

ЗАЯВЛЕНИЕ
о лишении Бондаревой Елены Сергеевны
ученой степени кандидата медицинских наук

Решением диссертационного совета Д 208.009.01 при ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2015 года Бондаревой Елене Сергеевне по результатам защиты диссертации «Коррекция иммунного дисбаланса полости рта в рамках комплексного лечения хронического катарального гингивита в детском возрасте» (шифр специальности: 14.01.14 – стоматология) была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук. Работа выполнена в ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Сущенко Андрей Валерьевич; официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор Данилина Татьяна Федоровна, кандидат медицинских наук Лесников Роман Владимирович. Ведущая организация – ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Изучение диссертации соискателя проводилось по тексту диссертации, размещенному в электронном каталоге ФГБУ «Российская государственная библиотека» (РГБ). Сравнение текстов осуществлялось лично, без применения каких-либо средств автоматизированной проверки текстовых документов на наличие/отсутствие заимствований (например, «Антиплагиат»).

Материалы или отдельные результаты (далее также – текст) на указанных в таблице 1 страницах диссертации соискателя совпадают с чужим² более ранним³ текстом без

соблюдения требования, установленного пунктом 14 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 «О порядке присуждения ученых степеней» (далее – Положение о присуждении ученых степеней).

Совпадающие фрагменты текстов обозначены в прилагаемом к заявлению постраничном параллельном сравнении, являющемся его неотъемлемой частью (Приложение №1).

Указание в таблице 1 конкретной работы не исключает возможности использования соискателем иных чужих более ранних работ в качестве источников неправомερных заимствований фрагментов текста, обозначенных в Приложении №1. Однако данное обстоятельство не может влиять на решение, принимаемое по вопросу о лишении ученой степени, постольку поскольку при рассмотрении заявления о лишении ученой степени устанавливается только сам факт наличия (отсутствия) в диссертации соискателя фрагментов чужих текстов, заимствованных с нарушением требования, установленного п. 14 Положения о присуждении ученых степеней, а не то, из какой именно работы было произведено заимствование.

Чужой более ранний текст	Страницы в основной части и заключении диссертации соискателя, совпадающие с чужим более ранним текстом	Количество страниц с заимствованиями без ссылок на автора и (или) источник заимствований (или с искажением (преуменьшением) объема заимствований) ⁴
Куралесина, Виктория Павловна; Роль профессиональной гигиены полости рта в профилактике и лечении хронических гингивитов дис. ... кандидата медицинских наук. – Воронеж, 2003. – 122 с.	11-13	3
	17-18	2
	32-49	18
	51-53	3
	55-65	11
	68-72	5
	79-81	3
	83-84	2
	87-90	4
	92-95	4
	97	1
ИТОГО	56	

Общие замечания: i) Нарушение порядка использования заимствованного материала является самостоятельным основанием для лишения ученой степени и не связано с наличием каких-либо иных оснований либо соблюдением определенных условий. Положение о присуждении ученых степеней устанавливает императивный запрет на использование результатов чужой интеллектуальной деятельности под видом собственных, без какого-либо «допустимого процента», места нахождения в диссертации заимствований без ссылок на автора и источник заимствований, связи таких заимствований с элементами научной новизны и т.п.

ii) Если тождественные цитаты из работ одних и тех же исследователей расположены в одной последовательности и сопровождаются тождественными авторскими рассуждениями соискателя и автора более раннего текста, имеет место не случайное совпадение правомерно

заимствованных фрагментов, а присвоение себе результата чужого анализа литературы по изучаемой теме.

iii) Настоящее заявление не направлено ни на защиту авторских прав авторов работ-источников, ни на оспаривание авторских прав соискателя постольку, поскольку защита последних осуществляется специальными субъектами в ином порядке. Заявление подано в порядке, установленном Правительством Российской Федерации в соответствии с п. 2.1 ст. 4 Федерального закона от 23.08.1996 №127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике», и потому при его рассмотрении и принятии решения не учитываются такие обстоятельства, как: оспаривались ли авторские права соискателя, имеют ли авторы работ-источников претензии к соискателю касательно соблюдения их авторских прав и т.д.

