

(1) Высказывания И.И.Скопина о статусе сообщества «Диссернет» и используемым последним методиках неточны, но несущественны, поскольку независимо от источника сведений о заимствованиях в диссертациях, защищенных при участии И.И.Скопина, сами факты заимствований легко проверяются, что и было сделано Комиссией.

(2) И.И.Скопин был научным руководителем диссертаций П.В.Кахцяна (2002 г.) и Т.В.Асатряна (2003 г.). В этих диссертациях имеются обширные текстуальные совпадения.

Несмотря на различия тематик, существенно совпадает аналитический обзор. В нем иногда одни и те же утверждения приписываются разным авторам:

Т.В.Асатрян (стр. 10–11): *Отрыв митральной папиллярной мышцы является редкой формой разрыва сердца и фатального осложнения вследствие инфаркта миокарда; он составляет 0,5% 1% летальности от ОИМ (Davidson S.C., 1948, Burch G.E., 1963, E.Braunwald, 1995, Angelini A., Kirclin L.W., Barrat-Boyes B.G. 1993, Marron K.et al, 1996, Oki T, Fukuda N, et al 1996;19:639-643, Thiene G., 2000).*

П.В.Кахцян (стр. 7): *Отрыв митральной папиллярной мышцы является редкой формой разрыва сердца и фатального осложнения вследствие инфаркта миокарда; он составляет 0,5% 1% летальности (Angelini A., Thiene G., 2000).*

Следует отметить, что обзор является важной частью диссертационного исследования, из него следуют цели и постановки конкретных задач. Самостоятельный подбор и анализ литературы является показателем научной квалификации диссертанта.

Главы II обеих диссертаций (у обоих — *Клиническая характеристика больных и методы исследования*) написаны по шаблону. В них имеются обширные текстуальные совпадения при различающихся численных характеристиках. Совпадают, опять же с точностью до чисел, таблицы. Следует отметить, что эти совпадения не сводятся к перечислению стандартных методик.

Имеются обширные — страницами — текстуальные совпадения в главах III (Т.В.Асатрян: *Хирургическая анатомия и патоморфология митрального клапана при его недостаточности*, П.В.Кахцян: *Хирургическая анатомия митрального клапана, патоморфология и техника реконструктивных операций при митральной недостаточности*). При этом оба автора используют присваивающие обороты (*мы оценивали, у оперированных нами пациентов* и т.п.).

Совпадают описания техники операций (стр. 46 и далее у Т.В.Асатряна), что, казалось бы, является основным содержанием диссертации. При этом сказано: *Считаем возможным в данном разделе описать технику лишь «новых» реконструктивных вмешательств* (стр. 47), после чего опять следуют обширные совпадения.

Имеются обширные совпадения в главах IV (Т.В.Асатрян: *Непосредственные результаты реконструктивных операций при пролапсе передней створки митрального клапана*, П.В.Кахцян: *Непосредственные результаты реконструктивных операций при недостаточности митрального клапана*), в том числе, в разделе, посвященном обсуждению результатов (стр. 62 и далее у Т.В.Асатряна).

В автореферате и диссертации Т.В.Асатряна отсутствуют упоминания о том, что исследование проводилось совместно с П.В.Кахцяном. В списке публикаций в автореферате присутствуют два коротких (1 стр.) резюме в материалах конференций, соавторами которых были Т.В.Асатрян и П.В.Кахцян; тем самым, указанные текстуальные совпадения, в силу своей обширности, не могут быть объяснены использованием одних и тех совместных источников.

Таким образом, диссертация Т.В.Асатряна, как более поздняя, не может рассматриваться как вполне самостоятельная. Комиссия считает, что И.И.Скопин, как научный руководитель обеих диссертаций, не должен был допускать подобного заимствования содержательного текста.

