

Заключение диссертационного совета Д 208.040.06 на базе ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

аттестационное дело № _____

Решение диссертационного совета от 16 октября 2019 года протокол № 18 о присуждении Ениленис Инге Игоревне, гражданину РФ, ученой степени доктора медицинских наук.

Диссертация «Хирургическое лечение деструктивного туберкулеза легких у больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.17 – хирургия принята к защите 19 июня 2019г., протокол № 14, диссертационным советом Д 208.040.06 на базе ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, дом 8, строение 2 (Приказ Минобрнауки России № 105/нк от 11.04.2012г.).

Соискатель Ениленис Инга Игоревна, 1978 года рождения, в 2002 году окончила Саратовский государственный медицинский университет по специальности «лечебное дело».

Диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Эффективность частичных резекций легких в комплексном лечении деструктивного туберкулеза у больных с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий» по специальности 14.00.27 – хирургия защитила в 2008 году в диссертационном совете при Центральном научно-исследовательский институт туберкулеза РАМН.

С 2012 года докторант кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Ениленис Инга Игоревна работает заведующей учебной частью, доцентом кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) с 2014 года по настоящее время.

Диссертация «Хирургическое лечение деструктивного туберкулеза легких у больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.17 – хирургия выполнена на кафедре фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана лечебного факультета ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Научный консультант - доктор медицинских наук, профессор Гиллер Дмитрий Борисович, ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана, заведующий кафедрой.

Официальные оппоненты:

– Елькин Алексей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии, заведующий кафедрой

– Овсянкина Елена Сергеевна - Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» Минобрнауки России, детско-подростковый отдел, руководитель отдела

– Стаханов Владимир Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, г. Москва, лечебный факультет, кафедра фтизиатрии, заведующий кафедрой – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России, г. Новосибирск, в своем положительном заключении, составленном доктором медицинских наук Красновым Денисом Владимировичем, главным научным сотрудником, заведующим туберкулезным легочно-хирургическим отделением и доктором медицинских наук Петренко Татьяной Игоревной, главным научным сотрудником, указала, что диссертация Ениленис Инги Игоревны «Хирургическое лечение деструктивного туберкулеза легких у больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий», на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 14.01.16 - фтизиатрия, 14.01.17 - хирургия, является завершенной научно- квалификационной работой, в которой, на основании выполненных автором исследований, осуществлено решение крупной научной проблемы по повышению эффективности лечения больных деструктивным туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий, имеющей важное медицинское и социальное значение. По актуальности и новизне полученных результатов, научной и практической значимости диссертация Ениленис Инги Игоревны на тему: «Хирургическое лечение деструктивного туберкулеза легких у больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий» соответствует требованиям п. 9 «Положения о

присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. № 335), предъявляемых к докторским диссертациям, а ее автор - Ениленис Инга Игоревна заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.16 - фтизиатрия, 14.01.17 - хирургия.

Соискатель имеет 43 опубликованные работы, в том числе по теме диссертации опубликовано 34 научные работы (в том числе 7 публикаций в журналах базы цитирования Scopus), общим объемом 4,8 печатных листа, из них 11 работ в журналах рецензируемых ВАК; 4 публикации в зарубежном издании; 4 работы в материалах конференций; 7 публикаций в научных журналах; 2 работы в материалах конгрессов; 1 публикация в материалах сессии; 2 работы в материалах съездов; 3 патента.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Гиллер Д.Б., Шайхаев А.Я., Токаев К.В., **Ениленис И.И.** и др. Непосредственные результаты хирургического лечения больных деструктивным туберкулезом легких, выделяющих МБТ с обширной лекарственной устойчивостью // **Туберкулез и болезни легких.** - 2010. - Т. 87. - № 3. - С. 18-22.
2. Токаев К.В., Гиллер Д.Б., Огай И.В., Мартель И.И., Глотов А.А., **Ениленис И.И.**, Имагожев Я.Г., Кесаев О.Ш., Короев В.В., Мургустов И.Б. Хирургическое лечение больных туберкулезом легких с XDR МБТ // **Туберкулез и болезни легких.** – 2011. - №5. – с. 190-191.
3. Гиллер Д.Б., Мургустов И.Б., Мартель И.И., **Ениленис И.И.** и др. Повторные резекции легкого у больных с послеоперационным рецидивом туберкулеза в оперированном легком // **Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.** – 2015. - №8. – Выпуск 2. - С. 14 – 19.

