

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения
имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)

З А С Е Д А Н И Е
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
28.09. 2016 года, протокол № 28

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
Хвана Дмитрия Сергеевича
на тему: «Реимплантация корня аорты в протез при хирургическом лечении аневризм вос-
ходящего отдела аорты», научная специальность 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор ЧЕРНЯВСКИЙ Александр Михайлович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук КОЗЛОВ Борис Николаевич;
Профессор ГОРДЕЕВ Михаил Леонидович

Ведущая организация:

ГБОУ ВПО Омский государственный медицинский университет Минздрава России

Диссертация принята к защите 27.04.2016 г., протокол № 28.

Дата размещения автореферата и объявления о защите диссертации в сети Интернет:
27.04.2016.

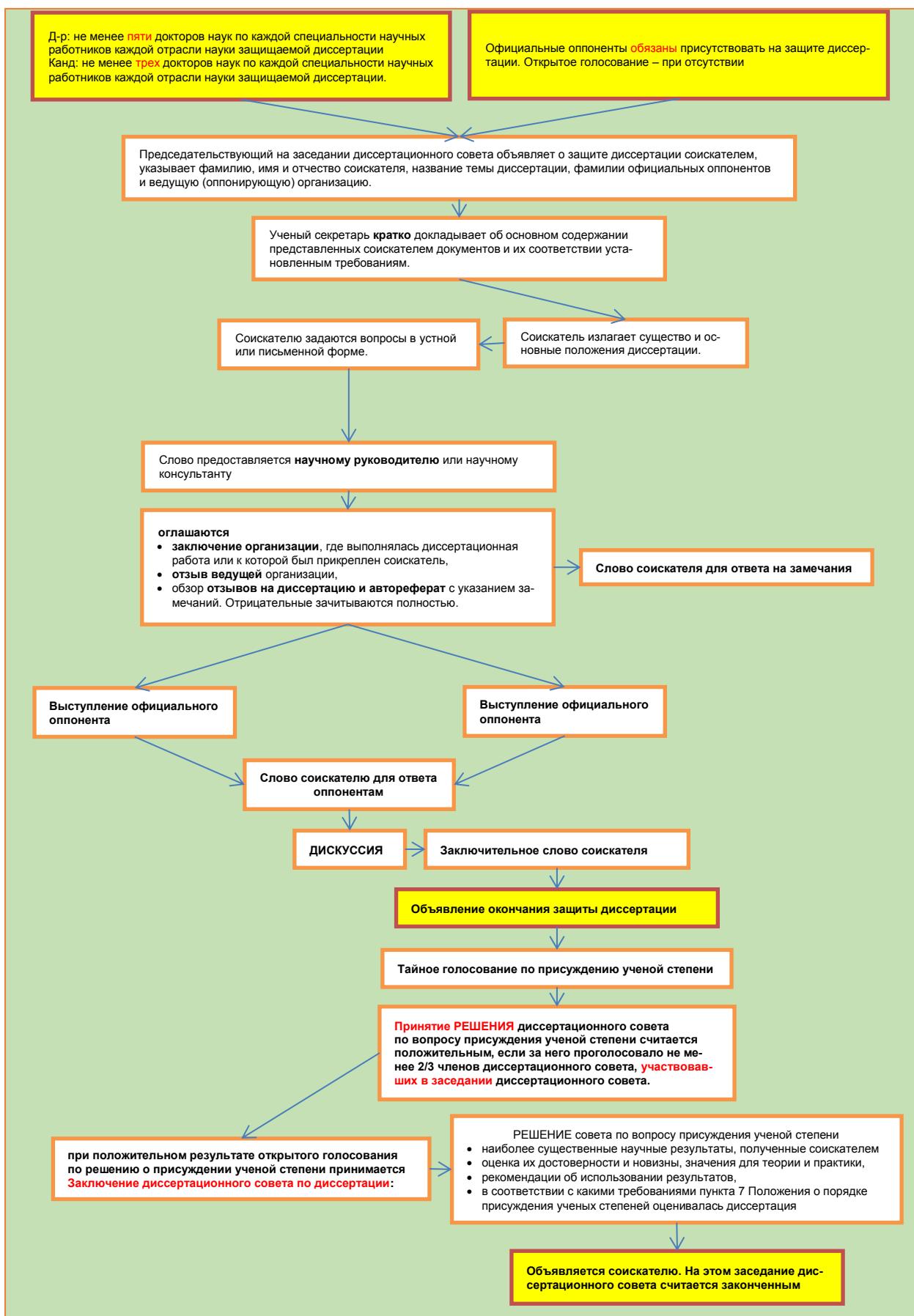


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

**ЗАСЕДАНИЕ
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
28.09. 2016 года, протокол № 28**

По письменному распоряжению председателя Совета (приложено в аттестационное дело №2), заседание проводит заместитель председателя совета

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – доктор мед. наук, профессор ЛОМИВОРОТОВ Владимир Владимирович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ – доктор мед. наук, профессор Ленько Е.В.

