

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 № 27

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
ОБЕДИНСКОГО Антона Андреевича
на тему: «Клиническая значимость фармакологического стресс-теста в условиях магнитно-резонансной томографии при эндоваскулярной реканализации хронической окклюзии правой коронарной артерии у больных ИБС», научная специальность 14.01.05 - Кардиология

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор, ПОКУШАЛОВ Евгений Анатольевич

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук ГАНЮКОВ Владимир Иванович;
доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого»,
главный специалист РЭДЛ МЗ РФ по СФО ПРОТОПОПОВ Алексей Владимирович

Ведущая организация:

ФГБУ "Научно – исследовательский институт кардиологии", г. Томск

Диссертация принята к защите 27.04.2016 г, протокол № 1.

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

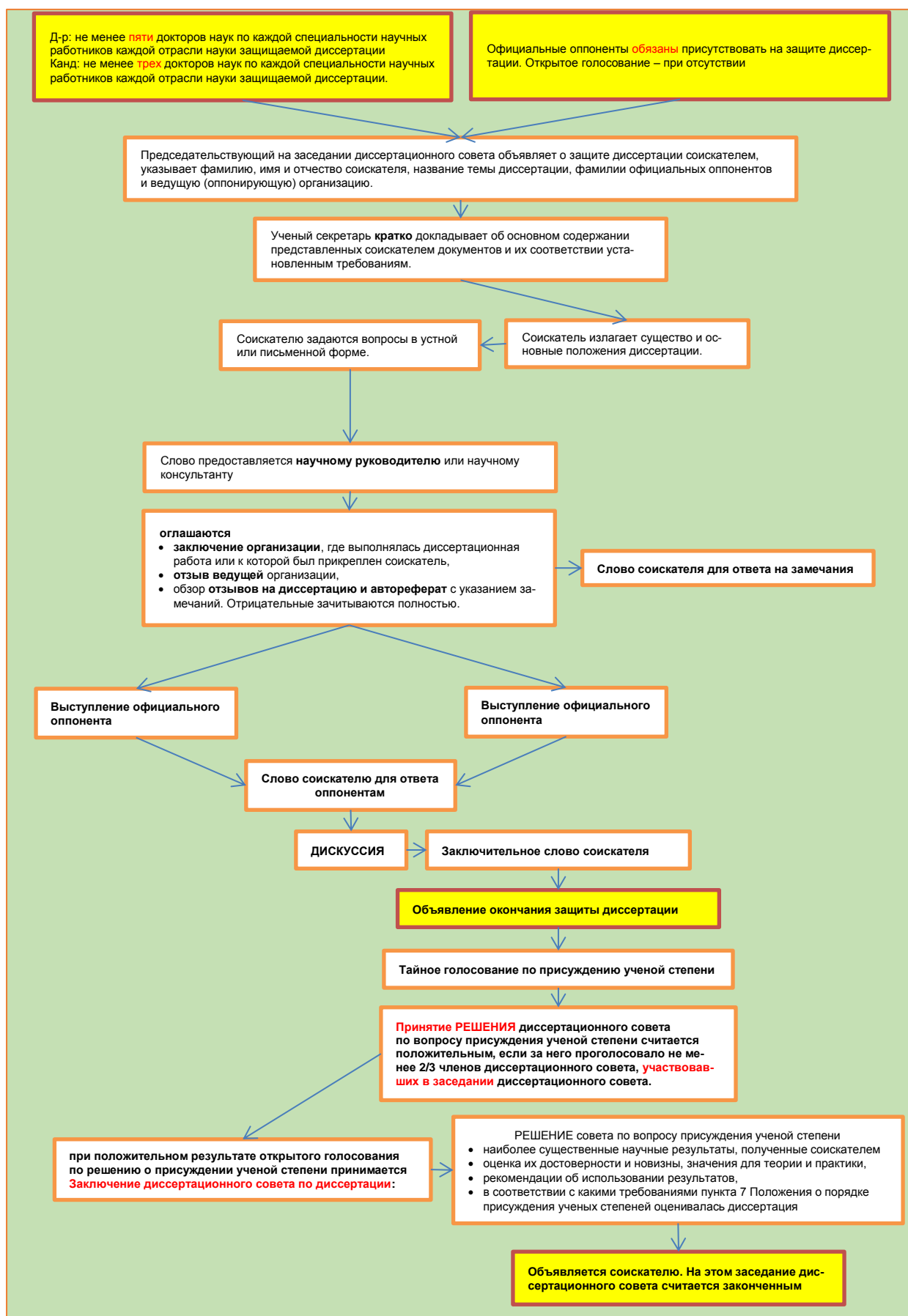


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

З А С Е Д А Н И Е
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
28.09.2016 года, протокол № 27