На автореферат диссертации поступили отзывы от: доктора медицинских наук, главного фтизиатра Минздрава Ульяновской области, главного врача ГКУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер», г. Ульяновск, профессора кафедры общей и оперативной хирургии медицинского факультета Института медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета – Асанова Баймурата Мусаевича; доктора медицинских наук, заведующего кафедрой фтизиатрии ФГБОУ ВО «Тверской государственной медицинской академии» Минздрава России, г. Тверь – Асеева Александра Владимировича; главного врача ГБУ «Республиканский Центр Фтизиопульмонологии» Минздрава Республики Ингушетия, с.п. Плиево – Лолохоевой Мадины Алиевны.

Отзывы положительные, критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов обосновывается тем, что оппоненты являются специалистами в данной области и имеют публикации по теме диссертации в рецензируемых журналах.

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза» Минздрава России, г. Новосибирск, выбран в качестве ведущей организации в связи с тем, что два из научных направлений, разрабатываемых данным учреждением, соответствуют профилю представленной диссертации.

В связи с тем, что диссертация выполнена по двум специальностям 14.01.16 – фтизиатрия и 14.01.17 – хирургия, в состав диссертационного совета с правом решающего голоса введены шесть докторов наук по специальности 14.01.17 – хирургия: Паршин Владимир Дмитриевич – доктор медицинских наук, профессор; Харнас Сергей Саулович – доктор медицинских наук, профессор, которые являются членами диссертационного совета Д 208.040.03, созданного при ФГАОУ ВО Первый Московский

государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва, утвержденного Приказом Минобрнауки России № 105/нк от 11.04.2012г.; Садовникова Светлана Сергеевна – доктор медицинских наук, член диссертационного совета Д 001.052.01, созданного при ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза» Минобрнауки России, г. Москва, утвержденного Приказом Минобрнауки России № 105/нк от 11.04.2012г.; Варданыян Аршак Варданович – доктор медицинских наук, доцент, член диссертационного совета Д 208.071.05, созданного при ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Москва, утвержденного Приказом Минобрнауки России № 105/нк от 11.04.2012г.; Шестаков Алексей Леонидович – доктор медицинских наук; Шатверян Гарник Арташевич – доктор медицинских наук, которые являются членами диссертационного совета Д 001.027.02, созданного при ФГБНУ «Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского» Минобрнауки России, г. Москва, утвержденного Приказом Минобрнауки России № 1115/нк от 16.11.2017 от 16.11.2017г.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Уточнены показания и сроки проведения хирургического лечения у больных деструктивным туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью при различных клинических формах туберкулеза. Показания к хирургическому лечению у больных деструктивным туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в большинстве случаев возникали при фиброзно-кавернозном туберкулезе (в 83,3% и 58,3%, соответственно) и намного реже при других клинических формах туберкулеза органов дыхания – кавернозном туберкулезе (3,5% и 9,8%, соответственно), казеозной пневмонии

(2,0% и 3,1%, соответственно), туберкулемах с распадом (8,7% и 26,0%, соответственно), туберкулезной эмпиеме (1,5% и 1,6%, соответственно). Сроки проведения операций лишь в 14,5% при широко-лекарственно-устойчивом и 36,6% при множественно-лекарственно-устойчивом туберкулезе составили менее 1 года с момента выявления заболевания.

Определена характеристика степени радикальности операций, производимых при различной степени лекарственной устойчивости у больных деструктивным туберкулезом легких. Частота применения радикальных операций была тем ниже, чем выше наблюдалась степень лекарственной устойчивости и составила: при лечении туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью - 25,7%, множественной лекарственной устойчивостью - 49,3%, полирезистентностью - 49,5%, монорезистентностью - 86%. Частота применения условно-радикальных операций составила в группах с широкой лекарственной устойчивостью, множественной лекарственной устойчивостью, полирезистентностью и монорезистентностью 62,1%, 46,6%, 44,0% и 33%, соответственно. Частота применения паллиативных операций составила 1,2%, 4,1%, 6,5%, и 1,0%, соответственно. Подтверждена закономерность снижения возможности применения радикальных и условно-радикальных операций при увеличении длительности лечения и нарастании степени лекарственной устойчивости, обосновывающая необходимость применения хирургических вмешательств при деструктивном туберкулезе органов дыхания на ранних этапах противотуберкулезной терапии.

