поля: левое – 25 мм, правое – 10 мм, верхнее – 20 мм, нижнее – 20 мм.

Абзацный отступ должен быть одинаковым по всему тексту и равен пяти знакам.

Порядковый номер начитается со 2-й страницы на середине верхнего поля страницы.
Библиографические ссылки в тексте диссертации оформляют в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.5.

Исправления после сдачи диссертации в совет не допускаются!!!!

Небрежно оформленные диссертации и диссертации, содержащие ошибки, могут быть возвращены соискателю.

23. Протокол заседания этического комитета по проведению научных исследований с участием человека в качестве объекта исследования (1 экз.).

Протокол утверждается ректором, проректором или директором учреждения.

24. Порядок оформления автореферата.

Автореферат печатается в типографии с разрешения диссертационного совета, тиражом 100 экз. и помещается на сайт института за 2 месяца до защиты (по кандидатской диссертации) и за 3 месяца до защиты (по докторской диссертации).

25. Скоросшиватель (2 шт.).

26. Белая бумага (200 листов для ксеркса плотностью 80 г/м²).

27. Электронные носители (флэшка и 2 диска).

Внимание!

В диссертации соискатель ученой степени обязан ссылаться на автора и (или) источник заимствования материалов или отдельных результатов.

При использовании в диссертации результатов научных работ, выполненных соискателем ученой степени лично и (или) в соавторстве, соискатель ученой степени обязан отметить в диссертации это обстоятельство.

Если целью запланированной научной работы является изучение нового лекарственного средства, включая изучение новых показаний, режимов дозирования, путей введения зарегистрированных лекарственных препаратов, либо новых методов диагностики и лечения, необходимым является получение разрешения Минздрава России. Процедура получения разрешения изложена в приказе Минздрава России «О порядке принятия решения о проведении клинических исследований лекарственных средств» № 103 от 24.03.2000 г.

Приложение № 2
к Положению о диссертационном совете

Титульный лист диссертации

Название организации, где выполнена диссертация

На правах рукописи

Фамилия, имя, отчество

Название диссертации

Шифр и наименование специальности
(дается по номенклатуре научных специальностей)

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата (доктора) медицинских наук

Научный руководитель (консультант)

Город — год

Примечание: диссертация печатается на стандартных листах белой односортной бумаги формата А4 и должна иметь твердый переплет. Содержание диссертации должно быть оформлено в соответствии с требованиями к работам, направляемым в печать.

Приложение № 3
к Положению о диссертационном совете

Обложка автореферата

На правах рукописи

Фамилия, имя, отчество

Название диссертации

Шифр и наименование специальности

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата (доктора) медицинских наук

Москва — год

Оборотная сторона обложки автореферата

Работа выполнена в _____
(название организации, структурное подразделение)

Научный руководитель (консультант)

ученая степень, ученое звание, фамилия, имя отчество

Официальные оппоненты:

(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание, организация/место работы, должность)

(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание, организация/место работы, должность)

(фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание, организация/место работы, должность)

Ведущая организация _____
название организации

Защита состоится « ____ » _____ 20 ____ г., в _____ ч. на заседании диссертационного совета 72.1.010.01 при Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» Министерства здравоохранения Московской области (101000, Москва, ул. Покровка, д. 22а).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на сайте Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии» Министерства здравоохранения Московской области.

Автореферат диссертации размещен на сайте <http://moniiag.ru>

Автореферат разослан “ ____ ” _____ 20 ____ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор

Зайдиева Янсвят Зайдилаевна

Примечание.

1. В автореферате должны быть указаны выходные данные согласно действующему ГОСТу.
2. Линии и подстрочные пояснения не печатаются.
3. Экземпляры автореферата подписываются соискателем на титульном листе.

О Б Р А З Ц Ы

СПИСОК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

(фамилия, имя, отчество)

№ п/п	Название	Печатный или на правах рукописи	Издательство, журнал, название, номер, год или номер авторского свидетельства	Кол-во печатных листов или страниц	Фамилии соавторов
1	2	3	4	5	6

I. Работы по теме диссертации

- 1.
 - 2.
 - 3.
- и т.д.

II. Прочие работы

- 1.
 - 2.
 - 3.
- и т.д.

Автор

(подпись)

Ученый секретарь

(подпись)

Гербовая печать

УТВЕРЖДАЮ:

Директор или Ректор (наименование учреждения)
профессор

(ФИО)

« ____ » _____ 20 ____ г.

А К Т

проверки первичной документации по кандидатской диссертации И.И. Иванова на тему: «_____»

Комиссия в составе: ФИО, ученая степень, звание, должность (председатель) и членов комиссии: ФИО, ученая степень, звание, должность и ФИО, ученая степень, звание, должность провели проверку первичной документации по диссертации И.И. Иванова на тему__.

Для проверки были представлены следующие материалы:

1. Истории родов и развития новорожденных.
2. Карты индивидуального обследования беременных и новорожденных при фетоплацентарной недостаточности в количестве 287.
3. Журналы регистрации анализов, выполненных в лаборатории перинатальной диагностики за 2001, 2002, 2003, 2004 гг. в количестве 10.
4. Первичные протоколы проведенных исследований концентрации гормонов и контроля их качества.
5. Акты клинических испытаний новых реагентов РИА, в том числе отечественного набора прогестерона

В результате проверки было установлено следующее: 287 карт обследования беременных с фетоплацентарной недостаточностью и их новорожденных составлены лично И.И. Ивановым в соответствии с фактическими данными историй родов и историй развития новорожденных с указанием номера истории, даты родов, фамилии беременных. Регистрация анализов, выполненных в лаборатории перинатальной диагностики по исследованию концентрации гормонов у беременных и новорожденных, велась с 2001 по 2004 гг. четко, в хронологическом порядке, с указанием фамилии больного, номера истории, даты забора крови и результатов исследования. Анализы гормональных исследований, выполненных у беременных и новорожденных, зафиксированы в истории родов и новорожденных, причем документация правильна.

Заключение.