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 Александр Владимирович	член совета, д-р мед наук	14.01.26 (медицинские науки)
Воевода Михаил Иванович	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.05 (медицинские науки)
Горбатых Юрий Николаевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.26 (медицинские науки)
Ефремов Сергей Михайлович	член совета , д-р мед наук	14.01.20 (медицинские науки)
Железнев Сергей Иванович	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.05 (медицинские науки)
Иванов Сергей Николаевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.05 (медицинские науки)
Карпенко Андрей Анатольевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.26 (медицинские науки)
Ломиворотов Владимир Николаевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.20 (медицинские науки)
Мироненко Светлана Павловна	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.05 (медицинские науки)
Непомнящих Валерий Анатольевич	член совета, д-р мед наук	14.01.20 (медицинские науки)
Постнов Вадим Георгиевич	член совета , д-р мед наук, старший научный сотрудник	14.01.20 (медицинские науки)

Романов Александр Борисович	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: 19, в том числе 6 докторов наук по специальности 14.01.05.

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 19 человек, в том числе 6 докторов наук по специальности 14.01.05. 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 ГАНЮКОВ Владимир Иванович, 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 Обединского Антона Андреевича на тему «Клиническая значимость фармакологического стресс-теста в условиях магнитно-резонансной томографии при эндоваскулярной реканализации хронической окклюзии правой коронарной артерии у больных ИБС». Научная специальность 14.01.05 - Кардиология.

Работа выполнена в центре интервенционной кардиологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор, ПОКУШАЛОВ Евгений Анатольевич;

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук ГАНЮКОВ Владимир Иванович, доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого», главный специалист РЭДЛ МЗ РФ по СФО ПРОТОПОПОВ Алексей Владимирович

Ведущая организация: ФГБУ "Научно – исследовательский институт кардиологии", г. Томск

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

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

Документы Обединского Антона Андреевича поступили в Совет 22.03.2016 года. Обединский Антон Андреевич, 17.06.1984 года рождения, гражданин России, врач, диплом ВГС 1146226 от 2007 года. Диссертант с 2010 года по настоящее время работает младшим научным сотрудником в Центре интервенционной кардиологии ФГБУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им.акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ России. Диссертация подготовлена в центра интервенционной кардиологии 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 (15.03.2016); 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: д-р мед. наук Иванов Сергей Николаевич; Центр новых хирургических технологий; ведущий научный сотрудник; д-р мед. наук Нарциссова Галина Петровна; Группа функциональной и ультразвуковой диагностики центра новых технологий; ведущий научный сотрудник; проф. Мироненко Светлана Павловна; Приемно-поликлиническое отделение №1; врач-кардиолог 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 Обединскому Антону Андреевичу. Пожалуйста.

Обединский А.А. -

Уважаемые председатель и члены диссертационного совета, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Клиническая значимость фармакологического стресс-теста в условиях магнитно-резонансной томографии при эндоваскулярной реканализации хронической окклюзии правой коронарной артерии у больных ИБС» (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, проф. Чернявского А.М.:

-В вашей работе фигурирует термин "высокий риск ишемии миокарда", что он означает?

— Согласно европейским рекомендациям по стабильной стенокардии напряжения, относительно стресс-тестов, существует градация на низкий, средний и высокий риск ишемии миокарда. Стресс-дефект перфузии в 2 и более сегментах соответствует высокому риску.

-Как вы относитесь к постулату о том, что только реканализация передней нисходящей артерии влияет на выживаемость пациентов, а реваскуляризация других бассейнов нет. Так стоит ли все же рекомендовать оперативное лечение на правой коронарной артерии?