iv) Согласно позиции Президиума ВАК, при оформлении заимствований соискатель обязан соблюдать следующие требования: а) указывать имя автора (авторов) и точное название источника заимствований, б) указывать полные выходные данные работы-источника; в) указывать локализацию заимствуемого фрагмента в работе-источнике⁵. Искажение объема заимствований вне зависимости от того, «передвинут» знак ссылки (сноски) сознательно либо по невнимательности, квалифицируется как несоответствие диссертации установленным требованиям, что является основанием для лишения ученой степени⁶.

v) Положение о присуждении ученых степеней устанавливает обязанность соискателя отмечать в диссертации случаи использования фрагментов текста, созданных в соавторстве с другими лицами, вне зависимости от того, опубликованы или нет соответствующие совместные работы.

vi) Для подтверждения наличия в диссертации соискателя заимствований, не соответствующих требованиям, установленным п. 14 Положения о присуждении ученых степеней, необходимым и достаточным является представление заявителями чужих более ранних текстов, фрагменты которых совпадают с фрагментами текста диссертации соискателя, заявленными последним в качестве написанных самостоятельно.

В свою очередь, для опровержения доводов заявления соискатель обязан доказать, что указанные им в диссертации в качестве авторских фрагменты текста, совпадающие с чужими более ранними текстами, написаны им самостоятельно и опубликованы ранее работ, приведенных заявителями в качестве источников.

vii) Согласно рекомендации ВАК при Минобрнауки России от 11.12.2018 №6-пл «Об оформлении результатов научных исследований в диссертационных работах», при рассмотрении заявления о лишении ученой степени *диссертационный совет, экспертный совет ВАК при Минобрнауки России (далее – экспертный совет) не могут учитывать публикации соискателя, сведения о которых отсутствовали в автореферате и диссертации на момент защиты*, постольку поскольку такие публикации не учитывались диссертационным советом при рассмотрении вопроса о присуждении ученой степени.

Помимо этого, диссертационный и экспертный советы при рассмотрении заявления о лишении ученой степени обязаны:

а) перепроверять сведения о выходных данных публикаций лица, в отношении которого подано заявление о лишении ученой степени (периодических изданий, монографий, сборников материалов и т.д.) при наличии сомнений в их достоверности;

б) давать оценку выявленным фактам текстовых совпадений и запрашивать у лица, в отношении которого подано заявление о лишении ученой степени, первичные данные проведенных им исследований.

viii) Основанием для лишения ученой степени является несоответствие диссертации соискателя хотя бы одному критерию, установленному пунктами 13-14 Положения о присуждении ученых степеней, а не двум критериям одновременно.

ix) При расхождении текста диссертации, находящегося в библиотеке организации, при которой создан диссертационный совет, присудивший ученую степень, с текстом диссертации из РГБ, приоритет имеет последний (ст. 10 Федерального закона от 29.12.1994 №77-ФЗ «Об обязательном экземпляре документов»).

x) Соблюдение соискателем требования о сопровождении всего объема заимствований ссылками на авторов и (или) источники заимствований должно быть проверяемым без привлечения каких-либо дополнительных материалов, документов, а равно пояснений соискателя и (или) третьих лиц – в противном случае диссертация не может считаться удовлетворяющей критерию, установленному соответствующим пунктом Положения.

Аргументированные доводы заявителей. По результатам изучения диссертации соискателя и сравнения ее с чужим более ранним текстом выявлено следующее.

В диссертации Бондаревой Е.С. имеются обширные заимствования как текста, так и числовых данных из диссертации Куралесиной В.П.

Судя по автореферату Бондаревой Е.С., у нее и Куралесиной В.П. имеются совместная статья (№3), однако её объём (5 стр.) существенно меньше объема заимствованных фрагментов, а дата публикации (2014 г.) – существенно позже даты защиты диссертации Куралесиной В.П., тем самым, она не объясняет сделанных заимствований. Ссылки на диссертацию или иные работы Куралесиной В.П. в диссертации Бондаревой Е.С. отсутствуют. Таким образом, сделанные Бондаревой Е.С. заимствования являются некорректными.