Таким образом, в результате проведенной проверки комиссия пришла к заключению, что первичная документация по диссертационной работе И.И. Иванова на тему «_____» оформлена четко, соответствует данным разработанных историй родов и развития новорожденных. Все исследования зарегистрированы в установленном порядке. Достоверность выполненных исследований подтверждается точностью регистрации первичной документации.

Председатель комиссии:

доктор медицинских наук

Члены комиссии:

Гербовая печать на первой странице (где “УТВЕРЖДАЮ”)

Заключение организации по диссертации является действительным в течение 3 лет со дня его утверждения руководителем организации!!!!.

УТВЕРЖДАЮ:

должность, организация

фамилия, имя, отчество

« _____ » _____ 20 ____ г.
печать организации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(наименование организации, в которой выполнена диссертация

или к которой был прикреплен соискатель)

Диссертация _____

название диссертации

выполнена в _____

(наименование учебного или научного структурного подразделения,

наименование организации, ведомственная принадлежность

В период подготовки диссертации соискатель _____

фамилия, имя, отчество

работал в _____

(наименование организации(ий), ведомственная принадлежность, наименование)

учебного или научного структурного подразделения, должность)

В 20__ г. окончил (а) _____

(наименование образовательного учреждения высшего профессионального образования)

по специальности _____

наименование специальности

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано в 20__ г.

наименование организации (ий)

Научный руководитель (консультант): ФИО — доктор (кандидат)

наук _____

работает _____ в _____
должность наименование организации, ведомственная принадлежность

По итогам обсуждения принято следующее заключения
принято следующее заключение:

Далее приводится заключение, в котором дается оценка выполненной соискателем работы, отражается личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации, степени достоверности результатов проведенных исследований, их новизна и практическая значимость, ценность научных работ соискателя, научная специальность, которой соответствует диссертация, полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем.

Диссертация _____
название диссертации

_____ фамилия, имя, отчество
рекомендуется (не рекомендуется) к защите на соискание ученой степени
кандидата (доктора) медицинских наук по
специальности(ям) _____

_____ шифр(ы) и наименование специальности (ей)
Заключение принято на заседании _____
(наименование структурного подразделения)

Присутствовало на заседании _____ человек. Результаты голосования: «за»
— _____ чел., «против» — _____ чел., «воздержалось» — _____ чел., протокол № _____
от « _____ » _____ 20 _____ г.

_____ подпись

_____ (фамилия, имя, отчество, ученая степень
ученое звание, наименование подразде
ления, должность)

ОТЗЫВ

официального оппонента д.м.н. (ФИО) на диссертацию ФИО на тему «_____», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность темы исследования. Тема диссертационной работы (ФИО) имеет актуальное значение, так как связана с охраной репродуктивного здоровья женщин. Нередко осложненные формы гнойных воспалительных заболеваний придатков матки приводят к потере специфических функций женского организма, стойкой инвалидизации, а иногда и к летальным исходам. Анализ отечественной и зарубежной литературы убеждает в отсутствии системного подхода в оценке патологического процесса и современных патогенетических механизмов развития хронического воспаления придатков матки. Поэтому, несмотря на большое количество работ, посвященных данному вопросу, проблема профилактики и лечения хронического воспаления придатков матки продолжает оставаться актуальной и недостаточно разработанной.

Степень обоснованности и достоверности полученных научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна. Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации (ФИО) обусловлена адекватной программой исследований, современными методами исследования, объемом исследований, обеспечивающим статистически значимые положения, заключение, выводы. Обследовано 578 женщин с серозными и гнойными воспалительными образованиями придатков матки. Автором выполнено современное трудоемкое биохимическое, иммунологическое тестирование как сыворотки крови, так и экссудата придаткового образования. Результаты исследования подтверждают нарушение иммунного и биохимического статуса, развитие синдрома полифункциональной полиорганной недостаточности. Оценка кислородного метаболизма нейтрофильных лейкоцитов крови наряду с показателем клеточно-фагоцитарной защиты свидетельствует об истощении фагоцитарного звена иммунитета у пациенток с хроническими гнойными тубоовариальными образованиями. Проведены современные морфологические, морфометрические, иммуногистохимические исследования удаленных гнойных тубоовариальных образований, что позволило автору сформулировать положение о необратимости структурных изменений в придатках матки при их хроническом гнойном поражении.

Все исследования автора научно обоснованы. Выводы и практические рекомендации вытекают из материала диссертации.

Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием операционной среды Windows, пакета программ Microsoft Word и Excel, методом вариационной статистики с применением критерия Стьюдента, что позволило автору получить аргументированные данные и сделать обоснованные выводы.

Научная новизна данной работы заключается в том, что.....

Значение выводов и рекомендаций, полученных в диссертации, для науки и практики.

Результаты диссертационного исследования (ФИО) следует оценить как серьезный вклад в науку и практику. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне и имеет важное значение для решения актуальных проблем в акушерстве и гинекологии. В итоге проведенного диссертационного исследования на основе клинико-статистических, иммунологических, биохимических критериев представлено математическое моделирование

значимости различных факторов на развитие воспалительного процесса придатков матки. Достоинством работы является проведение 2 фаз клинических испытаний препарата «Спленопид», полученного из селезенки свиньи. Результаты сравнительных общеклинических, биохимических и иммунологических анализов крови у пациенток, получавших и не получавших спленопид, свидетельствуют о выраженном иммуномодулирующем действии данного препарата. Нет сомнений, что спленопид должен занять ведущее место в лечении иммунодефицитов при воспалительных образованиях придатков матки.

Кроме клинических испытаний спленопида практическому здравоохранению предложены цитологический скрининг экссудата придаткового образования и шкала балльной оценки тяжести клинического течения у больных с воспалительными образованиями придатков матки. Данные положения помогут практическому врачу объективно разобраться в сложной клинической ситуации, своевременно начать лечебные мероприятия и соответственно снизить финансовые расходы.

Оценка содержания диссертации. Диссертация изложена на 270 страницах машинописи и состоит из введения, обзора литературы, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы.

