

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

С Т Е Н О Г Р А М М А

заседания диссертационного совета 21.1.041.01 на базе
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и
ортопедии имени Н.Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Приказ №1199/нк от 12.12.2019 с изменениями от 30.10.2020г №661/нк.

От 26 мая 2022 г.

Защита
диссертации на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук

ГОРОХВОДАЦКОГО АЛЕКСАНДРА ВИКТОРОВИЧА

на тему: «Диагностика и лечение пациентов с синдромом
медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава»
по специальности 3.1.8 – травматология и ортопедия.

Москва – 2022 г.

С Т Е Н О Г Р А М М А

заседания диссертационного совета 21.1.041.01 от 26 мая 2022 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Загородний Николай Васильевич

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: кандидат медицинских наук Казьмин Аркадий Иванович

Список присутствующих членов Совета:

№ п/п	Фамилия, Имя, отчество	Ученая степень, шифр специальности в совете
	Загородний Н.В. (председатель)	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Родионова С.С. (зам. председателя)	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Казьмин А.И. (ученый секретарь)	Кандидат медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Бялик Е.И.	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Еськин И.А. (интерактивно)	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Иванов П.Л. (интерактивно)	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Кожевников О.В.	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Колесов С.В.	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Коробушкин Г.В.	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Крупяткин А.И.	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Кулепин А.А.	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Михайлова Л.К.	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Очкуренко А.А.	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Файн А.М.(интерактивно)	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Швец В.В.	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия
	Ярыгин Н.В. (интерактивно)	Доктор медицинских наук 3.1.8 – Травматология и ортопедия

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего диссертационного совета.

По списку, всего членов совета 22 человека. Сегодня присутствует 16, из них 4 – онлайн. Вы видите, на экране они есть, они зарегистрированы.

На защиту выносится диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Горохводацкого Александра Викторовича на тему: «Диагностика и лечение пациентов с синдромом медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава», по специальности 3.1.8 – травматология и ортопедия.

Научный руководитель работы: Очкуренко Александр Алексеевич, доктор медицинских наук.

Официальные оппоненты:

Лазишвили Гурам Давидович, доктор медицинских наук, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии;

Ахрапьев Александр Анатольевич, кандидат медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» Федерального медико-биологического агентства, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии Академии постдипломного образования.

Ведущее учреждение – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Слово предоставляется ученому секретарю Совета для оглашения материалов личного дела соискателя.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Проводит идентификацию членов совета, принимающих участие в интерактивном режиме. Кратко докладывает содержание представленных соискателем материалов: личного листка по учету кадров, диплома о высшем образовании, списка научных трудов).

Представленные документы и материалы предварительной экспертизы диссертации соответствуют требованиям ВАК.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Есть ли вопросы к ученому секретарю по оглашенным материалам?
Нет вопросов.

Александр Викторович, Вам предоставляется слово для изложения основных положений диссертации.

А.В. Горохводацкий

(Докладывает основные положения диссертации. Автореферат имеется в деле).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Какие будут вопросы к соискателю?

д.м.н. Лазко Федор Леонидович:

В 2008-2013 годах были выполнены операции и вы их учитывали, и там были рецидивы. В чем причина? Спасибо.

Горохводацкий Александр Викторович:

Мы поднимали истории болезни и приглашали пациентов к себе на приём, и они предъявляли жалобы на боль в коленном суставе. У нас есть несколько пациентов у которых действительно есть данные за пателло-феморальный артроз, с чем это связано я, к сожалению, сказать не могу.

д.м.н. Лазко Федор Леонидович:

Тогда артроскопии не было?

Горохводацкий Александр Викторович:

Не было. Эти пациенты прооперированы – когда то, кем-то.

д.м.н. Лазко Федор Леонидович:

может тогда и сейчас применяется абляция, а в те годы была только шейверная и механическая, но это моя уже догадка.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Спасибо. Еще вопросы.

д.м.н. Кожевников Олег Всеволодович:

Скажите пожалуйста, вы свой доклад начали с того, что количество медиопателлярных складок и синдром медиопателлярной складки связан с увеличением занятием спортом. У вас все больные были спортсмены?