Изучены характер и частота развития явлений непереносимости и лекарственных осложнений на противотуберкулезные препараты на этапе хирургического лечения у больных с различной степенью лекарственной устойчивости. На этапе хирургического лечения лекарственная непереносимость противотуберкулезных препаратов возникла у 706 (56,1% ДИ: 53,3% - 58,8%) из 1259 оперированных больных, при этом общее число выявленных случаев непереносимости к отдельным противотуберкулезным

препаратам достигло 815, так как нередко у 1 больного встречалась непереносимость нескольких противотуберкулезных препаратов.

Наибольшее количество пациентов с непереносимостью противотуберкулезных препаратов отмечено в группе с широкой лекарственной устойчивостью – 236 пациентов (75,9% ДИ: 71,1% - 80,2%), в то время как в группах с полирезистентностью, монорезистентностью и лекарственной чувствительностью явления непереносимости наблюдались у 52 (48,6% ДИ: 39,7% - 57,5%), 49 (50,5% ДИ: 41,2% - 59,8%) и 80 пациентов (31,4% ДИ: 26,1% - 37,0%), соответственно.

Лекарственные осложнения возникли у 558(44,3%) из 1259 оперированных, причем у больных с широко-лекарственно-устойчивым туберкулезом - в 43,7%, с множественно-лекарственно-устойчивым туберкулезом - в 36% случаев; с полирезистентностью - в 43%, с монорезистентностью - в 50,5% и у больных с сохраненной лекарственной чувствительностью - в 59,2% случаев. Большинство лекарственных осложнений (61,5%) составили гепатотоксические реакции, чаще всего возникавшие при применении рифампицина в группах с монорезистентностью и сохраненной лекарственной чувствительностью. Более редкими лекарственными осложнениями были ототоксические реакции (3,5%), артропатии (3,2%), кожно-аллергические реакции (3,2%), поражение ЖКТ (2%), нейротоксические реакции (1,7%), нарушение зрения (2,8%), поражение сердечно-сосудистой системы(0,38%), лейкопения (0,08%).

Оценена частота интраоперационных, послеоперационных осложнений и тридцатидневной летальности при хирургическом лечении у больных деструктивным туберкулезом с различной степенью лекарственной устойчивости, в зависимости от степени радикальности хирургического лечения. Частота интраоперационных и послеоперационных осложнений при выполнении радикальных операций составила в среднем 3,1% и 4,7%, соответственно, и не имела статистически значимых различий у пациентов разной степенью лекарственной устойчивости. Частота интраоперационных и

послеоперационных осложнений при выполнении условно-радикальных операций была достоверно выше ($p < 0,001$) и составила в среднем 5,9% и 6,7%, соответственно, причем наибольшей частотой осложнений сопровождались операции у больных с широко-лекарственно-устойчивым туберкулезом – 7,4% и 9,6%, соответственно. Частота интраоперационных и послеоперационных осложнений при выполнении паллиативных операций была наивысшей – 7,4% и 12,5%, соответственно. Тридцатидневная летальность отсутствовала после радикальных операций, составила 0,08% после условно-радикальных и 4,4% после паллиативных операций, причем 6 из 7 случаев летальности произошли в группе с широко-лекарственно-устойчивым туберкулезом. Увеличение частоты интра- и послеоперационных осложнений, летальности, при уменьшении степени радикальности операций, является убедительным доказательством того, что хирургическое лечение должно применяться на ранних этапах лечения больных туберкулезом легких, когда возможно выполнение радикальных вмешательств с наименьшими рисками для больного даже при наличии широкой и множественной лекарственной устойчивости.

Доказана высокая непосредственная эффективность результатов комплексного лечения больных множественно- и широко- лекарственно-устойчивым деструктивным туберкулезом легких при применении радикальных и условно-радикальных операций. Непосредственная эффективность радикальных и условно - радикальных операций (прекращение бактериовыделения и закрытие полостей) в лечении туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью составила 97,4%, при множественной лекарственной устойчивости – 99,4%, полирезистентности – 99,0% монорезистентности – 99,0% и в лечении туберкулеза сохраненной лекарственной чувствительностью – 98,7%. Эффективность же паллиативных операций составила лишь 1,4%. Полученная эффективность лечения при применении радикальных и условно-радикальных операций в лечении множественно-лекарственно-устойчивого туберкулеза как минимум вдвое, а

широко-лекарственно-устойчивого туберкулеза - втрое превышает опубликованную ВОЗ современную эффективность лечения этой категории больных в мире и в России, что еще раз обосновывает необходимость широкого применения хирургических методов на ранних этапах лечения у этой категории больных.