Критический анализ 360 источников литературы позволил диссертанту логично обосновать цели и задачи исследования. Основная цель работы — разработка комплексной патогенетической терапии воспалительных образований придатков матки на основе изучения иммунологических, биохимических, морфологических, морфометрических, иммуногистохимических, цитологических критериев воспаления. Десять задач соответствуют выбранной цели исследования. Научная новизна и практическая значимость не вызывают сомнений. Впервые автором проведены комплексные исследования экссудата и сыворотки крови больных с тубоовариальными воспалительными образованиями. В данном аспекте изучены иммунные показатели, цитокины, ферменты, белковый обмен. Заслуживают высокой оценки две фазы клинических испытаний препарата «Спленопид» и возможность использования его в клинической практике.

Обзор литературы соответствует теме диссертации (глава 1). При чтении обзора литературы можно сделать вывод, что автор хорошо владеет изучаемой научной проблемой. Автор демонстрирует хорошую эрудицию, умение анализировать материал, выбрать главное направление. Обзор заканчивается кратким резюме, в котором сформулированы нераскрытые стороны изучаемой проблемы.

Глава 2 посвящена характеристике обследованных женщин и методам исследования. Следует отметить, что выбранные методики современны.

Глава 3 "Факторы риска развития, особенности клинической картины и диагностики гнойно-воспалительных заболеваний придатков матки» базируется на изучении 511 историй болезни пациенток с тубоовариальными воспалительными образованиями (ТОВО). Несмотря на то, что клиническая картина воспалительных заболеваний придатков матки хорошо известна, глава представляет практический интерес. Автор показывает значимость факторов риска (возраст, профессиональная принадлежность, семейный статус, контрацепция, экстрагенитальная и генитальная патология, паритет) на формирование воспалительных тубоовариальных образований. Автор выявила, что чаще хроническими гнойными ТОВО страдают пациентки в возрасте 30—39 лет, учащиеся или домохозяйки, имеющие в анамнезе беременности, экстрагенитальные и генитальные заболевания и использующие ВМС более 6 лет. Жалобы и данные объективного обследования больных подвергнуты тщательной проработке и отражают различия в клинической картине больных. Общеклинические, биохимические, гормональные тесты крови также отражают различную степень гомеостатических изменений. Выявленные метаболические нарушения подтверждают наличие синдрома полиорганной полифункциональной недостаточности у пациенток с

тубоовариальными абсцессами. Представляют интерес микробиологические анализы цервикального канала, экссудата придатков матки. Спектр выделенных микроорганизмов достаточный, но к сожалению, отсутствуют данные об исследовании на анаэробную флору. Автор справедливо предполагает в ряде наблюдений стерильность экссудата, связанную с предшествующей антимикробной терапией и с наличием бактерицидных факторов гноя. (ФИО) проводит не привычный для таких исследований анализ групповой принадлежности лиц с воспалением придатков матки и выявляет, что наиболее часто этим заболеваниями подвержены лица, имеющие вторую и четвертую группы крови.

В главе 4 «Общий и локальный гомеостаз при воспалительных заболеваниях придатков матки» диссертант раскрывает результаты собственных исследований. Представлены нормальные и патологические типы цитограмм экссудата, присущие различным группам обследованных женщин. Впервые в данной биологической среде рассчитан лейкоцитарный индекс интоксикации, что имеет теоретический и практический интерес.

Сравнительный анализ содержания общего белка и его фракций в экссудате больных ТОВО и перитонеальной жидкости здоровых женщин убедительно показывает выраженные изменения у обследованных. Выявленные сдвиги белкового обмена наблюдаются как в качественном, так и количественном плане и подтверждают гомеостатические нарушения у пациенток с воспалительными образованиями придатков матки.

Воспалительные заболевания придатков матки приводят к существенным иммунологическим изменениям, которые изучены в данной диссертационной работе. Наряду с традиционным количественным исследованием иммуноглобулинов основных классов, автор проводит оценку их содержания от суммарного в биологических средах. (ФИО) демонстрирует перераспределение иммуноглобулинов в зависимости от формы воспалительного процесса. Комплемент и ЦИК также подвергнуты тщательному анализу как в сыворотке крови, так и в экссудате.

Заслуживает высокой оценки исследование кислородного метаболизма нейтрофильных лейкоцитов крови. Автор подчеркивает, что общее количество лейкоцитов в крови у больных может находиться в пределах референтных значений и не всегда является объективным критерием выраженности воспалительного процесса. На основании изучения хемилюминесценции лейкоцитов крови (ФИО) подтверждает функциональную неполноценность этих клеток, компроментацию фагоцитарного звена иммунитета.

Антиоксидантная система крови исследована с помощью таких ферментов как супероксиддисмутаза и каталаза. Для различных форм воспалительного процесса придатков матки обнаружены различные показатели вышеуказанных веществ. Снижение данных ферментов антиоксидантной системы в экссудате, которые являются и антимедиаторами воспаления, автор объясняет развитием выраженной локальной гипоксии и их выраженным потреблением.

В результате исследования цитокинов диссертант установила повышенный синтез интерлейкина-1 бета как в сыворотке крови, так и в экссудате придаткового образования, что имеет негативные последствия для организма. Однако, в случаях тяжелого клинического течения воспалительного процесса, имеет место снижение данного показателя, что несомненно может быть критерием тяжести воспалительного процесса.

Раздел диссертации, посвященный морфологическим изменениям при тубоовариальных абсцессах у обследованных (глава 5), прекрасно иллюстрирован цветными фотографиями и, несомненно, является украшением работы. Проведенные гистологические, морфометрические, иммуногистохимические исследования убедительно свидетельствуют о необратимых структурных сдвигах у женщин с хроническими гнойными воспалительными образованиями придатков матки.

Глава 6 «Математическое моделирование значимости различных факторов на развитие воспалительных заболеваний придатков матки» представляет теоретический и практический интерес. Автором определены коэффициенты влияния, играющие роль в развитии воспаления придатков матки. На основании данных коэффициентов и интегральных показателей объективно судит о значимости различных диагностических тестов, определяемых у пациенток.