На заседании диссертационного совета Д 208.063.01 присутствовали следующие члены совета:

Ломиворотов Владимир Владимирович	зам. председателя , д-р мед наук, профессор	14.01.20 (медицинские науки)
Покушалов Евгений Анатольевич	зам. председателя , д-р мед наук, профессор	14.01.05 (медицинские науки)
Ленько Евгений Владимирович	ученый секретарь , д-р мед наук, профессор	14.01.26 (медицинские науки)
Альсов Сергей Анатольевич	член совета, д-р мед наук	14.01.26 (медицинские науки)
Богачев-Прокофьев	член совета, д-р мед наук	14.01.26 (медицинские науки)
Александр Владимирович	член совета , д-р мед наук,	14.01.26 (медицинские науки)
Горбатых Юрий Николаевич	профессор	
Ефремов Сергей Михайлович	член совета , д-р мед наук	14.01.20 (медицинские науки)
Железнев Сергей Иванович	член совета , д-р мед наук,	14.01.05 (медицинские науки)
Иванов Сергей Николаевич	профессор	
Карпенко Андрей Анатольевич	член совета , д-р мед наук,	14.01.26 (медицинские науки)
Ломиворотов Владимир Николаевич	профессор	
Мироненко Светлана Павловна	член совета , д-р мед наук,	14.01.05 (медицинские науки)
Непомнящих Валерий Анатольевич	профессор	
Постнов Вадим Георгиевич	член совета, д-р мед наук	14.01.20 (медицинские науки)
Романов Александр Борисович	член совета , д-р мед наук, старший научный сотрудник	14.01.20 (медицинские науки)
	член совета, д-р мед наук	14.01.26 (медицинские науки)

Струнин Олег Всеволодович	член совета, д-р мед наук	14.01.20 (медицинские науки)
Чернявский Александр Михайлович	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.26 (медицинские науки)
Широкова Наталия Васильевна	член совета, д-р мед наук	14.01.05 (медицинские науки)

– всего членов совета: 18, в том числе 7 докторов наук по специальности 14.01.26.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Уважаемые коллеги! Согласно письменному распоряжению директора Института, право председательствовать на заседании предоставлено... (Приказ по Институту ...)

Прошу членов совета расписаться в явочном листе (члены совета расписываются в явочном листе, подсчитывается кворум). Для правомочности заседания нашего диссертационного совета кворум должен быть не менее 15,33 . Из 23 членов Совета на заседании присутствуют 18 человек, в том числе 7 докторов наук по специальности 14.01.26. Кворум присутствует, наше заседание правомочно принимать решения по повестке дня.

Соискатель присутствует, официальные оппоненты дали положительные отзывы о диссертации; по уважительной причине отсутствует официальный оппонент ГОРДЕЕВ Михаил Леонидович, но с ним имеется аудиовизуальный контакт (Skype), он может интерактивно принять участие, а его отзыв, согласно требованиям процедуры, будет полностью оглашен. Выношу на голосование предложение о продолжении защиты диссертации (результаты открытого голосования: единогласно «За продолжении защиты диссертации»).

Начинаем работу Совета.

(Приглашение диссертанта занять место за трибуной, а всех участников - места в демонстрационном зале, напоминание, что во время заседания диссовета *могут по требованию объявляться технические перерывы*).

На повестке дня защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Хвана Дмитрия Сергеевича на тему «Реимплантация корня аорты в протез при хирургическом лечении аневризм восходящего отдела аорты». Научная специальность 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Работа выполнена в Центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФГБУ «НИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор ЧЕРНЯВСКИЙ Александр Михайлович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук КОЗЛОВ Борис Николаевич, Профессор ГОРДЕЕВ Михаил Леонидович

Ведущая организация: ГБОУ ВПО Омский государственный медицинский университет Минздрава России.

Слово для краткого сообщения об основном содержании представленных соискателем документов и их соответствии установленным требованиям предоставляется ученому секретарю.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

Документы Хвана Дмитрия Сергеевича поступили в Совет 25.03.2016 года.

Хван Дмитрий Сергеевич, 1984 года рождения, гражданин России, врач, диплом ВСГ 0074954 от 2001 года. Диссертант с 2013 года по настоящее время работает младшим научным сотрудником в Центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Диссертация подготовлена в Центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России без обучения в аспирантуре.