- Первичной конечной точкой настоящего исследования являлась оценка метода МРТ при наличии ХО ПКА. Выживаемость оценивалась как вторичная конечная точка. Я считаю, что оперативное лечение на ПКА рекомендовать все же стоит, учитывая результаты настоящего исследования, так как ЧТКА при ХО ПКА улучшает клинический статус пациентов, качество жизни, перфузию миокарда.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Мироненко С.П.:

Безопасность относительно техники реканализации каким-либо образом оценивалась?

— Нет, это не входило в задачи настоящего исследования. Так как работа носит больше клинический характер, хирургические аспекты оценивались значительно в меньшей степени.

-Назовите зону ответственности правой коронарной артерии на перфузию левого желудочка.

-Правая коронарная артерия кровоснабжает нижнюю стенку левого желудочка, что соответствует перфузии 3,4,9,10,15 сегмента левого желудочка, принимая в расчет 17-сегментную схему левого желудочка сердца.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Горбатовых Ю.Н.

-У меня вопрос по 4 выводу: снижение количества сегментов со стресс-дефектом перфузии по данным стресс-МРТ является предиктором улучшения клинического статуса пациентов.

Поясните когда происходит улучшение клинического статуса?

-Улучшение клинического статуса происходит непосредственно после реканализации ХО ПКА.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Железнева С.И.:

Были ли у вас в выборке пациенты с фибрилляцией предсердий? И как это повлияло на результаты настоящего исследования?

-Пациентов с фибрилляцией предсердий мы не включали в исследование, учитывая сложности для проведения стресс-теста (введение аденозина) при данной патологии.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Воеводы М.И.: учитывали ли вы кальциноз коронарных артерий при проведении настоящего исследования и как это повлияло на проведение и результаты исследования?

- Кальциноз коронарных артерий в настоящей работе не учитывался.

Вопросы д-ра мед. наук, Альсова С.А.:

- В критериях включения у вас был правый тип кровообращения. А были ли у вас пациенты со сбалансированным типом?

-Нет, для чистоты исследования мы учитывали только правый тип.

-Именно этим объясняется наличие пациентов с четвертым функциональным классом стенокардии напряжения в выборке?

-Функциональный класс стенокардии напряжения- это субъективный метод оценки. Небольшое количество пациентов, учитывая характер жалоб, с четвертым функциональным классом действительно было включено в исследование.

-Достаточно ли указанное вами количество пациентов в выборке для оценки результатов. Как вы проводили расчет выборки?

-Расчет размера выборки представлен на соответствующем слайде.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово о диссертации и диссертанте предоставляется научному руководителю.

— доктор медицинских наук, профессор, ПОКУШАЛОВ Евгений Анатольевич оглашает отзыв, прилагаемый к стенографическому отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

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

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

В аттестационном деле имеется Заключение, составленное в центре интервенционной кардиологии 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 - ФГБУ "Научно – исследовательский институт кардиологии", г. Томск,- прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации).

Замечание ведущей организации: Из работы в достаточно полной мере понятно, что ее практические результаты использовались в повседневной клинической практике клиники ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, однако, о внедрении данной методики сведений в работе нет.

Ответ соискателя: О внедрении методики в НИИПК написано на 25 странице диссертационной работы. А также в 5 статьях рекомендованных ВАК, отражающих основные выводы настоящей работы.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет ученый секретарь для зачитания отзыва, который представил первый официальный оппонент - доктор медицинских наук ГАНЮКОВ Владимир Иванович.

(оглашается отзыв, прилагаемый к отчету. Принципиальных замечаний нет.).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет второй официальный оппонент доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого», главный специалист РЭДЛ МЗ РФ по СФО ПРОТОПОПОВ Алексей Владимирович

– доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого», главный специалист РЭДЛ МЗ РФ по СФО ПРОТОПОПОВ Алексей Владимирович оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

Вопрос оппонента: 1. Выполнение контрольного фармакологического стресс-теста в условиях магнитно-резонансной томографии после успешной реканализации правой коронарной артерии имеет клиническую или прогностическую целесообразность?