Значительная часть Главы 1 «Обзор научной литературы» Бондаревой Е.С. полностью заимствована из обзора литературы диссертации Куралесиной В.П. (из страниц обзора 11-51 заимствованы стр. 11-13, 17-18, 32-49, 51). Хотя Бондарева Е.С. частично сохраняет ссылки из исходного текста, это нельзя считать корректным цитированием, поскольку сохраняются стилистика, анализ литературных источников, ссылки на них, авторские пересказы, комментарии и выводы Куралесиной В.П. С другой стороны, поскольку нумерация источников в списках литературы диссертаций Бондаревой Е.С. и Куралесиной В.П. различается, заимствование с сохранением ссылок приводит к тому, что одни и те же утверждения оказываются приписаны разным источникам. Об отсутствии самостоятельной работы над обзором свидетельствует также то, что из 179 русскоязычных источников самый свежий опубликован в 2005 году, а из 73 иноязычных источников – в 1998 году. При этом обзор литературы является важной частью диссертационного исследования, из которой должны следовать поставленные цели и задачи. Положение о присуждении ученых степеней, устанавливая обязанность соискателя при заимствовании материалов или отдельных результатов ссылаться на автора и (или) источник заимствований, не делает никаких исключений для обзорных разделов.

Примеры заимствований:

Таблица №2

Бондарева Е.С.	Куралесина В.П.	Комментарий
Стр. 14: «В связи с этим среди всех профилактических стоматологических методов важную роль играют индивидуальные и профессиональные гигиенические мероприятия в полости рта. Особую значимость приобретает концепция контроля за зубным налетом [5, 15, 16, 32, 39]».	Стр. 11: «В связи с этим среди всех профилактических стоматологических методов важную роль играют индивидуальные и профессиональные гигиенические мероприятия в полости рта. Особую значимость приобретает концепция контроля за зубным налетом [5, 15, 16, 32, 39]».	Полное заимствование.
Стр. 32, 1.3 Методы диагностики	Стр. 12, 1.2 Методы диагностики	Полное