Во исполнение пп.2, 10, 11 приказа Минобрнауки РФ от 16 апреля 2014 г. N 326 «Порядок размещения в информационно-телекоммуникационной сети... "интернет" информации, необходимой для обеспечения порядка присуждения ученых степеней, на сайте ННИИПК размещены: полный текст диссертации (17.03.2016); скриншот объявления ВАК о защите и размещении автореферата (27.04.2016); за 10 дней до дня защиты размещены все поступившие отзывы, включая сведения об оппонентах и ведущей организации. Все документы, представленные соискателем и поступившие в ходе подготовки к защите тщательно проверены и полностью соответствуют установленным требованиям процедуры. Комиссия диссертационного совета в составе: проф. Карпенко Андрей Анатольевич; Центр сосудистой и гибридной хирургии; руководитель центра; проф. Железнев Сергей Иванович; Центр новых хирургических технологий; главный научный сотрудник; д-р мед. наук Хапаев Сагит Аубекирович; Отдел экспертизы качества организационно-клинической службы; врач-статистик,- провела регламентированные экспертизы, представила в Совет свое мотивированное заключение и проект заключения Совета по рассматриваемой диссертации. Таким образом, требования процедуры предварительного рассмотрения и принятия к защите полностью соблюдены. Препятствий для проведения публичной защиты нет.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Есть ли вопросы к ученому секретарю? Нет.

Слово для изложения основных положений диссертационной работы предоставляется Хвану Дмитрию Сергеевичу. Пожалуйста.

Хван Д.С. -

Уважаемые председатель и члены диссертационного совета, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Реимплантация корня аорты в протез при хирургическом лечении аневризм восходящего отдела аорты» (Зачитывает доклад).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

У кого возникли **ВОПРОСЫ** по **ДОСТОВЕРНОСТИ** результатов и **ОБОСНОВАННОСТИ** выводов и рекомендаций, содержащихся в диссертации? Прошу задавать в устной или письменной форме.

Вопросы д-ра мед. наук, Богачева-Прокофьева А.В.: - С чем вы связываете наличие исходно аневризмы дуги аорты как фактор риска прогрессирования аортальной недостаточности в отдаленном периоде?

—Данный результат, по-видимому, отражает большую вовлеченность аорты в процесс дегенерации и соответственно повреждение тканей, которое возникает при данной патологии. Возможно это связано с более длительным существованием как аортальной недостаточности, так и аневризмы аорты у данных пациентов.

- Как выполнялся расчет необходимого диаметра протеза для методики Florida Sleeve?

- Интраоперационно выполнялось измерение фиброзного кольца и к полученному результату прибавляли 3-5 мм. Однако необходимо было учитывать диаметр синусов Вальсальвы, чтобы они поместились в юбку протеза. Точной формулы нет.
- При методике Florida Sleeve отсутствует контакт створок с протезом, а при операции David у пациентов, которым выполнялась реоперация, были ли пациенты, у которых изменения створок вероятнее всего связаны с их травмой при контакте створочного аппарата о синусы протеза?
- У всех пациентов наблюдалась миксоматозная дегенерация, фиброз и склероз створок. В обеих группах результаты гистологических исследований были одинаковы. Вероятнее всего в группе Дэвида также не было контакта створок с протезом, поскольку при данном вмешательстве мы используем протезы с искусственными синусами Вальсальвы, что позволяет нивелировать данный факт.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Железнев С.И.: - С чем вы связываете расширение фиброзного кольца в группе FS в отдаленном периоде?

- Связано с несколькими факторами. Погрешность методики измерения при трансторакальной ЭхоКГ, поскольку пациенты проходили обследование по месту жительства. Вторым фактором может являться методика выполнения данного вмешательства при реимплантации корня аорты в протез: имеются прорези в протезе, через которые проводятся коронарные артерии, что может служить причиной таких результатов. Третьим фактором может служить дакроновый протез, который как показано в исследовании Etz может растягиваться до 20% в течение 18 месяцев.
- Вы не связываете рецидив аортальной регургитации с расширением фиброзного кольца и синусов Вальсальвы в отдаленном периоде?
- У данной группы пациентов были изменения створочного аппарата, где отмечалось дальнейшее прогрессирование патологических процессов. Пациентов, у которых аортальная регургитация возникла в результате расширения фиброзного кольца или синусов Вальсальвы не было.