В главе 7 «Общие принципы и методы лечения воспалительных образований придатков матки» автор описывает стандартные подходы к лечению и на основании собственных исследований аргументирует их при серозных и гнойных формах воспалительного процесса. Заслуживает интерес клинические испытания спленоида (препарата ксеноселезенки) в терапии больных с воспалением придатков матки. Автор наглядно продемонстрировала выраженное иммуномодулирующее воздействие данного препарата на организм больных. В результате лечения спленопидом наблюдается нормализация биохимического и иммунологического портрета обследованных. Применение данного препарата, возможно, имеет экономическое обоснование, так как сокращены сроки лечения на 30%.

В заключении автор обсуждает метаболические и морфологические аспекты формирования хронических гнойных воспалительных заболеваний придатков матки. (ФИО) на основе изучения социальных факторов, анамнестических данных, биохимических, иммунологических, морфологических критериев приводит схему патогенеза хронического гнойного ТОВО, которая представляет теоретический и практический интерес. Диссертант обосновывает дифференцированное лечение больных с серозными и гнойными образованиями придатков матки.

Объем исследований достаточен. Проведенная компьютерная статистическая обработка материала подтверждают достоверность результатов и делают обоснованными выводы и практические рекомендации, вытекающие из диссертационной работы.

Поставленная цель и задачи исследования соответствуют полученным результатам диссертационного исследования.

Содержание автореферата соответствует содержанию диссертации.

Материалы диссертации нашли отражение в 72 опубликованных работах, из которых 22 работы входят в перечень рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованный ВАК при Минобрнауки России, имеется патент РФ на изобретение, что является достаточным для отражения основных результатов диссертации на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук.

Замечания по диссертационной работе

1.

2.

3.

и т.д.

Отмеченные недостатки не умаляют научной и практической ценности диссертационного исследования, не снижают его актуальности.

Заключение.

Диссертационная работа (ФИО) на тему «_____» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как новое крупное научное достижение, либо решена крупная научная проблема – (указать проблему), имеющая важное научно-практическое значение для акушерства и гинекологии.

Диссертационная работа соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от

24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335, от 10.11.2017 г. № 1093 и от 07.06.2021 г. № 458), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а автор достоин присуждения искомой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

(ученая степень, звание, должность, наименование учреждения)
(подпись)

Подпись профессора _____ заверяю:
Ученый секретарь (наименование учреждения)
доктор медицинских наук (подпись)

Почтовый адрес организации, телефон и электронная почта.

Заключительная фраза в отзыве официального оппонента для кандидатской диссертации

Таким образом, диссертация З.А. Чаллаевой на тему: “Влияние бронхиальной астмы и обструктивного бронхита у беременных на состояние плода и новорожденного” является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи — улучшение исхода гестации для матери и плода у беременных с бронхиальной астмой и обструктивным бронхитом, имеющей научно-практическое значение для акушерства и гинекологии, что соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335, от 10.11.2017 г. № 1093 и от 07.06.2021 г. № 458) , предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Отзыв официального оппонента на докторскую диссертацию должен быть на 7—10 страницах, на кандидатскую диссертацию — 6—7 страниц.

Отзыв печатается 14 шрифтом через 1,5 интервала.

Дата должна стоять не позднее, чем за 15 дней до защиты

Представляются в совет за 15 дней до защиты.

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по научной работе
ФГБОУ ВПО «Московский
государственный
медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова»
Министерства
здравоохранения РФ
доктор медицинских наук

(ФИО)

“ _____ ” _____ 2017 г.

ОТЗЫВ

(полностью указать организацию) о научно-практической ценности
диссертации (ФИО) на тему «_____»,
представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности
3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность темы выполненной диссертации.

По данным ВОЗ, хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ) занимают 3-е место среди причин заболеваемости, инвалидности и смертности населения после сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований. Более того, на долю бронхиальной астмы (БА) и хронического обструктивного бронхита (ХОБ) приходится 45,7 % инвалидности от общего числа ХНЗЛ. Неуклонный рост заболеваемости бронхообструктивной патологией сказывается и на распространенности БА и ХОБ среди беременных. По данным ряда авторов распространение астмы достигло уровня 4 % у беременных. Несмотря на то, что в литературе поднимался вопрос о взаимовлиянии бронхообструктивных заболеваний и беременности, до настоящего времени он остается малоизученным. Встречаются единичные работы, посвященные изучению проблемы БА в период гестации. Однако мнения исследователей о влиянии БА на течение беременности, состояние плода и новорожденного весьма противоречивы. Кроме того, исследования, проводимые по изучению данной патологии у беременных не раскрывают всех аспектов этой проблемы. Не освещен вопрос о влиянии ХОБ на период гестации, не разработаны критерии прогнозирования осложнений.

В связи с этим, всестороннее изучение проблемы бронхообструктивной патологии в период беременности является актуальной и значимой, а разработка критериев прогнозирования перинатальных исходов и рекомендаций по дородовой подготовке позволит внести коррективы в тактику ведения беременных с данной патологией.

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

Проведенные исследования позволили впервые провести комплексное изучение особенностей течения беременности, родов и состояния плода у женщин с БА и ХОБ. Впервые установлена зависимость оценки биофизического профиля плода (БФПП) от показателей респираторной функции у женщин с бронхообструктивной патологией. Впервые на основании сопоставления совместной оценки БФПП и показателей функции внешнего дыхания (ФВД) с течением родов, состоянием новорожденного и течением раннего неонатального периода определена прогностическая значимость показателей БФПП и ФВД у беременных с бронхообструктивной патологией. Впервые показана возможность дополнительной оценки эффективности комплексной дородовой подготовки у беременных с БА и ХОБ на основании изучения показателей биофизического мониторинга плода. Впервые разработана система профилактики перинатальных осложнений у женщин с бронхообструктивной патологией.

Значимость для науки и практики полученных соискателем результатов.