<p>воспалительных заболеваний пародонта: «Высокая распространенность, тяжесть течения, склонность к прогрессированию и многостороннее воздействие на организм позволяют отнести воспалительные заболевания пародонта в практике терапевтической стоматологии к числу актуальных. Исход заболевания зависит от своевременной и правильной диагностики, а затем от проведенного комплексного лечения [2, 11, 16, 23, 31, 35, 172, 180]».</p>	<p>воспалительных заболеваний пародонта: «Высокая распространенность, тяжесть течения, склонность к прогрессированию и многостороннее воздействие на организм позволяют отнести воспалительные заболевания пародонта в практике терапевтической стоматологии к числу актуальных. Исход заболевания зависит от своевременной и правильной диагностики, а затем от проведенного комплексного лечения [2, 14, 17, 19, 31, 35, 172, 180]».</p>	<p>заимствование.</p>
<p>Стр. 33: «При осмотре полости рта, ряд авторов, обращают внимание на необходимость выявления местных факторов риска, способных раздражать пародонт: кариозные полости, дефекты протезирования и пломбирования, скученность или отсутствие зубов [116, 131, 141, 151, 167]».</p>	<p>Стр. 13: «При осмотре полости рта, ряд авторов, обращают внимание на необходимость выявления местных факторов риска, способных раздражать пародонт: кариозные полости, дефекты протезирования и пломбирования, скученность или отсутствие зубов [116, 131, 141, 151, 167]».</p>	<p>Полное заимствование.</p>
<p>Стр. 33: «Но наиболее угрожающим фактором риска являются зубные отложения [36, 41, 47, 133]».</p>	<p>Стр. 13: «Но наиболее угрожающим фактором риска являются зубные отложения [36, 41, 47, 133]».</p>	<p>Полное заимствование.</p>
<p>Стр. 32, 1.4 Микробиологические аспекты воспалительных заболеваний пародонта: «В настоящее время доказана роль микрофлоры полости рта в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта, так как на первом месте среди повреждающих факторов местного значения находятся микробные скопления, то есть бактериальная бляшка, в которой вегетирует множество микроорганизмов [4, 21, 34, 51, 73, 177]».</p>	<p>Стр. 18, 1.3 Микробиологические аспекты воспалительных заболеваний пародонта: «В настоящее время доказана роль микрофлоры полости рта в этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний пародонта, так как на первом месте среди повреждающих факторов местного значения находятся микробные скопления, то есть бактериальная бляшка, в которой вегетирует множество микроорганизмов [4, 21, 36, 51, 73, 177]».</p>	<p>Полное заимствование.</p>
<p>Стр. 44: «Применительно к воспалительным заболеваниям пародонта главным этиологическим фактором является микробный, который в клинике отождествляется с зубной бляшкой или мягким зубным налетом [5, 25, 39, 53, 80, 103]».</p>	<p>Стр. 27: «Применительно к воспалительным заболеваниям пародонта главным этиологическим фактором является микробный, который в клинике отождествляется с зубной бляшкой или мягким зубным налетом [5, 25, 39, 53, 80, 103]».</p>	<p>Полное заимствование.</p>
<p>Стр. 47: «В настоящее время на российский рынок поставляется препарат «Метрогил Дента» (Unique). Он представляет собой гель на основе комбинации метронидазола и хлоргексидина для использования в пародонтологии. Установлено, что после 30-минутной экспозиции смеси метронидазола и хлоргексидина, вся патогенная микрофлора в пародонтальных карманах погибает [153]».</p>	<p>Стр. 31: «В настоящее время на российский рынок поставляется препарат «Метрогил Дента» (Unique). Он представляет собой гель на основе комбинации метронидазола и хлоргексидина для использования в пародонтологии. Установлено, что после 30-минутной экспозиции смеси метронидазола и хлоргексидина, вся патогенная микрофлора в пародонтальных карманах погибает [153]».</p>	<p>Полное заимствование.</p>

<p>Стр. 48: «Ряд авторов Lobene (1972), Mugauma (1973) получили убедительные клинические данные о тормозящем влиянии на развитие зубного налета полосканий растворами декстраназы».</p>	<p>Стр. 32: «Ряд авторов Lobene (1972), Mugauma (1973) получили убедительные клинические данные о тормозящем влиянии на развитие зубного налета полосканий растворами декстраназы».</p>	<p>Полное заимствование.</p>
<p>Стр. 51: «Таким образом, многочисленные литературные данные свидетельствуют о том, что зубные отложения являются ведущим этиологическим фактором и патогенетическим звеном в развитии воспалительных заболеваний пародонта. Поэтому лечение и профилактика этих заболеваний должны обязательно включать в себя комплекс воздействий на все звенья образования зубных отложений. Частью этого комплекса является профессиональная гигиена полости рта. Для того чтобы профессиональная гигиена полости рта и профилактика в стоматологических клиниках перешли из разряда формальных мероприятий в реально действующие программы по сохранению стоматологического здоровья населения, необходимо упорядочить работу кабинетов гигиены, особенно в школьных учреждениях, обозначить основные требования по организации и квалификации кадров, а также определить алгоритм их работы».</p>	<p>Стр. 34-35: «Таким образом, многочисленные литературные данные свидетельствуют о том, что зубные отложения являются ведущим этиологическим фактором и патогенетическим звеном в развитии воспалительных заболеваний пародонта. Поэтому лечение и профилактика этих заболеваний должны обязательно включать в себя комплекс воздействий на все звенья образования зубных отложений. Частью этого комплекса является профессиональная гигиена полости рта. Для того чтобы профессиональная гигиена полости рта и профилактика в стоматологических клиниках перешли из разряда формальных мероприятий в реально действующие программы по сохранению стоматологического здоровья населения, необходимо упорядочить работу кабинетов гигиены, особенно в школьных учреждениях, обозначить основные требования по организации и квалификации кадров, а также определить алгоритм их работы».</p>	<p>Полное заимствование заключения обзора литературы.</p>

В главе 2 «Материал и методы исследования» также имеются обширные заимствования, в частности, практически полностью дословно заимствован §2.2.2 «Клинические методы исследований». Хотя описания методов можно считать стандартными, дословные заимствования должны снабжаться ссылками, чего Бондаревой Е.С. сделано не было.