Горохводацкий Александр Викторович:

Уважаемый Олег Всеволодович, нет у нас профессиональных спортсменов не было. Это были в основном молодые люди, который занимаются любительским спортом.

д.м.н. Кожевников Олег Всеволодович:

Наверное, эта одна из причин, вы на ней внимание акцентировали. И мне как детскому ортопеду понятие дисплазии медиального мышцелка бедра немножко режет слух, потому что дисплазия - это процесс общий, который характерен для всего опорно-двигательного аппарата, может можно было обойтись термином гипоплазия? Когда мышцелок недоразвит, может вы это имели ввиду? Он гипоплазирован и соответственно в связи с этим вопрос следующий. В чем вы видите механизм, причину зависимости гипоплазии медиального мышцелка бедра и развитием медиопателлярной синовиальной складки? Корреляцию вы обнаружили?

Горохводацкий Александр Викторович:

Скорее да, гипоплазия, так как дисплазия – это общий процесс, и мы не исследовали пациентов на дисплазию. И ответ на ваш вопрос научного объяснения ни в литературе, ни у меня – нет. Я думаю, что это связано с тем, что мышцелок не развивается и организм это компенсирует медиопателлярной синовиальной складкой.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Спасибо. Еще вопросы. Пожалуйста Владимир Николаевич.

д.м.н. Меркулов Владимир Николаевич:

Скажите пожалуйста, как влияла гипермобильность сустава, то есть синдром диспластического сустава, развитие соединительной ткани на частоту патологической медиопателлярной складки? Это первый вопрос. Второй вопрос. Большинство пациентов с патологической медиопателлярной складкой оперируют детском и в подростковом возрасте. Скажите пожалуйста, исследовались ли вами, после удаления складки в подростковом возрасте, пациенты и как это влияло на развитие пателлофеморального артроза уже во взрослом состоянии?

Горохводацкий Александр Викторович:

По поводу первого вопроса. Оценка гипермобильности сустава нами не проводилась. Да, мы замечали, что у некоторых пациентов есть гипоплазия суставов, но мы их не оценивали. По поводу второго вопроса, мне кажется, что происходит повторное рубцевание складки в анатомической проекции складки с медиальной стороны, затем формируется рубец и это может приводить к пателло-феморальному артрозу. У нас такие пациенты были.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Спасибо. Еще вопросы. Пожалуйста Александр Алексеевич.

Д.м.н. Кулешов Александр Алексеевич:

Я так понял по исследованиям на первом месте идет МРТ, на втором УЗИ. Надо ли всем делать и МРТ и УЗИ и какой метод более диагностически значимый?

Горохводацкий Александр Викторович:

МРТ очень хорошо визуализирует как складку, так и другие патологии коленного сустава, но единственный недостаток этого метода – он является статическим. Нужно понять действительно ли проблема в медиопателлярной складке или нет, для этого вспомогательным методом мы делаем УЗИ, потому что большинство пациентов предъявляли болевой синдром при определенном угле сгибания и сопоставлялось это с тем, что складка ущемлялась в пателло-феморальном сочленении.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Спасибо. Еще вопросы. Пожалуйста Глеб Владимирович.

д.м.н. Коробушкин Глеб Владимирович:

Александр Викторович у меня 2 вопроса: первое, вы убедительно показали, что пателло-феморальная складка была причиной болевого синдрома и показали, что ее резекция в конкретных ситуациях, когда было ущемление, показало хорошие результаты, но есть случаи, где сохраняется болевой синдром. С чем вы связываете сохранение болевого синдрома и каков был алгоритм обследования.

И второй вопрос. У пациентов также была гипотрофия медиальной головки четырехглавой мышцы бедра. Была ли положительная динамика со стороны вашего оперативного вмешательства и лечения.

Горохводацкий Александр Викторович:

По поводу первого вопроса, я думаю что у этих пациентов были еще и сопутствующие патологии.

Да, мышца восстанавливалась, но это не быстрый процесс. На фоне болевого синдрома у многих пациентов происходит гипотрофия медиальной головки четырехглавой мышцы бедра. Поэтому сначала нужно резецировать складку, а потом долгий и усердный процесс восстановления.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Первый вопрос: Александр Викторович, а где вы выполняли УЗИ вашим пациентам. Здесь у нас? И кто выполнял?