- Вопросы д-ра мед. наук Романова А.Б.:

- Дизайн исследования носил характер superiority или non-inferiority?
- Дизайн исследования носил характер superiority и было организовано в соответствии с международными критериями.
- Пересчитывали ли вы мощность, поскольку статистической достоверности по первичной конечной точке не достигли?
- Да, пересчитывали, она оказалась крайне мала, около 3%, что было внесено в ограничение исследования.
- Ваше мнение по отдаленной выживаемости в группах, она одинакова, несмотря на полученный результат.
- Данные методики оказались сопоставимы по результатам, поскольку основные факторы, которые вызывают аортальную недостаточность обеими методиками корректируются, т.е. расширение фиброзного кольца, синусов Вальсальвы и сино-тубулярного гребня. Механизм воздействия на аортальную недостаточность одинаковый.
- Вопросы д-ра мед. наук Карпенко А.А.:

- Как оценивалась дегенерация клапанного аппарата на дооперационном этапе и интраоперационно?
- Пациентам выполнялось трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, которые позволяют оценить створки аортального клапана и корень аорты и составить полную картину до операции о состоянии клапанного аппарата.
- Место реимплантации корня аорты в протез в авторском варианте?
- Данная методика предложена как альтернатива клапаносохраняющим операциям при аневризмах корня аорты, позволяя упростить выполнение клапаносохраняющих методик, сократить время искусственного кровообращения и окклюзии аорты.

- Вопросы д-ра мед. наук, проф. Горбатых Ю.Н.:
- Соответствовали ли методики расчета протезов при выполнении той или иной операции, что возможно связано с расширением фиброзного кольца при методике Florida Sleeve.
- Медиана протезов для обеих групп отличалась, для группы FS она была больше. В группе FS в большей степени использовался 32 протез, а в группе D – 30, что могло послужить фактором данных результатов. Тем не менее при однофакторном анализе влияния размера протеза на аортальную недостаточность не выявлено.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово о диссертации и диссертанте предоставляется научному руководителю.

– доктор медицинских наук, профессор ЧЕРНЯВСКИЙ Александр Михайлович оглашает отзыв, прилагаемый к стенографическому отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Ученому секретарю предоставляется слово для зачтения заключения организации, где была выполнена работа.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

В аттестационном деле имеется Заключение, составленное в Центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, где была выполнена работа, утвержденное руководителем организации. В указанном Заключении отражены: личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации, степень достоверности результатов проведенных исследований, их новизна и практическая значимость, ценность научных работ соискателя, специальность, которой соответствует диссертация, полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем (зачитывается заключение). Организация, где была выполнена работа, проведя предварительную экспертизу диссертации, свидетельствует, что диссертационная работа соответствует установленным требованиям.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Ведущая организация - ГБОУ ВПО Омский государственный медицинский университет Минздрава России, – прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации). Принципиальных замечаний по методическим подходам, решению задач, обоснованности выводов и рекомендаций, которые могли бы снизить значение завершенной диссертации нет.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет первый официальный оппонент – доктор медицинских наук КОЗЛОВ Борис Николаевич.

доктор медицинских наук КОЗЛОВ Борис Николаевич оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

Замечание: В отдаленном послеоперационном периоде (до 4-х лет наблюдения) было отмечено достоверное увеличение размеров фиброзного кольца аортального клапана и расширение синусов Вальсальвы, недостоверное увеличение количества пациентов с аортальной регургитацией 2+ степени в группе FS по сравнению с непосредственными результатами. Автор объясняет феномен отсутствием швов на фиброзном кольце аортального клапана под коронарными артериями во избежание возможной наружной компрессии устьев коронарных артерий. Это, по мнению автора, и провоцирует увеличение обсуждаемых размеров аорты. В оригинальной технике «Florida Sleeve» эти швы предполагаются, а отказ от них в зоне устьев коронарных артерий является авторской модификацией обсуждаемой технологии. Таким образом возникает вопрос о радикальности модифицированной автором техники операции «Florida Sleeve» и рисках негативных тенденций относительно отдаленных перспектив операции (более 5 -10 лет) и целесообразности практической рекомендации о ненужности швов к фиброзному кольцу под устьями коронарных артерий. Кроме того, возникает вопрос о справедливости этих опасений только в отношении модифицированной автором техники, или и в отношении оригинальной технологии «Florida Sleeve». Декларация, что операция реимплантации является альтернативой операции David, по всей видимости, является преждевременной. Вероятно, речь может идти об определенной группе больных, для которых объем операции David является избыточно рискованной, или о клиниках технологически не готовых выполнять сложные реконструктивные операции на корне аорты.