В главе 3 «Результаты собственных исследований» диссертации Бондарева Е.С. имеются не только текстовые заимствования из диссертации Куралесиной В.П., но и заимствования числовых значений и табличного материала. При этом, судя по описанию в §3.1 (стр. 68) и §3.1 (стр. 59), соответственно, Бондарева Е.С. изучала не ту когорту пациентов, что Куралесина В.П. (различаются размеры выборок, годы проведения исследования). Тем самым, совпадение числовых значений и таблиц невозможно.

Имеются совпадения также и в выводах.

Примеры заимствований:

Таблица №3

Бондарева Е.С.	Куралесина В.П.	Комментарий
Таблица 10, стр. 81.	Таблица 10, стр. 74.	Полное заимствование.
Стр. 70: «На первом этапе исследований, до проведения лечебно-профилактических мероприятий лица, имеющие здоровую десну,	Стр. 61: «На первом этапе исследований, до проведения лечебно-профилактических мероприятий лица, имеющие здоровую десну,	Заимствование с подстановкой своих числовых значений.

<p>отсутствовали, количество детей с легким гингивитом составило 54 человека, что составляет 58,1%, пациентов с гингивитом средней степени тяжести – 39 человек, что соответствует 41,9%».</p>	<p>отсутствовали, количество пациентов с легким гингивитом – 61 человек, что составляет 66,3%, пациентов с гингивитом средней степени тяжести – 31 человек, что соответствует 33,7%».</p>	
<p>Стр. 71: «Таким образом, динамика распространения хронических катаральных гингивитов у обследуемых нами детей по этапам проведения исследований следующая: на 1 этапе – почти 100%, на 2 этапе – 94,6% и на 3 этапе – 39,8%, причем все пациенты с гингивитом средней степени тяжести были переведены в группу здоровых или в группу имеющих легкий гингивит».</p>	<p>Стр. 62: «Таким образом, динамика распространения хронических катаральных гингивитов, у обследуемых пациентов по этапам проведения исследований следующая: на 1 этапе – 98,9%, на 2 этапе – 81,5% и на 3 этапе – 63,1% и на 4 этапе – 40,2%, причем все пациенты с гингивитом средней степени тяжести были переведены в группу здоровых или в группу имеющих легкий гингивит».</p>	<p>Заемствование с подстановкой своих числовых значений.</p>
<p>Стр. 82: «Независимо от степени тяжести заболевания в содержимом зубодесневой борозды чаще и в большем количестве обнаруживаются колонии β-гемолитического стрептококка (<u>в 1,6 раза</u>), а ротовой жидкости <i>Neisseria</i> (<u>в 3,4 раза</u>) и <i>Candida albicans</i> (<u>в 6 раз</u>) (таб. 9, рис. 7)».</p>	<p>Стр. 74: «Независимо от степени тяжести заболевания в содержимом зубодесневой борозды чаще и в большем количестве обнаруживаются колонии β-гемолитического стрептококка (<u>в 1,6 раза</u>), а ротовой жидкости <i>Neisseria</i> (<u>в 3,4 раза</u>) и <i>Candida albicans</i> (<u>в 6 раз</u>) (таблица 10)».</p>	<p>Полное заимствование; при этом числа в тексте Бондаревой Е.С. противоречат числам в её табл. 9; числа в тексте Куралесиной В.П. соответствует таковым в её таблице 10.</p>
<p>Стр. 82: «Анализ литературных данных показывает, что проведенные исследования в виду разноплановости методик и трудностей сравнительной оценки результатов, не дают достаточных оснований для представления, полной картины влияния профессиональной гигиены полости рта на динамику состояния микрофлоры ротовой жидкости и содержимого зубодесневой борозды. Для подтверждения актуальности изучаемой проблемы в 2011-2013 годах было проведено обследование 153 человек в возрасте 12-15 лет. Для диагностики гингивита применяли индекс РМА, оценку гигиенического состояния полости рта проводили при помощи индекса ИГР-У. Из полученных данных следует, что распространенность хронических катаральных гингивитов в возрасте 12-15 лет является высокой и составляет 76,3-86,9%, причем преобладают легкие (20,6-41,2%) и средние (13,6-38,9%) формы. Подтверждена зависимость возникновения и тяжести гингивита и гигиенического состояния полости рта, а также роль зубных</p>	<p>Стр. 90: «Анализ литературных данных показывает, что проведенные исследования в виду разноплановости методик и трудностей сравнительной оценки результатов, не дают достаточных оснований для представления, полной картины влияния профессиональной гигиены полости рта на динамику состояния микрофлоры ротовой жидкости и содержимого зубодесневой борозды, а также микроэлементов (меди и цинка) ротовой жидкости. Для подтверждения актуальности изучаемой проблемы в 1996-2002 годах было проведено обследование 100 человек в возрасте 19-20 лет ежегодно. Для диагностики гингивита применяли индекс РМА, оценку гигиенического состояния полости рта проводили при помощи индекса ИГР-У. Из полученных данных следует, что распространенность хронических катаральных гингивитов в возрасте 19-20 лет является высокой и составляет 86,9-98,9%, причем преобладают легкие (42,3-66,6%) и средние (25,5-43,2%) формы. Подтверждена зависимость возникновения и тяжести гингивита</p>	<p>Заемствование с подстановкой своих числовых значений.</p>