Горохводацкий Александр Викторович:

Сначала работу по УЗИ выполняла Кусова Фатима Урозмаговна, а затем продолжил Еськин Николай Александрович

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Спасибо. И второй вопрос, что вы вводили в сустав во время реабилитации, вы показали на видео, но мы так и не поняли.

Горохводацкий Александр Викторович:

Это озон-кислородная смесь.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Коллеги, еще вопросы. Нет вопросов. Тогда Александр Викторович, присаживайтесь. А мы предоставляем слово научному руководителю.

Научный руководитель, доктор медицинских наук, профессор
Очкуренко Александр Алексеевич
Дает положительную характеристику диссертанту)

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

В деле также имеется заключение экспертной комиссии нашего Совета, которая положительно оценила данную диссертацию и рекомендовала к защите на нашем Совете.

В качестве ведущей организации было выбрано Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзыв поступил в срок, замечаний не содержит.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры травматологии, ортопедии и медицины катастроф ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России протокол № 4 от 28.04.2022 года

Отзыв подписан заведующим кафедры травматологии, ортопедии и медицины катастроф, доктором медицинских наук Ярыгин Николай Владимировичем и утвержден проректором по научной работе ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России Н.И. Крихели.

В диссертационный совет поступило 3 положительных отзыва на автореферат. Все отзывы без замечаний.

Отзывы поступили:

заведующий кафедрой травматологии и ортопедии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кирничев Иван Владимирович; ;

профессор кафедры травматологии и ортопедии с курсом ДПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Айрапетов Георгий Александрович;

заведующий кафедрой травматологии и ортопедии государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» доктор медицинских наук, профессор, Волопин Виктор Порфентьевич.

В деле соискателя имеются акты о внедрении результатов диссертации в практику здравоохранения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Спасибо. Есть ли вопросы к ученому секретарю по оглашенным материалам? Вопросов нет.

Переходим к выступлению официальных оппонентов.

Слово предоставляется первому официальному оппоненту доктору медицинских наук Лазишвили Г.Д.

Д.м.н. Лазишвили Гурам Давидович:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

Скажите пожалуйста, как вы считаете, лучше рассекать или иссекать складку целиком?

Горохводацкий Александр Викторович:

Гурам Давидович, спасибо большое за отзыв! Лучше полностью иссекать складку, главное не травмировать капсулу сустава.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Вы удовлетворены Гурам Давидович?

Д.м.н. Лазишвили Гурам Давидович:

Да.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Спасибо.

к.м.н., Ахпашев Александр Анатольевич:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Спасибо, Александр Анатольевич! Александр Викторович, ответьте.

Горохводацкий Александр Викторович:

Глубокоуважаемый Александр Анатольевич! Спасибо Вам большое за отзыв.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Уважаемые коллеги! Переходим к дальнейшему обсуждению работы.

Кто желает выступить в качестве не официального оппонента?

Д.м.н. Лазко Федор Леонидович.

Д.м.н. Лазко Федор Леонидович:

Термин критерии включения и исключения несколько не правильные.

Это типичная ошибка. Критерии включения все правильно, а критерии не

включения должны быть. Мы сами недавно пришли в своем диссертационном совете РУДН, поэтому прошу учесть.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Согласен с вами. Пожалуйста Михаил Борисович Цыкунов.

Д.м.н. Цыкунов Михаил Борисович.

Я должен сказать, что мне удалось практически на всех этапах за выполнением этой работы наблюдать с удовольствием. Требования прежде всего к кандидатской диссертации это актуальность темы, достаточный клинический материал и соискатель должен показать, что он умеет его обрабатывать так как это принято, все это представлено в работе и все это было продемонстрировано в докладе. Вполне обоснованные выводы.