Показано, что состояние плода у женщин с БА и ХОБ возможно оценить с помощью показателей респираторной функции. Более точная диагностика достигается при комплексном определении биофизических параметров плода и гормональной функции фетоплацентарного комплекса. Разработанная тактика ведения беременных с бронхообструктивной патологией и система профилактики осложнений с применением комплексной оценки состояния матери и плода создают возможность улучшения исходов гестации.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы.

Целесообразно продолжение внедрения результатов научно-исследовательской работы в лечебную практику акушерских стационаров и женских консультаций.

Таким образом, диссертация (ФИО) на тему «___» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи — улучшение исхода гестации для матери и плода у беременных с бронхиальной астмой и обструктивным бронхитом, имеющей значение для акушерства и гинекологии и соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335, от 10.11.2017 г. № 1093 и от 07.06.2021 г. № 458), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Отзыв обсужден на заседании кафедры акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ от “___” _____ 20__ г. (протокол №).

Заведующий кафедрой
акушерства и гинекологии
ФГБОУ ВО «Московский государственный
медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор

(подпись)

Подпись д.м.н., проф. _____ заверяю:
Ученый секретарь ФГБОУ ВО МГМСУ
им. А.И. Евдокимова МЗ РФ
профессор

(подпись)

Почтовый адрес организации, телефон и эл. почта.

**Гербовая печать на первой странице (где “УТВЕРЖДАЮ”) и на последней.
Отзыв печатается 14 шрифтом через 1,5 интервала.
Дата должна стоять не позднее, чем за 15 дней до защиты**

О Т З Ы В

научного консультанта (руководителя) (ФИО) по диссертационной работе (ФИО) на тему
«_____», представленной на соискание
ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук
по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

(ФИО) является (должность, наименование организации, подразделение).

За время обучения в аспирантуре в процессе выполнения работы (ФИО) проявила себя как высокопрофессиональный специалист, незаурядный научный сотрудник, способный к творческому мышлению, настойчивый в достижении научной цели, трудолюбивый, инициативный, участвует в жизни коллектива, повышает свою квалификацию.

В ходе сбора и анализа материала и написания данной работы (ФИО) внедрила разработанный дифференцированный подход к лечению нарушений менструального цикла у больных эпилепсией, способствующий уменьшению степени тяжести основного заболевания и предупреждению гинекологических заболеваний в практическую деятельность клинко-диагностического отделения ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии» Минздрава Московской области.

(ФИО) владеет всеми методами оказания акушерско-гинекологической помощи, внедряет новые диагностические и лечебные технологии. Внимательный, чуткий врач, пользуется большим уважением среди сотрудников и пациентов.

Полученные результаты нашли отражение в (кол-во) печатных работах, 3 из которых опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

Новизна работы заключается в том, что.....

Диссертационная работа (ФИО) на тему «___» является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной задачи гинекологии — оптимизирование тактики лечения нарушений менструального цикла у больных эпилепсией, что соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям,

представленным на соискание ученой степени кандидата (доктора) медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология и может быть представлена к официальной защите.

Научный руководитель: (должность, наименование учреждения)
доктор медицинских наук, профессор

Подпись проф. _____ заверяю:

Ученый секретарь

Почтовый адрес, телефон, e-mail организации _____ Гербовая печать

Отзыв печатается 14 шрифтом через 1,5 интервала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

экспертной комиссии, утвержденной на заседании диссертационного совета 72.1.010.01 при ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии» по предварительному рассмотрению диссертационной работы (ФИО), выполненной на тему «_____», планируемой к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Диссертационная работа (ФИО) на тему «_____» по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология посвящена оптимизации диагностики и лечению гинекологических заболеваний у женщин, больных акромегалией, в различные возрастные периоды жизни.

Экспертная комиссия постановила:

1. Актуальность исследования.

Несмотря на то, что акромегалия является редким заболеванием, при несвоевременном ее выявлении отмечаются высокая инвалидизация и ранняя смертность вследствие полиорганных поражений.

Клинические проявления акромегалии нередко провоцируют развитие эндокринных и гинекологических заболеваний. Растущая аденома гипофиза или интраоперационное повреждение гипофиза могут быть причиной гипопитуитаризма и снижения резерва гонадотропинов.

При акромегалии возможно развитие гиперпластических и гипертрофических процессов в женских половых органах, поскольку доказано, что миометрий, эндометрий, внутренняя тека яичников и эпителий молочных желез являются тканями-мишенями для гормона роста и инсулиноподобного фактора роста-1.

Анализ отечественной и зарубежной литературы показывает, что данных относительно состояния органов репродуктивной системы у данной когорты пациенток

крайне мало. Таким образом, необходимо более углубленное изучение этой проблемы, в том числе особенностей акушерско-гинекологического анамнеза, проведение сравнительных исследований с группой здоровых женщин, создание алгоритма обследования и лечения гинекологической патологии и менопаузального синдрома.

2. Научная новизна, полученных авторами результатов.

Научной новизной данного исследования является то, что впервые проведено углубленное изучение нарушений состояния органов репродуктивной системы в возрастном аспекте в ходе комплексного обследования 52 женщин, больных акромегалией, включенных в регистр Московский области.

Проведенное научное исследование позволило установить структуру гинекологической заболеваемости, выявить репродуктивные проблемы у женщин, больных акромегалией. Определены органы-мишени репродуктивной системы женщин, наиболее подверженные влиянию избыточной функции оси гормон роста/инсулиноподобный фактор роста-1.

Впервые изучена взаимосвязь между сроком манифестации основного заболевания и патологических изменений половых органов у данного контингента больных.

В результате исследования изучены особенности течения менопаузальных расстройств при физиологической и хирургической менопаузе и проведен сравнительный анализ течения менопаузального синдрома у женщин, больных акромегалией, и здоровых женщин аналогичного возраста.

Выявлено, что у женщин с акромегалией качество жизни, сопровождающееся психоэмоциональными, нейровегетативными и эндокринно-метаболическими нарушениями, значительно ниже, по сравнению с женщинами группы сравнения.