Ответ соискателя: Выполнение контрольного фармакологического стресс-теста в условиях магнитно-резонансной томографии после успешной реканализации правой коронарной артерии имеет и клиническую и прогностическую целесообразность, учитывая результаты настоящей работы. Однако, выполнять контроль рутинно не имеет смысла, это было необходимо исключительно с научной целью.

2. У вас были в критериях исключения: Низкий и средний риск ишемии миокарда по данным МРТ со стрессом (дефект перфузии менее чем в 2 сегментах миокарда заинтересованного сосудистого бассейна). Если бы вы анализировали таких больных, они бы могли иметь пользу от реканализации? Если да, то какой механизм полезного эффекта?

Ответ соискателя: Положительный эффект вполне возможен. Однако, согласно рекомендациям, выполнение оперативного лечения при низком и среднем риске ишемии миокарда, по данным стресс-теста, не совсем оправданно, учитывая малый объем поражения 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?

Мироненко С.П. д-р мед. наук, проф.: Мне хочется поддержать работу. Я знаю, как она рождалась. Какие сложности были при выборе дизайна исследования. Сегодня продемонстрирован идеальный вариант, что работа выполнена на высоком уровне. Работа посвящена очень важной проблеме. Дело в том, что окклюзия ПКА очень часто ассоциируется с перенесенным трансмуральным инфарктом миокарда. И считается, что рубцовая зона-мертвая зона не подлежит никакому восстановлению. С другой стороны, есть исследования, что в

этой зоне есть сохраненный жизнеспособный миокард. Очень важно его выявить. И предложенный метод МРТ с фармакологической стресс-нагрузкой, позволяет обосновать целесообразность реканализации ХО ПКА. На мой взгляд, все поставленные задачи решены. Я считаю, что технологии реканализации ХО ПКА несут определенные риски вмешательства. Интересно было бы посмотреть безопасность разных способов реканализации. Учитывая малую выборку это сделать невозможно, но в будущем, в докторской диссертации А.А. на эти вопросы будет дан ответ. Работа соответствует всем требованиям ВАК, она удалась. Я буду голосовать за и призываю членов ученого совета поддержать эту работу.

Чернявский А.М. д-р мед. наук, проф.: Интересная работа. Она интересна как научная работа. Оформлена грамотно. Для меня представляет интерес клиническая значимость этой работы, поскольку. Много лет стоит вопрос что же делать с одностосудистыми больными, по этому поводу проведен целый каскад исследований, который доказывает, что реканализация ПКА не влияет на продолжительность жизни. Я хочу сказать, что правая коронарная артерия одного пациента не сопоставима с кровоснабжением правой коронарной артерии другого пациента. Конечно мы не часто видим больных с окклюзией ПКА у которых 3, тем более 4 функциональный класс стенокардии напряжения, но все же такие пациенты встречаются. Хотелось бы сказать, что одностосудистое поражение ПКА является относительным противопоказанием для коронарного шунтирования, однако в нашей клинике мы имели порядка 5 случаев коронарного шунтирования ХО ПКА при изолированном поражении, когда данная патология являлась инвалидизирующей при данной патологии. Эта работа направлена на выявление пациентов с данным поражением. Я считаю, что данная работа будет являться критерием для определения тактики лечения пациентов с наличием ХО ПКА и все клиницисты будут ориентироваться на эту работу.

Ломиворотов В.В. д-р мед. наук, проф.: Я тоже поддерживаю эту работу. Это одна из немногих работ, которая отвечает на вопрос, который мучает большинство хирургов, насколько нашим вмешательством мы можем сделать пациенту лучше.. Мы не должны устранять стеноз, мы лечим прежде всего пациента. Мы должны быть уверены, что процедура снизит смертность и улучшит качество жизни. В противном случае зачем данную процедуру выполнять и тратить на это время.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

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

Обединский А.А.

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 19 членов совета, в том числе 6 докторов наук по специальности 14.01.05.

Количество подготовленных к защите бюллетеней 23. Роздано бюллетеней 19. Количество нерозданных бюллетеней 4. Все присутствовавшие члены совета приняли участие в тайном голосовании. В урне оказалось бюллетеней 19.