<p>отложений как этиологического фактора изучаемого заболевания. При хронических катаральных легких гингивитах гигиена полости рта всегда оценивалась как неудовлетворительная (ИГР-У – 1,9-2,2), при гингивитах средней степени – как неудовлетворительная и плохая (ИГР-У – 2,5-2,9 соответственно)».</p>	<p>и гигиенического состояния полости рта, а также роль зубных отложений как этиологического фактора изучаемого заболевания. При хронических катаральных легких гингивитах гигиена полости рта всегда оценивалась как неудовлетворительная (ИГР-У – 1,9-2,2), при гингивитах средней степени – как неудовлетворительная и плохая (ИГР-У – 2,5-2,9)».</p>	
<p>Стр. 92: «В то же время независимо от степени заболевания в содержимом зубодесневой борозды в большем количестве обнаружены колонии <i>P</i> гемолитического стрептококка (в 1,8 раза), при количестве случаев обнаружения <u>29,3%</u>, а в ротовой жидкости колонии <i>Neisseria</i> (в 3,2 раза) и <i>Candida albicans</i> (в <u>6 раз</u>), при большем количестве случаев обнаружения, в <u>3,5 и 2 раза</u> больше соответственно. Также следует отметить, что при хронических катаральных гингивитах средней степени среднее количество колоний <i>Neisseria</i> в содержимом зубодесневой борозды было в <u>4,4 раза</u> больше, чем при легких гингивитах, при равном количестве случаев обнаружения».</p>	<p>Стр. 94-95: «В то же время независимо от степени заболевания в содержимом зубодесневой борозды в большем количестве обнаружены колонии <i>P</i> гемолитического стрептококка (в 1,6 раза), при количестве случаев обнаружения <u>29,3%</u>, а в ротовой жидкости колонии <i>Neisseria</i> (в 3,4 раза) и <i>Candida albicans</i> (в <u>6 раз</u>), при большем количестве случаев обнаружения, в <u>3,5 и 2 раза</u> больше соответственно. Также следует отметить, что при хронических катаральных гингивитах средней степени среднее количество колоний <i>Neisseria</i> в содержимом зубодесневой борозды было в <u>4,4 раза</u> больше, чем при легких гингивитах, при равном количестве случаев обнаружения».</p>	
<p>Стр. 95, Практическая рекомендация №1: «Для снижения распространенности хронических катаральных гингивитов у <u>подростков</u> и интенсивности воспаления, необходимо проводить контроль, за гигиеническим состоянием полости рта и необходимые в зависимости от полученных результатов профессиональные лечебно-профилактические мероприятия не реже 1 раз в 3-4 месяца».</p>	<p>Стр. 98, Практическая рекомендация №5: «Для снижения распространенности хронических катаральных гингивитов <u>в молодом возрасте</u> и интенсивности воспаления, необходимо проводить контроль, за гигиеническим состоянием полости рта и необходимые в зависимости от полученных результатов профессиональные лечебно-профилактические мероприятия не реже 1 раз в 3 месяца».</p>	<p>Полное заимствование с заменой некоторых слов.</p>
<p>Стр. 95, Практическая рекомендация №4: «Для ранней диагностики хронических катаральных гингивитов <u>у детей в возрасте 12-15 лет</u> независимо от наличия или отсутствия жалоб при профилактических осмотрах обязательно определять индекс гингивита РМА».</p>	<p>Стр. 98, Практическая рекомендация №1: «Для ранней диагностики хронических катаральных гингивитов <u>в молодом возрасте (до 20 лет)</u> независимо от наличия или отсутствия жалоб при профилактических осмотрах обязательно определять индекс гингивита РМА».</p>	<p>Полное заимствование с заменой некоторых слов.</p>
<p>Стр. 95, Практическая рекомендация №5: «Для оценки гигиенического состояния полости рта и эффективности, профессиональных лечебно-профилактических мероприятий у <u>детей</u> с постоянным</p>	<p>Стр. 98, Практическая рекомендация №2: «Для оценки гигиенического состояния полости рта и эффективности, профессиональных лечебно-профилактических мероприятий у <u>пациентов</u> с</p>	<p>Полное заимствование с заменой некоторых слов.</p>