Ответ соискателя: От фиксации протеза под коронарными артериями мы отказались именно по причине возможной деформации устьев коронарных артерий. Однако данные прорези, которые выполняются, в общей сложности составляют для правой и левой коронарных артерий вместе взятых около 5-7 мм от общей окружности. Мы позволили предположить, что данный факт не повлияет в отдаленном периоде на функциональное состояние аортального клапана. Конечно наблюдение за пациентами продолжится, чтобы оценить возможные риски. Были проведены корреляционный анализ и регрессионный анализ по влиянию размеров корня аорты на аортальную недостаточность после операции. В 4-х летний период влияния не выявлено.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения отзыва, который представил второй официальный оппонент, профессор ГОРДЕЕВ Михаил Леонидович
– (оглашается отзыв, прилагаемый к отчету).

Замечание оппонента – Возможно следует перенести показатели функционального класса хронической сердечной недостаточности, характеризующие течение ближайшего послеоперационного периода и приведенные в разделе «отдаленные результаты», в раздел «непосредственные результаты».

Ответ соискателя: Функциональный класс сердечной недостаточности представлен в разделе отдаленных результатов, т.к. отражает отдаленные результаты и переносить данные в главу непосредственных результатов не имеет смысла. В настоящее время аневризмы сифилитической этиологии составляют хотя и небольшую, но достаточно постоянно встречающуюся нозологическую форму, поэтому трудно согласиться с утверждением автора диссертации о крайне редко встречающихся сифилитических аневризмах восходящей аорты. В

нашем исследовании не было ни одной сифилитической аневризмы аорты. Представленные данные – данные литературного обзора.

Вопрос оппонента: 1. Почему в качестве порогового значения диаметра фиброзного кольца аортального клапана, при достижении которого возможность эффективного клапаносберегающего вмешательства исключалась, было принято значение 32 мм?

Ответ: Линейка имеющихся искусственных протезов ограничена 34 мм, что не позволяет выполнить реконструкцию при фиброзном кольце более 32 мм.

- 2. Каково мнение автора о возможности и целесообразности применения методики реимплантации корня аорты у пациентов с аневризмой корня аорты без нарушения функции аортального клапана, а также у пациентов с аневризмой корня аорты и двустворчатым аортальным клапаном без морфологических изменений его створок? Несмотря на то, что подобные больные не вошли в исследование, есть ли у клиники ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина опыт реимплантации аортального клапана или корня аорты при упомянутой патологии?

- Данные пациенты не вошли в наше исследование. Имеется опыт выполнения реимплантации корня аорты в протез у пациентов с двустворчатым аортальным клапаном без аортальной регургитации и с расслоением корня аорты. Опыт небольшой. Результаты получены удовлетворительные у данной группы пациентов. Операцию целесообразно и возможно выполнять у определенной группы пациентов с определенными показаниями (у возрастных пациентов, с тяжелым коморбидным состоянием и при расслоениях аорты), что позволяет сократить время окклюзии аорты и ишемии миокарда.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Переходим к научной дискуссии О СПОРНЫХ ВЫВОДАХ И РЕКОМЕНДАЦИЯХ, которая, согласно требованиям должна быть посвящена «анализу их достоверности и обоснованности». Проведем дискуссию в обстановке требовательности и принципиальности, но соблюдения научной этики. Кто из членов совета или из присутствующих в зале хотел бы выразить свое мнение по поводу ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ И ОБОСНОВАННОСТИ ВЫВОДОВ / РЕКОМЕНДАЦИЙ, содержащихся в диссертации?

Покушалов Е.Н., д-р мед. наук, профессор: Представленная работа является пилотным рандомизированным исследованием по первичной точке. Таких исследований не было. Отвечает ли работа на вопрос что лучше: «операция Florida Sleeve или David?» - работа не отвечает на вопрос: хуже, лучше или равны, потому что данное исследование планировалось как superiority, и не было получено преимущества ни той, ни другой методики. Полученные данные - мощность по данным цифрам низкая. Поэтому категоричные выводы делать нельзя, а необходимо выполнить дальнейшее исследование УЖЕ на основании данного исследования и данной первичной точки. Без этой работы дальнейшей работы по этому направлению просто быть не может, исследование является ПРЕДПОСЫЛКОЙ к последующим работам.

Горбатых Ю.Н., доктор. мед. наук, профессор: Поставленная задача работы по первичной точке решена. Остается вопрос: «Корректна ли методика в авторском исполнении?» У автора нет ни доказательств, ни опровержений. При клапаносохраняющих операциях необходимо восстановить геометрию корня аорты. В четырехлетний период результаты не

хуже чем при операции David, однако в более поздние сроки результаты могут оказаться хуже, потому что фиброзное кольцо не фиксировано.

Карпенко А.А., доктор мед. наук: Недостаточно уделено вниманию собственно аневризме восходящего отдела аорты, хотя это не входило в задачи исследования.

Ломиворотов В.В., д-р мед. наук: Исследование открывает возможности для выполнения других исследований. Необходима оценка еще более отдаленных результатов.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

Если больше нет желающих выразить свое мнение по существу дискуссии, диссертанту предоставляю заключительное слово.