(3) В докторской диссертации К.В.Давтяна (2009 г.), оппонентом которой был И.И.Скопин, имеются существенные текстуальные совпадения с докторской диссертацией А.Х.Меликулова (2008 г.), причем местами совпадают и численные данные (например, табл. 20 у К.В.Давтяна и табл. 19 у А.Х.Меликулова); совпадают также численные данные в тексте, например, на стр. 215 и далее (по диссертации К.В.Давтяна). При этом одни и те же данные могут быть описаны по-разному, например:

К.В.Давтян (стр. 217): *Хирургическое лечение синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта и*

врожденных пороков сердца было выполнено **149 операций 140 пациентам**. Из них **121 (86,4%) операции по коррекция** врожденного порока сердца и **устранение ДПЖС выполнено** одномоментно (в эту подгруппу вошло 6 пациентов с неэффективной РЧА ДПЖС) и **28 (20%) операций двухэтапно** (в подгруппу вошли 3 пациента с рецидивами НЖТ после одномоментной коррекции). Виды операций, выполненных 140 пациентам, для радикальной коррекции врожденных пороков сердца представлены в таблице № 22.

А.Х.Меликулов (стр. 120): Хирургическое лечение синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта и врожденных пороков сердца было выполнено **140 пациентам**. Из них **121 (86,4%) пациентам коррекция** врожденного порока сердца и **устранение ДПЖС выполнено** одномоментно (в эту подгруппу вошло 6 пациентов с неэффективной РЧА ДПЖС) и **28 (20%) пациентам с ВПС и синдромом ВПУ двухэтапно** (в подгруппу вошли 3 пациента с рецидивами НЖТ после одномоментной коррекции). Виды операций, выполненных 140 пациентам, для радикальной коррекции врожденных пороков сердца представлены в таблице № 25.

Выделенные места позволяют предположить, что при заимствовании была сделана попытка коррекции арифметической аномалии, усугубившая, однако, аномалию грамматическую. При этом табл. 22 К.В.Давтяна полностью совпадает с табл. 25 А.В.Меликулова; проценты в ней посчитаны, исходя из 140 операций (таким образом, следует отвергнуть гипотезу об опечатке у А.В.Меликулова, поправленной К.В.Давтяном).

Другие данные о количестве пациентов следуют из текста на стр. 294 К.В.Давтяна: У 8 (5,1%) пациентов в нашем исследовании после одномоментного хирургического лечения сочетанной патологии и синдрома ВПУ ($n=156$) в послеоперационном периоде наблюдались рецидивы тахикардий с участием ДПЖС. Ср. у А.В.Меликулова (стр. 148): У 6 (4,9%) пациентов в нашем исследовании после одномоментного хирургического лечения ВПС и синдрома ВПУ ($n=121$) в послеоперационном периоде наблюдались рецидивы тахикардий с участием ДПЖС. Те же 156 пациентов К.В.Давтяна и 121 пациент А.В.Меликулова упоминаются и далее (стр. 295–296 и 148–149, соответственно). При этом, судя по предшествующему тексту на стр. 293, указанные **156** пациентов получаются сложением **140** пациентов с врожденными пороками сердца, **32** пациентов с приобретенными пороками сердца и **21** пациента с ишемической болезнью сердца. В гл. 2.1 (табл. 11–13) и других местах текста эти группы трактуются как непересекающиеся.

Третий вариант имеется у К.В.Давтяна на стр. 344: В отдаленные сроки после одномоментной коррекции ВПС и синдрома ВПУ ($n=226$) в среднем 124 ± 22 мес (от 7 до 184) под наблюдением остались 173 пациента. Ср. у А.В.Меликулова (стр. 168): В отдаленные сроки после одномоментной коррекции ВПС и синдрома ВПУ ($n=121$) в среднем 162 ± 24 мес (от 7 до 203) под наблюдением остались 103 пациента. При этом на стр. 204 и далее К.В.Давтян пишет: В группу исследуемых вошло **226** пациентов с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта **без сочетанной кардиальной патологии**, — т.е. это численность группы пациентов **без ВПС**.

Исходя из сказанного, выяснить на основании диссертации К.В.Давтяна, кто, кому и сколько операций провел, не представляется возможным.

Комиссия отмечает, что, даже если И.И.Скопин не знал о существовании текста А.В.Меркулова, он должен был заметить арифметические несоответствия в данных диссертации К.В.Давтяна, которой он оппонировал.