Доказана высокая эффективность комплексного лечения больных множественно-лекарственно-устойчивым и широко-лекарственно-устойчивым туберкулезом в отдаленные сроки после хирургических вмешательств радикального и условно-радикального характера. При множественной лекарственной устойчивости эффективность в сроки наблюдения через 1, 2, 3, 4 и 5 лет составила 100%, 99,1%, 98,9%, 98,9% и 98,3%, соответственно. Эффективность хирургического лечения широко-лекарственно-устойчивого туберкулеза была не намного хуже и составила через 1, 2, 3, 4 и 5 лет: 99,6%, 97,7%, 95,7%, 94,6% и 90,9%, соответственно. Эффективность лечения в отдаленный период после радикальных и условно-радикальных операций в случае моно- и полирезистентности не отличались от результатов группы больных с сохраненной чувствительностью и составила 100%. Эффективность лечения после паллиативных операций через 1, 2, 3, 4 и 5 лет была низкой у больных с любой степенью лекарственной устойчивости и составила суммарно во всех группах 44,2%; 43,5%, 40,0%; 37,9% и 25,0%, соответственно.

Доказано, что применение радикальных и условно - радикальных операций в лечении больных деструктивным лекарственно - устойчивым туберкулезом позволяет вернуть к активной социальной и трудовой жизни подавляющее большинство больных. На момент операции никто из пациентов не был трудоспособен, при этом признаки стойкой утраты трудоспособности имели 79,8% радикально и 92,9% условно-радикально оперированных больных. Через 5 лет после операции работали 94% радикально и 74,4% условно-радикально оперированных больных.

Выявлено, что выживаемость после радикальных и условно-радикальных операций по поводу множественно-лекарственно-устойчивого туберкулеза в сроки 1, 2, 3, 4 и 5 лет составила 99,8%, 99,1%, 98,9%, 98,9% и 95,5%, соответственно, а после операций по поводу широко-лекарственно-устойчивого туберкулеза - 99,6%, 98,1%, 95,7%, 93,1% и 89,8%, соответственно, что было достоверно ниже, чем выживаемость в группах, оперированных по поводу туберкулеза с монорезистентностью и сохраненной лекарственной чувствительностью (выживаемость 100% через 1, 2, 3, 4 и 5 лет после операции), но намного выше, чем после паллиативных операций (90,4%, 80,4%, 60,0%, 44,8% и 37,5% суммарно при любой степени ЛУ).

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что в работе впервые изучена проблема повышения эффективности комплексного лечения больных деструктивным туберкулезом легких, выделяющих микобактерии с множественной и широкой лекарственной устойчивостью, путем применения хирургического лечения с обоснованием непосредственными и отдаленными результатами, включая социальную реабилитацию.

Научно доказана целесообразность хирургического лечения деструктивного туберкулеза легких у больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий, что открывает перспективу для других научных исследований в этом направлении, которые могут значительно улучшить качество жизни этих пациентов.

Материалы исследования использованы в образовательном процессе кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии им. М.И. Перельмана ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России при обучении по специальности «Фтизиатрия», а также по программам послевузовского и дополнительного профессионального образования (в лекционном процессе, при проведении практических занятий, при подготовке учебно-методических материалов).

Значение полученных соискателем результатов для практики

Разработанные показания к различным видам оперативных вмешательств и полученные результаты позволяют обосновать более широкое применение хирургического метода лечения в вариантах радикальных и условно-радикальных операций у больных деструктивным множественно- и широко- лекарственно-устойчивым туберкулезом легких на ранних этапах химиотерапии могут и увеличить доступность применения хирургического лечения туберкулеза легких у этой категории пациентов в учреждениях практического здравоохранения.

Разработанный и рекомендованный дифференцированный подход к ведению пациентов в послеоперационном периоде с учетом характера, степени радикальности выполненной операции и спектра лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (дополненной данными, полученными из операционного материала), позволит повысить общую эффективность лечения в учреждениях практического здравоохранения.