Впервые проведено сравнение эффективности лечения гомеопатическим препаратом, содержащим экстракт цимицифуги рацемозы (климадинон®), у женщин, больных акромегалией, и здоровых женщин с менопаузальным синдромом.

Научная новизна и достоверность результатов исследования подтверждается использованием высокоэффективных методов статистической обработки материала, что обеспечивает достоверность полученных результатов.

3. Научно-практическая значимость работы.

Проведенное исследование показало, что дебют акромегалии играет важную роль в сроках появления гинекологических заболеваний. При дебюте до 30 лет в 100% случаев развиваются нарушения менструального цикла, преимущественно по типу олиго-аменореи,

высока частота эндокринного бесплодия и привычного невынашивания беременности, по сравнению с женщинами с дебютом акромегалии после 30 лет. При дебюте акромегалии после 50 лет чаще наблюдаются мено-метроррагии, зачастую сочетаясь с миомами матки с быстрым ростом. Частота оперативных вмешательств в объеме надвлагалищной ампутации матки или экстирпации матки с придатками или без придатков выше у женщин с дебютом акромегалии после 40 лет.

Среди гинекологических заболеваний у пациенток с акромегалией достоверно выше частота встречаемости миомы матки, гиперпластических процессов эндометрия, кистом и тератом яичников, урогенитальных расстройств, по сравнению с женщинами без акромегалии.

Кроме того, у женщин, больных акромегалией, снижен репродуктивный потенциал. У них меньше число беременностей, родов, чем в группе сравнения, и выше частота самопроизвольных выкидышей, в основном, на сроке более 10 недель беременности.

Возраст наступления менопаузы достоверно не отличался от здоровых женщин и составил 50 лет. Совпадение дебюта акромегалии и менопаузы утяжеляет течение климактерия, увеличивает выраженность менопаузальных расстройств. 66,6% женщин, больных акромегалией, имели менопаузальные расстройства тяжелой степени, в то время как в группе сравнения у 41,4% женщин. Кроме того, у женщин с акромегалией в постменопаузе преобладают: соматические симптомы/плохое физическое состояние, депрессия, панические атаки, затрудненное дыхание, головные боли, чрезмерная потливость, тогда как в группе сравнения преобладали приливы жара.

Проведенная терапия гомеопатическим препаратом показала высокую эффективность в группе женщин с акромегалией и позволяет рекомендовать ее этой когорте пациенток, поскольку она снижает психоэмоциональный компонент менопаузальных расстройств и улучшают качество жизни пациенток, при этом не оказывает негативного влияния на лабораторные и клинические данные.

В алгоритм обследования пациенток с акромегалией необходимо включать оценку качества жизни, оценку менопаузальных расстройств по шкале Грина, ультразвуковое исследование органов малого таза с цветовым доплеровским картированием сосудов и маммографию с целью раннего выявления и своевременного лечения заболеваний органов репродуктивной системы.

4. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Фактический объем исследований является вполне достаточным для реализации поставленной цели и задач, а статистическая обработка полученных данных с использованием операционной среды Windows, пакета программ Microsoft Word и Excel, методом вариационной статистики с применением критерия Стьюдента обеспечивают достоверность полученных результатов. Обоснованность результатов исследования подтверждаются их успешным практическим использованием и публикацией результатов исследования в рецензируемых научных изданиях.

5. Полнота изложения материала диссертации в опубликованных работах.

Материалы диссертационной работы полностью отражены в опубликованных научных изданиях (8 печатных работ, в том числе 3 – в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ).

Результаты и материалы работы представлены и обсуждены на международной конференции и на заседании ученого совета ГБУЗ МО МОНИИАГ от «___»_____2016 г.

Диссертация представляет собой законченное самостоятельное научное исследование, в котором решены актуальные задачи, имеющие научное значение: изучены нарушения состояния органов репродуктивной системы в возрастном аспекте в ходе комплексного обследования 52 женщин, больных акромегалией, включенных в регистр Московской области.

Результаты исследования имеют как теоретическую, так и практическую значимость.

Указать теоретическую и практическую значимость.....

Диссертация была проверена системой «Антиплагиат». Проверка показала, что оригинальный текст в документе составляет 80%.

В диссертационной работе (ФИО) отсутствует заимствованный материал без ссылки на автора и (или) источник заимствования, результатов научных работ, выполненных соискателем ученой степени в соавторстве, без ссылок на соавторов.

Тема и содержание диссертации (ФИО) соответствует научной специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

В качестве официальных оппонентов предлагается утвердить:

– (ФИО) – доктора медицинских наук, профессора кафедры репродуктивной медицины и хирургии факультета дополнительного профессионального образования Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, которая является

компетентным специалистом с большим научным стажем в вопросах гинекологической эндокринологии, имеет научные печатные работы в данной области;

– (ФИО) – доктора медицинских наук, профессора кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки Российской Федерации, которая является компетентным специалистом с большим научным стажем в вопросах гинекологической эндокринологии, имеет научные печатные работы в данной области;

В качестве ведущей организации предлагается утвердить Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, который ориентирован на решение проблем гинекологической эндокринологии.

Рассмотрев работу (ФИО) на тему «_____», представленную на соискание ученой степени кандидата (доктора) медицинских наук, комиссия пришла к заключению, что рассматриваемая диссертационная работа соответствует профилю диссертационного совета 72.1.010.01, что позволяет рекомендовать принять ее к защите.

Председатель экспертной комиссии:

(должность, наименование структурного подразделения, организации)

доктор медицинских наук,
профессор

(ФИО)

Члены экспертной комиссии:

(должность, наименование структурного подразделения, организации)

доктор медицинских наук,
профессор

(ФИО)

(должность, наименование структурного подразделения, организации)

доктор медицинских наук
профессор

(ФИО)

Печатается 14 шрифтом через 1,5 интервала.

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор (директор) (учреждение)
доктор медицинских наук, профессор

« ____ » _____ 20 ____ г.