Результаты тайного голосования: за присуждение Обединскому Антону Андреевичу ученой степени кандидата медицинских наук подано голосов: ЗА – 19, 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 – 19; против – 0; недействительных бюллетеней – 0) и на основании открытого голосования по вопросу утверждению протокола счетной комиссии (за – 19; против – нет; воздержавшихся – нет) считать, что диссертационная работа Обединского Антона Андреевича «Клиническая значимость фармакологического стресс-теста в условиях магнитно-резонансной томографии при эндоваскулярной реканализации хронической окклюзии правой коронарной артерии у больных ИБС» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и присудить Обединскому Антону Андреевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 - Кардиология.

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 Обединскому Антону Андреевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 - Кардиология. 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 от 28.09.2016 № 27

о присуждении ОБЕДИНСКОМУ Антону Андреевичу, гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Клиническая значимость фармакологического стресс-теста в условиях магнитно-резонансной томографии при эндоваскулярной реканализации хронической окклюзии правой коронарной артерии у больных ИБС» по специальности 14.01.05 - Кардиология принята к защите 27.04.2016 г, протокол № 1, 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 ОБЕДИНСКИЙ Антон Андреевич 1984 года рождения. В 2007 году окончил Новосибирский Государственный медицинский университет, выдавший диплом о высшем образовании. Работает в Центре интервенционной кардиологии ФГБУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им.акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ России младшим научным сотрудником. Диссертация выполнена в Центре интервенционной кардиологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - доктор медицинских наук, профессор ПОКУШАЛОВ Евгений Анатольевич, работает в ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Адрес: 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15, заместитель директора по научно-экспериментальной работе, руководитель Центра интервенционной кардиологии.

Официальные оппоненты:

ГАНЮКОВ Владимир Иванович, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: Лаборатория интервенционных методов диагностики и лечения атеросклероза ФБГНУ "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний" (630052, г. Кемерово, ул. Сосновый бульвар, д.6), Заведующий лабораторией интервенционных методов диагностики и лечения атеросклероза НИИ КПССЗ; ПРОТОПОПОВ Алексей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого», главный специалист РЭДЛ МЗ РФ по СФО, гражданин России, основное место работы: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница", г. Красноярск (660022, ул. Партизана Железняка д. 3-а), руководитель регионального сосудистого центра КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (г.Красноярск), заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, -

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: ФГБУ "Научно – исследовательский институт кардиологии", г. Томск, в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук ЕВТУ-ШЕНКО Алексеем Валерьевичем, ведущим научным сотрудником отделения сердечно-сосудистой хирургии,- указала, что автором впервые для оценки эффективности реканализации хронической окклюзии правой коронарных артерий (ХОКА) выполнено рандомизированное клиническое исследование по применению метода МРТ сердца с фармакологической стресс-нагрузкой. По данным магнитно-резонансной томографии с фармакологическим стресс-тестом показано, что при ХОКА реканализация с последующим стентированием в сравнении с медикаментозной терапией достоверно снижает риск ишемии миокарда в раннем послеоперационном периоде и улучшает перфузию миокарда в сегментах с рубцовыми изменениями. По данным стресс- магнитно-резонансной томографии, снижение количества сегментов миокарда с наличием дефекта перфузии является предиктором улучшения показателей клинического статуса пациентов, подвергаемых эндоваскулярной реканализации ХОКА. Проведенное исследование доказывает, что при оценке эффективности эндоваскулярной реканализации ХОКА целесообразно учитывать данные метода магнитно - резонансной томографии с аденозиновым стресс-тестом, позволяющим наиболее достоверно оценить состояние перфузии миокарда. Замечание: из самой работы в достаточно полной мере понятно, что ее практические результаты использовались в повседневной клинической практике клиники ФГБУ «Новосибирский НИИПК имени академика Е.Н. Мешалкина»

Минздрава России, однако, о внедрении данной методики сведений в самой работе нет. Полученные результаты и выводы могут быть рекомендованы для внедрения в клиническую практику (при наличии соответствующего оборудования) на всероссийском уровне, а также использоваться в образовательных программах.