В целом, рекомендованные, научно-обоснованные мероприятия по хирургическому лечению туберкулеза легких у пациентов с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий, в вариантах радикальных и условно-радикальных операций, позволяют повысить эффективность лечения этих пациентов, снизить риск рецидива заболевания, повысить качество их жизни, уменьшить эпидемически опасный резервуар туберкулезной инфекции, а также сократить сроки и затраты государства на лечение этой категории пациентов.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что исследование выполнено на высоком методическом уровне, в нем полно и содержательно раскрываются основные разделы, соответствующие целям и задачам исследования с применением современных методов статистического анализа и анализом современной российской и зарубежной научной литературы (533 источника). Используются современные методики сбора и обработки исходной информации. Достоверность полученных автором

результатов обеспечена репрезентативным материалом, полученным на основе данных обследования и лечения 1259 пациентов. Распределение пациентов по группам, в соответствии с установленной лекарственной чувствительностью, с дальнейшим делением на подгруппы в зависимости от степени радикальности операции, позволяет оценивать полученные результаты в сравнении. Статистическая обработка результатов исследования соответствует современным требованиям и позволяет считать их достоверными.

Все исследования зарегистрированы в установленном порядке. Выбранные в диссертации методы обследования больных, предлагаемый комплексный подход к лечению больных деструктивным туберкулезом легких с множественной и широкой лекарственной устойчивостью микобактерий и дифференцированный подход в определении тактики послеоперационной противотуберкулезной терапии по своей эффективности и точности вполне соответствуют современному уровню исследований, доступных в широкой клинической практике.

Достоверность выполненных исследований подтверждается точностью регистрации первичной документации, в которой полно отражен объем анамнестических, клинических, функциональных исследований, статистическая обработка данных.

Публикации научных статей, личное участие автора в научных конференциях, съездах и семинарах подтверждают выполнение исследования.

Выводы и предложения логично вытекают из содержания диссертации, отражают решение поставленных задач, научно аргументированы и имеют научно-практическую значимость. Автореферат соответствует содержанию диссертации.

По материалам диссертации опубликовано 34 научные работы, в том числе 11 работ в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК при

Минобрнауки России, 7 публикаций в журналах из базы цитирования Scopus и 3 патента РФ на изобретение и полезную модель.

Личный вклад автора

Автором были разработаны карты обследованных больных, самостоятельно определены цель и задачи исследования. Основные этапы диссертационной работы (библиографический поиск, анализ литературных данных, сбор, обработка, анализ и обобщение клинического материала, формулировка выводов и практических рекомендаций) выполнены лично соискателем.

Автор занималась непосредственно ведением историй болезни пациентов, оперировала больных, участвовала в операциях в качестве ассистента. В ходе сбора материала для диссертационной работы выполняла обследование больных, включенных в исследование, проводила сбор и анализ отдаленных результатов.

Автор изучила проблему лекарственной устойчивости во фтизиатрии и фтизиохирургии, провела оценку результатов лечения лекарственно - устойчивого туберкулеза по данным мировой литературы, свидетельствующей о высокой распространенности и недостаточной эффективности консервативного лечения множественно- и широко-лекарственно-устойчивого туберкулеза легких, с отсутствием единого мнения о месте хирургии, подходах к определению показаний и сроков проведения операций при лечении этой категории больных.

Автором была обоснована и разработана тактика комплексного лечения больных лекарственно-устойчивым деструктивным туберкулезом легких на основе рациональной химиотерапии, классических и малоинвазивных операций, коллапсохирургических вмешательств в сочетании с оригинальными методиками послеоперационного лечения.

В публикациях, написанных в соавторстве, вклад автора является основным. Материалы, изложенные в диссертации, многократно были

представлены на научных и научно-практических конференциях, в том числе международных.

Диссертация не содержит недостоверных сведений об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации и полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства РФ от 21.04.2016г. №335, от 01.10.2018г. №1168) предъявляемым к докторским диссертациям.

На заседании 16 октября 2019 года диссертационный совет принял решение присудить Ениленис Инге Игоревне ученою степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования, диссертационный совет, в количестве 23 человек, из них 14 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации (8 докторов наук по специальности 14.01.16 – фтизиатрия и 6 докторов наук по специальности 14.01.17 – хирургия), участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, дополнительно введены на разовую защиту 6 человек, проголосовали: за присуждение ученой степени – 23, против присуждения ученой степени - нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель
диссертационного совета

Герновой Сергей Константинович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Кондрашин Сергей Алексеевич

18 октября 2019 года