прикусом использовать индекс ИГР-У, как наиболее достоверно отражающий характер и количество зубных отложений во всех секстантах полости рта».	постоянным прикусом использовать индекс ИГР-У, как наиболее достоверно отражающий характер и количество зубных отложений во всех секстантах полости рта».	
Стр. 95-96, Практическая рекомендация №6: «Для достижения максимального эффекта при проведении профессиональной гигиены полости рта необходимо на первых этапах работы с пациентами создать устойчивую психологическую мотивацию к индивидуальной гигиене полости рта».	Стр. 98, практическая рекомендация №4: «Для достижения максимального эффекта при проведении профессиональной гигиены полости рта необходимо на первых этапах работы с пациентами создать устойчивую психологическую мотивацию к индивидуальной гигиене полости рта».	Полное заимствование.
Стр. 97, Вывод №1: «Распространенность хронических катаральных гингивитов у детей в возрасте 12-15 лет является высокой и составляет 86,9%, причем преобладают легкие (20,6-41,2%) и средние (13,6-38,9%) формы. Подтверждена зависимость возникновения и тяжести гингивита и гигиенического состояния полости рта, а также роль зубных отложений как этиологического фактора изучаемого заболевания».	Стр. 90: «Из полученных данных следует, что распространенность хронических катаральных гингивитов у детей в возрасте 19-20 лет является высокой и составляет 98,9%, причем преобладают легкие (42,3-66,6%) и средние (25,5-43,2%) формы. Подтверждена зависимость возникновения и тяжести гингивита и гигиенического состояния полости рта, а также роль зубных отложений как этиологического фактора изучаемого заболевания».	Заимствование с подстановкой своих числовых значений.

Следует отметить, хотя это выходит за формальные рамки заявления, что обе диссертации защищены в диссертационном совете Д 208.009.01 при ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

Исходя из вышесказанного, считаем, что несоответствие диссертации соискателя п. 14 Положения о присуждении ученых степеней было необходимым и достаточным образом обосновано, в связи с чем имеется основание для принятия решения о лишении соискателя ученой степени.

На основании изложенного просим:

лишить Бондареву Елену Сергеевну ученой степени кандидата медицинских наук, присужденной решением диссертационного совета Д 208.009.01 при ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 апреля 2015 года, и признать выданный диплом кандидата медицинских наук недействительным.

Гельфанд М.С.

Ростовцев А.А.