Соискатель имеет 8 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 8 научных работ общим объемом 3,2 печатных листов, в том числе 5 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. *Краткая характеристика научных работ*: научных статей в соавторстве 8. 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:

1. В.П. Курбатов, А.А. Обединский, Н.Р. Обединская, Е.И. Кретов, Д.Н. Пономарев, М.Н. Капустинский, Е.А. Покушалов. Практическая значимость метода МРТ с фармакологическим стресс-тестом для оценки перфузии миокарда у больных ИБС подверженных эндоваскулярной реканализации ХО ПКА // Сибирский медицинский журнал г. Томск. 2015 №3:42-47.

2. В.П. Курбатов, А.А. Обединский, Н.Р. Обединская, Д.Н. Пономарев, Е.А. Покушалов. Динамика перфузии миокарда в рубцовой ткани по данным МРТ со стрессом у больных ИБС подвергаемых эндоваскулярной реканализации ХО ПКА //Патология кровообращения и кардиохирургия. 2015 Т. 19, No 3: 74-79.

3. А.А. Обединский, В.П. Курбатов, Н.Р. Обединская, Д.Н. Пономарев. Клиническая характеристика и показатели стресс-МРТ пациентов, подвергаемых эндоваскулярной реканализации хронической окклюзии правой коронарной артерии // Медицина и образование в Сибири 5015 № 5 http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1881

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

Ганюков В.И. Объем жизнеспособного миокарда и коллатеральный кровоток у пациентов с окклюзией коронарных артерий //Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2004. № 1. С. 30;

Мельников А.В., Столяров Д.П., Кочкина Т.А., Федченко Я.О., Гавриков П.Г., Кузнецов А.Л., Протопопов А.В. Результаты чрескожных коронарных вмешательств при окклюзиях коронарных артерий // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии 2011; №24. С.88-89;

Крылов А.Л. Опыт применения стентов с антипролиферативным покрытием в лечении стенозов и окклюзий коронарных артерий // Ангиология и сосудистая хирургия 2008. Т. 14. №4. С.75-82.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: доказана перспективность использования новых идей в практике. Доказано, что коронарное стентирование хронической окклюзии правой коронарной артерии достоверно улучшает перфузию миокарда в сегментах с рубцовыми изменениями, по данным МРТ с

фармакологическим стресс-тестом в раннем послеоперационном периоде, в сравнении с оптимальной медикаментозной терапией. Установлено, что снижение количества сегментов миокарда с наличием дефекта перфузии, по данным стресс-МРТ, является предиктором улучшения показателей клинического статуса пациентов, подвергаемых коронарному стентированию хронической окклюзии правой коронарной артерии. В современной научной литературе отсутствуют данные о проведении ранее рандомизированных клинических исследований относительно применения метода МРТ сердца с фармакологическим стресс-тестом для обоснования и эффективности реканализации хронической окклюзии правой коронарной артерии. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. 1. По данным стресс-МРТ коронарное стентирование хронической окклюзии правой коронарной артерии достоверно снижает риск ишемии миокарда в периоде наблюдения 2 месяца. В контрольной группе, несмотря на проводимую оптимальную медикаментозную терапию, перфузия миокарда статистически значимо не менялась.

По данным стресс-МРТ, снижение количества сегментов миокарда с наличием дефекта перфузии, является предиктором улучшения показателей клинического статуса пациентов, подвергаемых коронарному стентированию хронической окклюзии правой коронарной артерии.

Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. Для определения показаний к реканализации ХОКА целесообразно учитывать данные метода МРТ с аденозиновым стресс-тестом, позволяющим наиболее достоверно оценить состояние перфузии миокарда заинтересованного сосудистого бассейна. При доказанном высоком риске ишемии миокарда, по данным метода МРТ с аденозиновым стресс-тестом, абсолютно оправданно предпринимать попытку эндоваскулярной реканализации ХОКА, так как это позволит значимо улучшить перфузию миокарда и клинический исход заболевания.

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 центра интервенционной кардиологии ФГБУ «ННИИПК 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 Обединскому Антону Андреевичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 19 человек, из них 6 докторов наук по специальности 14.01.05 докторов наук (указывается отдельно по каждой специальности научных работников каждой отрасли науки, защищаемой диссертации), участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, (из них 0 человек дополнительно введены на разовую защиту), проголосовали: за присуждение учёной степени - 19, 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.