Хван Д.С.

Разрешите выразить слова искренней признательности членам диссертационного совета, председателю совета за проводимую государственную аттестацию моей диссертации, за доброжелательное отношение и создание всех условий. Я также хотел бы поблагодарить моих уважаемых официальных оппонентов и ведущую организацию за внимание к моей работе и высказанные замечания и выразить глубокую благодарность моему научному руководителю за помощь и поддержку в работе, а также моему коллективу, в котором диссертация была подготовлена, и всем присутствующим в этом зале. Спасибо.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

Объявляю окончание защиты диссертации. Переходим к процедуре выработки РЕШЕНИЯ диссертационного совета по вопросу присуждения ученой степени путем тайного голосования, для проведения которого предлагается счетная комиссия в следующем составе:

д-р мед. наук Непомнящих В.А., д-р мед. наук Струнин О.В., д-р мед. наук Широкова Н.В.

Кто за то, чтобы избрать счетную комиссию в названном составе? (Голосование). Кто против? – Нет. Кто воздержался? – Нет. Счетная комиссия избрана единогласно. Счетной комиссии приступить к работе. Обсудим проект ЗАКЛЮЧЕНИЯ по диссертации, которое, в случае положительного РЕШЕНИЯ примем открытым голосованием простым большинством голосов членов диссовета.

Напоминаю комиссии, что кворум - не менее 15,33 и что члены совета, опоздавшие к началу защиты диссертации, ушедшие до ее окончания или временно отсутствовавшие на заседании диссертационного совета, кроме времени объявленного перерыва, в определении кворума не учитываются и в тайном голосовании не участвуют!

(Ученый секретарь диссертационного совета готовит бланки бюллетеня. Счетная комиссия осматривает и опечатывает урну для тайного голосования. Получение бюллетеней экспертами совета под роспись, проведение тайного голосования. Члены счетной комиссии в присутствии членов диссертационного совета вскрывают урну для тайного голосования, подсчитывают бюллетени и составляют по итогам голосования протокол счетной комиссии. Не розданные бюллетени остаются у счетной комиссии с соответствующей пометкой, сделанной ими ДО НАЧАЛА ПОДСЧЕТА ГОЛОСОВ. Опечатывание бюллетеней в конверт и передача ученому секретарю).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ (председателю счетной комиссии): Во время оглашения результатов тайного голосования прошу Вас проинформировать совет о присутствии кворума на этапе тайного голосования - по числу розданных бюллетеней.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ - Слово для оглашения результатов тайного голосования имеет председатель счетной комиссии д-р мед. наук Непомнящих В.А.

Председатель счетной комиссии д-р мед. наук Непомнящих В.А. - (Оглашает протокол заседания счетной комиссии) Состав диссертационного совета Д 208.063.01 на данное заседание утвержден в количестве 23 экспертов. Присутствовало на заседании 18 членов совета, в том числе 7 докторов наук по специальности 14.01.26.

Количество подготовленных к защите бюллетеней 23. Роздано бюллетеней 18. Количество нерозданных бюллетеней 5. Все присутствовавшие члены совета приняли участие в тайном голосовании. В урне оказалось бюллетеней 18.

Результаты тайного голосования: за присуждение Хвану Дмитрию Сергеевичу ученой степени кандидата медицинских наук подано голосов: ЗА – 18, ПРОТИВ – 0, НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ бюллетеней – 0. Прошу утвердить протокол.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – Есть ли вопросы к председателю счетной комиссии? – Нет. Выявлены ли какие либо нарушения процедуры защиты диссертации, в тайном голосовании или в работе счетной комиссии? – Нет. Есть предложение. Кто за то, чтобы открытым голосованием утвердить протокол счетной комиссии, прошу проголосовать. (Голосование) Кто против? – Нет. Кто воздержался? – Нет. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно. Кворум для правомочности вынесения Решения на нашем заседании – 15,33. Итак, на основании результатов тайного голосования членов диссертационного совета (за – 18; против – 0; недействительных бюллетеней – 0) и на основании открытого голосования по вопросу утверждению протокола счетной комиссии (за – 18; против – нет; воздержавшихся – нет) считать, что диссертационная работа Хвана Дмитрия Сергеевича «Реимплантация корня аорты в протез при хирургическом лечении аневризм восходящего отдела аорты» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и присудить Хвану Дмитрию Сергеевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Принято положительное Решение о присуждение ученой степени. Какие будут замечания, дополнения по проекту Заключения диссертационного совета по диссертации? Нет замечаний.