Поэтому я считаю, что наш сегодняшний соискатель несомненно заслуживает, чтобы члены диссертационного совета проголосовали положительно при решении вопроса о присуждении ему степени кандидата медицинских наук. У меня есть ряд замечаний, не только к нашему уважаемому соискателю, но и к его второму оппоненту. Уважаемый коллега, в анатомической номенклатуре, которая переведена на русский язык, не требуется использование термина медиальный и латеральный а именно внутренний и наружный. Поэтому в данном случае можно пользоваться этими терминами. Второе, чтобы я хотел сказать - не всем пациентам удалось устраниТЬ болевой синдром, это на самом деле очень не простая проблема и здесь дело не только в том, что не так сделали во время операции. У нас есть коленный сустав, есть механическая ось конечности, есть соотношение суставных поверхностей, этого исследовано не было, то что он сделал этого достаточно, но для того чтобы уж совсем учесть все компоненты торсии дистального конца бедренной кости не исследовалась. Он очень добросовестно поработал, но на будущее у него есть чем заняться. Поэтому, если он еще посмотрит механическую ось, угол Q, и так далее.

тогда получится более интересные данные и возможно представит в своей диссертационной работе я уверен, что он на кандидатской не остановится. Спасибо.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: Спасибо, Михаил Борисович, очень ценные замечания и пожелания. Пожалуйста, Владимир Николаевич.

Д.м.н. Меркулов Владимир Николаевич.

Глубокоуважаемый Николай Васильевич, глубокоуважаемые члены ученого совета, глубокоуважаемый Александр Викторович, мне хочется поддержать эту работу. Почему? Вот сейчас уже с позиции консультативной работы поликлиники. Я должен сказать, что большое количество больных идут с болями в области коленного сустава. Когда это пожилой человек, деформирующий артроз рентгенологически все подтверждённый ситуация ясна. А когда это молодой человек 20, 17 лет и там нет повреждений менисков, связочного аппарата, а боли очень устойчивые, встает вопрос, а что же это такое? Во одна из причин болей в переднем отделе коленного сустава - это и есть патологически утолщённая медиопателлярная синовиальная складка. И то что Александр Викторович взял эту проблему - это очень большое подспорье для поликлинической работы. На первом этапе, а потом уже будет оперативное вмешательство и так далее, поэтому с этой позиции мне хочется поприветствовать эту работу. Второе, что мне хочется сказать. У нас по многим позициям корни проблемы растут из детства, так вот то, что он много набрал больных взрослых с медиопателлярной складкой - это не доработка детских травматологов ортопедов. Потому что медиопателлярную складку, нужно вовремя диагностировать и оперативно лечить, если это требует оперативного лечения именно в подростковом возрасте в 14-16 лет и тогда иссечение этой патологической складки не будет вызывать пателлофеморального артроза, который уже является цветущим во взрослом состоянии. Спасибо.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Спасибо, Владимир Николаевич!

Горохводацкий Александр Викторович:

Спасибо огромное за замечания, Владимир Николаевич, Михаил Борисович, Александр Анатольевич они все будут учтены в дальнейшей научной работе.

Счастлив и горд, что мне посчастливились учиться и работать в ЦИТО! Поэтому хочется выразить слова благодарности директору института, который дал возможность учиться в аспирантуре – академику РАН Миронову Сергею Павловичу, директору института, при котором продолжалась работа над диссертацией – член-корреспонденту РАН Загороднему Николаю Васильевичу и директору института, при котором была завершена работа над диссертацией – профессору Губину Александру Вадимовичу.

Так же хотелось бы выразить слова благодарности своему научному руководителю Очкуренко Александру Алексеевичу, всем членам ученого и диссертационного совета, ученому секретарю – Казьмину Аркадию Ивановичу.

Выражаю искреннюю благодарность рецензентам Ельцину Александру Геннадьевичу и Закировой Александре Рустамовне за проделанную работу, внесенные правки и ценные указания. А также моим официальным оппонентам профессору Лазишвили Гураму Давидовичу и к.м.н. Ахрапашеву Александру Анатольевичу за проведение изучения и положительную оценку диссертационной работы.

Благодарен всему коллективу 13-го отделения во главе с Шайкевичем Антоном Владимировичем, Иванову Константину Сергеевичу и Курпякову Антону Павловичу за помощь в учебе и практической работе.

Спасибо.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Спасибо.

Уважаемые коллеги! Мы сейчас переходим к важному моменту работы нашего совета – к голосованию.

Я предоставляю слово ученому секретарю диссертационного совета.