(4) Однако незнанием первоисточника невозможно объяснить ситуацию с кандидатской диссертацией Е.З.Лабаркавы (2011 г.), которой И.И.Скопин оппонировал через два года после защиты К.В.Давтяна. Эта диссертация практически полностью списана с диссертации К.В.Давтяна, причем наблюдаются анекдотические ситуации, когда один и тот же текст используется уже три раза (например, ср. стр. 33 А.В.Меркулова, стр. 46 К.В.Давтяна и стр. 47 Е.З.Лабаркавы). У Е.З.Лабаркавы и К.В.Давтяна совпадают не только текст, но и численные данные, таблицы, рисунки (в т.ч. якобы оригинальные, например, ср. рис. 3.3–3.10 Е.З.Лабаркавы и рис. 3.39–3.46 К.В.Давтяна) и т.п. Сложно предположить, что оппонент, читавший оба текста с промежутком в два года, мог ничего не заметить.

(5) Наконец, в кандидатской диссертации Е.С.Котановой (2010 г.), оппонентом которой был

И.И.Скопин, имеются обширные совпадения с диссертацией Е.В.Любкиной (2005 г.). Сведения о совместных исследованиях отсутствуют, самая ранняя публикация Е.С.Котановой, упомянутая в автореферате, относится к 2008 г. Совпадает не только текст, но и рисунки, например, ср. рис. 16 Е.В.Любкиной и рис. 24 Е.С.Котановой: приведена одна и та же ЭКГ, отличается только положение стрелок, съехавших в сторону у Е.С.Котановой. Аналогично, рис. 26 Е.С.Котановой — это рис. 17 Е.В.Любкиной.

Оппонентом Е.В.Любкиной также был И.И.Скопин — тем самым, он не мог не знать первоисточника.

(6) И.И.Скопин пишет, что «целью оппонирования является оценка содержания и смысла конкретного исследования, а не поиски в ней заимствований». С этим утверждением нельзя согласиться. Если оппонент видит явные нарушения научной этики — а заимствование чужого текста, данных, рисунков без должной атрибуции таковым несомненно является — в его обязанность входит указать на это. Более того, это прямо вытекает из Положения о присуждении ученых степеней, которое гласит:

— «диссертация должна быть написана автором самостоятельно» (п. 10);

— «в диссертации соискатель ученой степени обязан сослаться 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» (п. 14);

— в случае «несоблюдения требований, установленных пунктом 14 настоящего Положения, и (или) наличия в диссертации недостоверных сведений об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации <...> такая диссертация снимается с рассмотрения диссертационным советом без права повторной защиты и размещается на официальном сайте организации, на базе которой создан диссертационный совет, в котором проходила защита, в сети "Интернет" сроком на 10 лет со дня принятия Министерством образования и науки Российской Федерации соответствующего решения» (п. 38).

Тем самым, обнаружение и анализ возможных заимствований прямо входит в обязанности всех лиц, участвующих в защите.

(7) Следует отметить, что участие И.И.Скопина в сомнительных защитах отмечалось в прессе независимо от деятельности Комиссии, в т.ч. задолго до ее возникновения, см.:

— В.Власов. Фабрика под золотой крышей. Троицкий вариант — Наука № 158, 15.07.2014 (<http://trv-science.ru/2014/07/15/fabrika-pod-zolotojj-kryshejj/>).

— Л.Мелихова. Кандидаты в члены РАН среди медиков. Троицкий вариант — Наука № 288, 24.09.2019 (<https://trv-science.ru/2019/09/24/kandidaty-v-chleny-ran-sredi-medikov/>).

Это опровергает тезис И.И.Скопина о якобы заказном характере проведенной Комиссией экспертизы.

(8) Комиссия согласна с И.И.Скопиным, что поведение его со-оппонента по ряду защит И.В.Жбанова также этически небезупречно. Ряд членов Комиссии полагает даже, что никто из лиц, систематически причастных к сомнительным защитам в Центре сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева, не имеет морального права считаться членом РАН (включая уже состоявшихся членов). Тем не менее, Комиссия видит разницу между спорадическим оппонированием и научным руководством недобросовестными диссертациями. По этой причине И.В.Жбанов, про которого, в отличие от И.И.Скопина, Комиссии не известны факты такого руководства, не был упомянут в докладе Комиссии. С учетом мнения И.И.Скопина, Комиссия готова опубликовать соответствующее дополнение к докладу.