С П Р А В К А

**о внедрении результатов диссертационной работы
(ФИО) на тему « _____ »**

Результаты диссертационного исследования (ФИО) на тему « _____ », представленного на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук, использованы в практической деятельности Областной клинической больницы № 5 в виде практических рекомендаций по использованию _____

Использование результатов диссертационной работы позволяет снизить _____.

Зав. кафедрой
акушерства и гинекологии
ГОУ ВПО « _____ »
доктор медицинских наук,
профессор

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор (директор) (учреждение)
доктор медицинских наук, профессор

« ____ » _____ 20__ г.

С П Р А В К А

**о внедрении в учебный процесс результатов диссертационного
исследования (ФИО) « _____ »**

С участием (ФИО) подготовлены и изданы методические разработки, а именно:

1. Учебно-методическое пособие « _____ ». — М., 2008.
- 2.

Указанные разработки используются в учебном процессе по специальности «Акушерство и гинекология»

Кроме того, результаты исследования использованы при подготовке лекционного курса « _____ ». Все это положительным образом сказывается на качестве подготовки специалистов по указанной специальности.

Зав. кафедрой
акушерства и гинекологии
ГОУ ВПО « _____ »
доктор медицинских наук,
профессор

О Т З Ы В
на автореферат диссертации (ФИО) на тему «_____»,
представленной на соискание ученой степени
доктора (кандидата) медицинских наук
по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность выполненной работы.

Научная новизна.

Значимость для науки и практики полученных результатов.

Язык и стиль автореферата.

Полнота изложения содержания диссертационной работы в опубликованных работах.

Диссертационная работа в целом является логичным, законченным, самостоятельным исследованием, имеющим как научную новизну, так и практическую значимость. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы. Работа соответствует критериям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335), а (ФИО) заслуживает присуждения ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Отзыв подписывается лицами с указанием ученой степени, звания, должности и места работы.

Подпись должна быть подтверждена отделом кадров организации по месту работы и скрепляться гербовой печатью.

Указывается почтовый адрес, телефон и e-mail организации.

Объем отзыва должен составлять примерно 2—3 страницы.

Отзыв печатается 14 шрифтом через 1,5 интервала.

Представляется в совет не позднее 15 дней до защиты.

ПРОТОКОЛ №

локального этического комитета ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии» Минздрава Московской области (зарегистрирован в системе JRB № 00004245)

от

Заседание состоялось по адресу; 101000, г. Москва, ул. Покровка, д.22а.

Присутствовали:

д.м.н. — председатель локального этического комитета;

к.м.н. — секретарь локального этического комитета.

Члены локального этического комитета:

Для обсуждения представлены:

1. Проект научного исследования на тему «Акушерские и перинатальные исходы у беременных с гипотиреозом различной этиологии».
2. Протокол исследования.
3. Научная биография исследователя.
4. Текст информированного согласия беременной на участие в исследованиях, посвященных использованию метода.
5. «Брошюра исследователя» о клинической характеристике и инструкция по медицинскому применению препарата L-тироксина .

Используемая технология для достижения эутиреоза у беременных, включающая использование препарата L-тироксин производства Berlin-Chemie; рег. № L-Тироксин 50 Берлин-Хеми: РК-ЛС-5№014570, 14.10.2009 L-Тироксин 100 Берлин-Хеми: РК-ЛС-5№014571, 14.10.2009 представляет несомненный научный и практический интерес. Представленные материалы подтверждают неинвазивность и безопасность предложенного метода прерывания беременности.

Рассмотренные документы составлены в соответствии с Хельсинской Декларацией Ассоциации «Этические принципы проведения медицинских исследований с участием человека» (52 Генеральная ассамблея, пересмотр 2000 года).

Решение комиссии:

Принимая во внимание отсутствие риска для беременной женщины от использования антипрогестогенного препарата «L-тироксин» (производства ЗАО «Мир-Фарм» РФ; рег. № П-8-242 № 101 1033 от 2000 г.) и возможную клиническую пользу для медицинской науки и практики, которая может быть достигнута в результате выполнения проекта, комиссия принимает положительное решение о возможности реализации научного исследования на

тему «Медицинские и организационные аспекты медикаментозного прерывания беременности в поздние сроки».

Ответственный исполнитель научного исследования — (должность и ФИО соискателя) ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии» МЗ МО

Председатель локального
этического комитета ГБУЗ МО МОНИИАГ
д.м.н.

Секретарь локального этического
комитета ГБУЗ МО МОНИИАГ

Печатается 14 шрифтом через 1,5 интервала.

**Перечень организаций,
которым обязательно рассылаются
авторефераты диссертаций**

1. Информационное телеграфное агентство России (ИТАР-ТАСС) (119019, г. Москва, Кремлевская набережная, д. 1/9, строение 8) – 9 экз.

2. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российская государственная библиотека» (119019, г. Москва, ул. Воздвиженка, д. 3/5) – 1 экз.

3. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российская национальная библиотека» (191069, г. Санкт-Петербург, ул. Садовая, д. 18) – 1 экз.

4. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственная публичная научно-техническая библиотека России» (107031, г. Москва, ул. Кузнецкий мост, д. 12) – 1 экз.

5. Федеральное государственное бюджетное учреждение Российской академии наук «Всероссийский институт научной и технической информации РАН» (125190, г. Москва, ул. Усиевича, д. 20) – 1 экз.

6. Центральная научная медицинская библиотека ФГБОУ ВО «Первый Московский медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (117997, г. Москва, Нахимовский проспект, д. 49) – 1 экз.

7. Государственное учреждение «Национальная библиотека Беларуси» (220114, г. Минск, проспект Независимости, д. 116) – 1 экз.

8. ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения РФ (117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4) – 1 экз.

9. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-

исследовательский институт акушерства и гинекологии им Д.О. Отта РАМН» (199034, г. Санкт-Петербург, ул. Менделеевская Линия, д. 3) – 1 экз.

10. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова» (153002, г. Иваново, проспект Ленина, д. 112) – 1 экз.

11. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» (620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 1) – 1 экз.

12. Библиотека ФГБОУ ВО «Первый Московский медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения РФ (119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2) – 1 экз.

13. Библиотека ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (117437, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1) – 1 экз.

14. ГБОУ ВПО Ростовский-на-Дону медицинский институт (344022, г. Ростов-на-Дону, Нахичеванский переулок, д. 29) – 1 экз.

15. ФГБОУ ВО «Волгоградская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131, г. Волгоград, площадь Павших борцов, д.1) – 1 экз.

16. ФГБОУ ВО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (394036, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10) – 1 экз.

17. ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (305041, г. Курск, ул. Карла Маркса, д. 3) – 1 экз.

18. ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112) – 1 экз.

19. ФГБОУ ВО «Ставропольская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (355017, г. Ставрополь, ул. Мира, д. 310) – 1 экз.

20. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургская медицинская педиатрическая академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (190103, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2) – 1 экз.

21. ФГБОУ ВО «Пермская государственная медицинская академия имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации (614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26) – 1 экз.

22. ФГБОУ ВО «Омская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (644043, г. Омск, ул. Ленина, д. 12) – 1 экз.

23. ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89) – 1 экз.

24. ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (664003, г. Иркутск, ул. Красного восстания, д. 1) – 1 экз.

25. ФГБОУ ВО «Новосибирская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52) – 1 экз.

26. ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (656038, г. Барнаул, проспект Ленина, д. 40) – 1 экз.

Ученый секретарь
диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор

Н.А. Щукина

ПРОЕКТ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

диссертационного совета 72.1.010.01 по диссертации (ФИО) на тему «_____», представленную на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Диссертация (ФИО) посвящена актуальной проблеме акушерства и гинекологии — **(указать проблему)**

Наиболее значимые результаты, полученные лично соискателем:

Научная новизна диссертационной работы заключается в

Оценка обоснованности и достоверности полученных результатов: достаточный фактический объем исследований, статистическая обработка полученных данных обеспечивают достоверность полученных результатов. Обоснованность результатов исследования подтверждается их успешным

практическим использованием, о чем свидетельствуют справки о внедрении результатов диссертационного исследования и публикации результатов исследования в рецензируемых научных изданиях, в том числе по списку ВАК Минобрнауки РФ.

Обоснование назначения официальных оппонентов и ведущей организации: выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что в течение многих лет официальные оппоненты и ведущая организация известны своими научными исследованиями по широкому кругу проблем в акушерстве и гинекологии.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:
разработана

(научная концепция; новая научная идея, обогащающая научную концепцию,

новая экспериментальная методика, позволившая выявить качественно новые закономерности исследуемого

— явления, повысить точность измерений с расширением границ применимости полученных результатов и т.п.)

предложены

(оригинальная научная гипотеза, оригинальные суждения по заявленной тематике, нетрадиционный подход и т.п.)

доказаны

(перспективность использования новых идей в науке, в практике, наличие закономерностей,

— неизвестных связей, зависимостей и т.п.)

введены

(новые понятия, измененные трактовки старых понятий, новые термины и т.п.)

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны

— (теоремы, леммы, положения, методики, вносящие вклад в расширение представлений об

— изучаемом явлении, расширяющие границы применимости полученных результатов, и т.п.)

применительно к проблематике диссертации результативно (эффективно, то есть с получением обладающих новизной результатов) использован

— (комплекс существующих базовых методов исследования, в т.ч. численных методов,

—
экспериментальных методик и т.п.)

ИЗЛОЖЕНЫ

(положения, идеи, аргументы, доказательства, элементы теории, аксиомы, гипотезы,

—
факты, этапы, тенденции, стадии, факторы, условия и т.п.)

раскрыты

(существенные проявления теории: противоречия, несоответствия; выявление новых проблем и т.п.)

изучены

(связи данного явления с другими, генезис процесса, внутренние и внешние противоречия,

—
факторы, причинно-следственные связи и т.п.)

проведена

модернизация

(существующих математических моделей, алгоритмов и/или

численных методов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации, и т.п.)

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены (указать степень внедрения, формы апробации)

—
(технологии, новые универсальные методики измерений, образовательные технологии, ГОСТы и т.п.)

определены

(пределы и перспективы практического использования теории на практике и т.п.)

создана

(модель эффективного применения знаний, система практических рекомендаций и т.п.)

представлены

(методические рекомендации, рекомендации для более высокого уровня

—
организации деятельности, предложения по дальнейшему совершенствованию и т.п.)

Личный

вклад

соискателя

состоит

в:

—
(включенное участие на всех этапах процесса, непосредственное участие соискателя в получении исходных

—
данных и научных экспериментах, личное участие в апробации результатов исследования, разработка

—
экспериментальных стендов и установок (ключевых элементов экспериментальных установок), выполненных

—
лично автором или при участии автора, обработка и интерпретация экспериментальных данных, выполненных

—
лично автором или при участии автора, подготовка основных публикаций по выполненной работе и т.п.)

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной задачи (проблемы) и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается

—
(наличие последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформы,

—
основной идейной линии, концептуальности и взаимосвязи выводов)

Диссертационным советом сделан вывод о том, что диссертация представляет собой научно-квалификационную работу, соответствует критериям, установленным Положением о порядке присуждения ученых степеней, и принято решение присудить _____ ученую степень доктора (кандидата) медицинских наук.

Рекомендации по использованию результатов диссертационного исследования: результаты исследования и сделанные на их основании выводы могут быть использованы в практической деятельности врачей акушеров-гинекологов, а также для подготовки клинических ординаторов и в системе последипломного образования.

Таким образом, диссертация (ФИО) на тему «___» является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено новое решение актуальной проблемы – (указать проблему), имеющей важное значение для акушерства и гинекологии, что соответствует требованиям п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 г. № 335, от 10.11.2017 г. № 1093 и от 07.06.2021 г. №458), предъявляемым к диссертациям, представленным на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук, а автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.