(Проводится процедура интерактивного тайного голосования и подсчет голосов).

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

Результаты голосования: «за» - 16, «против» - 0, недействительных –

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ

Итак, уважаемые коллеги, вы слышали сейчас нашего секретаря, который объявил о том, что в результате голосования голоса распределились следующим образом: 16 человек – «за», 0 – «против», 0 – недействительный. То есть единогласно.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ:

Таким образом, наше решение (за – 16, против – 0, недействительных – 0) считается легитимным.

Кто за то, чтобы утвердить результаты голосования, прошу поднять руки. Прошу опустить. Кто воздержался? Против? Нет.

Решение утверждается единогласно.

Нам необходимо рассмотреть заключение по диссертации А.В. Горохводацкого, а Членам Совета раздан проект заключения.

Какие будут замечания, дополнения?

(Члены Совета обсуждают проект заключения, вносят изменения и дополнения).

З а к л ю ч е н и е

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

изучен вопрос, касающийся причин развития рецидивов патологического утолщения медиопателлярной синовиальной складки на основе ретроспективного анализа;

предложен новый способ УЗ-диагностики с применением динамического теста, который и лег в основу отбора пациентов на консервативное и оперативное лечение (патент РФ №2762774 от 22.12.2021 года);

предложен способ последовательного выполнения МРТ, а затем УЗИ с применением динамического теста (патент РФ №2762773 от 22.12.2021 года), что помогает выявить ущемление патологически утолщенной медиопателлярной синовиальной складки и проводить всестороннюю диагностику с повреждениями других структур коленного сустава;

разработан научно-обоснованный алгоритм диагностики синдрома медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава, который основан на последовательном проведении МРТ и УЗИ с выполнением динамического теста;

доказано, что дисплазия медиального мыщелка бедренной кости напрямую влияет на развитие патологического утолщения медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава.

введены новые представления в лечении пациентов с синдромом медиопателлярной синовиальной складки;

уточнены показания к применению различных методов лечения, в зависимости от типа патологического утолщения складки;

дана оценка эффективности методик консервативного и оперативного лечения пациентов с патологически утолщенной медиопателлярной синовиальной складкой коленного сустава;

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что методы диагностики и принципы лечения внедрены в клиническую практику отделения №9 детской травматологии и отделения №13 ФГБУ «НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, в травматологическом отделении ГБУЗ «Ступинская областная клиническая больница» Московской области, в отделении травматологии Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы, в травматологическом отделении клиники ООО «Кураде хирургия».

Предложенный подход к диагностике и лечению позволил улучшить результаты у данной категории больных.

Оценка достоверности результатов исследования.

Методологически правильный подход к планированию и осуществлению работы дал автору возможность получить достоверные, ценные в научном и практическом плане результаты, которые оценивались и сравнивались при помощи общепринятых и современных шкал-опросников (WVAC). О достоверности полученных результатов и обоснованности выводов свидетельствует достаточное количество включённых в исследование лиц (211 человек). Качество проведённого лечения оценивалось с помощью информативных методов, которые включали в себя клинический, рентгенологический, УЗИ, МРТ, артроскопический и статистический. Высокая степень надёжности полученных результатов подтверждена статистическим анализом использованием программы SPSS» и «Statistica for Windows» для Windows (22-я версия), а также с помощью программы «Excel».

Личный вклад соискателя состоит в том, что им самостоятельно проведён аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по

изучаемой проблеме. Соискатель непосредственно участвовал в сборе и анализе клинического материала. Участвовал в лечении 90% тематических пациентов. Им выполнены статистическая обработка и обобщение результатов исследования, написаны текст диссертации и большинство публикаций по теме исследования.

На заседании 26.05.2022 диссертационный совет принял решение присудить Горохводацкому Александру Викторовичу учёную степень кандидата медицинских наук.

Заключение принято единогласно открытым голосованием.

Председатель Диссертационного совета 21.1.041.01,
доктор медицинских наук,
профессор, член-корреспондент РАН

Н.В. Загородний

Ученый секретарь Диссертационного совета 21.1.041.01,
кандидат медицинских наук

Л.И. Казьмин



Нафтальян.