Кто за то, чтобы принять Заключение? (Голосование). Кто против? – Нет. Кто воздержался? - Нет. Принимается единогласно.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ! Диссертационный совет провел государственную экспертизу диссертационной работы и решил присудить Хвану Дмитрию Сергеевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия. Ученая степень кандидата наук присуждается решением нашего Совета по результатам публичной защиты диссертации соискателем, имеющим высшее профессиональное образование. Решение о присуждении ученой степени кандидата наук является основанием для выдачи диплома кандидата наук и вступает в силу со дня принятия Министерством образования и науки Российской Федерации решения о выдаче диплома. Поздравляю с успешной защитой!

Секретарю: в течение 10 дней со дня заседания диссовета, pdf-файл Заключения диссовета по диссертации разместить на сайте Института. Копию выдать Соискателю в

течение 1 месяца со дня защиты. На этом заседание диссертационного совета объявляю закрытым.

решение диссертационного совета Д 208.063.01 от 28.09.2016 № 28

о присуждении ХВАНУ Дмитрию Сергеевичу, гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Реимплантация корня аорты в протез при хирургическом лечении аневризм восходящего отдела аорты» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 27.04.2016 г., протокол № 28, диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России Минздрава России, 630055, Новосибирск, ул. Речкуновская, 15.

Совет Д 208.063.01 по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук по следующим специальностям научных работников: 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия (медицинские науки); 14.01.20 - Анестезиология и реаниматология (медицинские науки); 14.01.05 - Кардиология (медицинские науки) создан приказом Минобрнауки России от 16 декабря 2013 г. № 974/нк.

Количество членов Совета по приказу - 23.

Соискатель ХВАН Дмитрий Сергеевич 1984 года рождения. В 2001 году окончил Челябинскую Государственную медицинскую академию, выдавшую диплом о высшем образовании. Работает в Центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России младшим научным сотрудником. Диссертация выполнена в Центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - доктор медицинских наук, профессор ЧЕРНЯВСКИЙ Александр Михайлович, работает в центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий Федерального государственного бюджетного учреждения «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15, руководитель Центра.

Официальные оппоненты:

КОЗЛОВ Борис Николаевич, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: ФБГНУ «Научно-исследовательский институт кардиологии». 634012, Россия, Томск, ул Киевская 111а, вед. научн. сотр;

ГОРДЕЕВ Михаил Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, гражданин России, основное место работы: ФГБУ «Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, 197341, СПб, ул. Аккуратова, д 2, заведующий научно-исследовательским отделом кардиоторакальной хирургии,- дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: ГБОУ ВПО Омский государственный медицинский университет Минздрава России, город Омск, в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук, профессором ПОЛУЭКТОВЫМ Владимиром Леонидовичем (заведующий кафедрой факультетской хирургии Омского государственного медицинского университета)

и доктором мед. наук, профессором ЦЕХАНОВИЧЕМ Валерием Николаевичем (Главный сердечно-сосудистый хирург МЗ Омской области, руководитель Областного сердечно-сосудистого центра БУЗОО «ОКБ», профессор кафедры факультетской хирургии ОмГМУ)., - указала, что впервые проведено слепое проспективное рандомизированное исследование по оценке методики реимплантации корня аорты в протез с другими клапаносохраняющими операциями у пациентов с аневризмами восходящего отдела аорты с сопутствующей аортальной недостаточностью. Установлено, что методика реимплантации корня аорты в протез является более простой и технически менее загруженной в сравнении с методикой реимплантации аортального клапана, позволяющей сократить время окклюзии аорты и длительности искусственного кровообращения. В ближайшем послеоперационном периоде по своему клинико-функциональному результату сопоставима с операцией David. Впервые дана оценка качества жизни пациентов после выполненной операции по модифицированной методике "FloridaSleeve" и выполнено сравнение с операцией David в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде с использованием опросника SF-36. Научно обоснованы показания и противопоказания к выполнению методики реимплантации корня аорты в протез. Применение методики реимплантации корня аорты в протез возможно у всех пациентов с аневризмой восходящего отдела аорты с сопутствующей аортальной недостаточностью, которым планируется клапаносохраняющая операция на аортальном клапане. Определены предикторы развития аортальной недостаточности в отдаленном периоде наблюдения, что позволяет в отдаленном периоде наблюдения выделить группу риска протезирования аортального клапана. Все основные положения, выводы и практические рекомендации также внедрены в клиническую практику Центра хирургии аорты, коронарных и периферических ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина». Основные положения и результаты диссертационной работы целесообразно внедрить в работу профильных (кардиохирургических) учреждений для улучшения результатов клапаносохраняющих операций на аортальном клапане при хирургической коррекции аневризм восходящего отдела аорты с сопутствующей аортальной. Теоретические положения диссертации можно рекомендовать использовать в преподавании вопросов сердечно-сосудистой хирургии.

Соискатель имеет 31 опубликованную работу, из них по теме диссертации 8 научных работ общим объёмом 8,4 печатных листов, в том числе 8 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень ВАК, а также 1 работа в зарубежном научном издании. Соискателем опубликованы 6 работ в материалах всероссийских и международных конференций и симпозиумов. *Краткая характеристика научных работ:* научных статей в соавторстве 8. За рубежом издано 1 научная работа. Опубликованные работы в достаточной мере отражают основные научные результаты, полученные автором. Авторский вклад в работах, написанных в соавторстве, по отношению к объему научного издания оценен "в равных долях", по числу соавторов.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

Хирургическая техника реимплантации корня аорты в протез / Чернявский А.М., Альсов С.А., Хван Д.С., Сирота Д.А., Ляшенко М.М. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2014. №5. С.41-47.

Результаты применения реимплантации корня аорты в протез у пациентов с аневризмой восходящего отдела аорты и недостаточностью аортального клапана / Чернявский А.М.,

Хван Д.С., Альсов С.А., Сирота Д.А., Ляшенко М.М. // Патология кровообращения и кардиохирургия. 2015. №4. С.38-47.

Сравнительная клинико-функциональная оценка клапаносохраняющей операции на корне аорты при реимплантации корня аорты в протез / А. М. Чернявский, С. А. Альсов, Д. С. Хван, Д. А. Сирота, М. М. Ляшенко // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2014. №6. С.54-58.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается компетентностью в рассматриваемых научных вопросах и подтверждается известным научным вкладом в сфере исследования:

Козлов Б.Н., Панфилов Д.С., Завадовский К.В., Саушкин В.В., Кузнецов М.С., Насрапшили Г.Г., Андриянова А.В., Шипулин В.М. Гибридная хирургия дуги аорты. Сибирский медицинский журнал (г. Томск). 2015. Т.30. №2. С.60-64.;

Успенский В.Е., *Гордеев М.Л.* Клапаносохраняющие вмешательства при хирургии аневризм корня аорты, сочетающихся с аортальной недостаточностью. Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2008. Т. 167. № 3. С. 89-93.;

Цеханович В.Н., Морова Н.А., Малков А.В., Желтоногов А.А., Павлов А.В. Успешное хирургическое лечение разрыва аневризмы восходящего отдела аорты с тампонадой сердца у больного, проживающего в отдаленном районе. Альманах клинической медицины. 2015. №38. С.149-152.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: доказана перспективность использования новых идей в практике. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. В отличие от Gamba A (2015) выявлено, что клинико-функциональный результат, качество жизни, выживаемость и свобода от аортальной недостаточности более 2+ степени в группе реимплантации корня аорты в протез в отдаленном периоде не отличаются от методики реимплантации аортального клапана. В отличие от Hess PJ Jr (2009) определены показания и противопоказания к выполнению методики реимплантации корня аорты в протез.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. Для всех пациентов с аневризмой восходящего отдела аорты и сопутствующей аортальной недостаточностью модифицированная методика реимплантации корня аорты в протез может применяться в качестве альтернативы методики реимплантации аортального клапана.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Четырехлетняя свобода от аортальной недостаточности более 2+ степени в группах реимплантации корня аорты в протез и реимплантации аортального клапана составила 88,9% и 87,7% соответственно, что может свидетельствовать о сопоставимости методик по данному показателю. Четырехлетняя выживаемость в группах реимплантации корня аорты в протез и реимплантации аортального клапана составила 84,3% и 84,8% соответственно, что может свидетельствовать о сопоставимости с методик по данному показателю.

Наиболее ценной (полезной) практической рекомендацией из тех, что приводятся в диссертации, признана следующая. Для всех пациентов с аневризмой

восходящего отдела аорты и сопутствующей аортальной недостаточностью модифицированная методика реимплантации корня аорты в протез может применяться в качестве альтернативы методике реимплантации аортального клапана.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов исследования в различных условиях, а также эффективность внедрения авторских разработок в лечебную практику Центре хирургии аорты, коронарных и периферических артерий ФГБУ «ННИ-ИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии соискателя в получении исходных данных и клинических исследованиях, обработке и интерпретации полученных данных (обосновании выводов и основных положений), подготовке основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 28.09. 2016 диссертационный совет принял решение присудить Хвану Дмитрию Сергеевичу ученую степень кандидата медицинских наук. При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 18 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.26 докторов наук, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - 18, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Председатель

Ломиворотов Владимир Владимирович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Ленько Евгений Владимирович

28.09. 2016 г.

М.П.