

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

ЗАСЕДАНИЕ
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
19.10.2016 года, протокол № 30/2016-13

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
МОРОЗА Глеба Борисовича
на тему: «Целенаправленная инфузионная терапия при операциях реваскуляризации миокарда в условиях искусственного кровообращения»,
научная специальность 14.01.20 Анестезиология и реаниматология

Научный руководитель:

д-р медицинских наук, профессор ЛОМИВОРОТОВ Владимир Владимирович
Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор ШМАКОВ Алексей Николаевич;
доктор медицинских наук, доцент по кафедре анестезиологии и реаниматологии
МЕРКУЛОВ Игорь Викторович

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

Диссертация принята к защите 29.06. 2016 г.

Дата размещения автореферата и объявления о защите диссертации в сети Интернет:
01.07.2016.

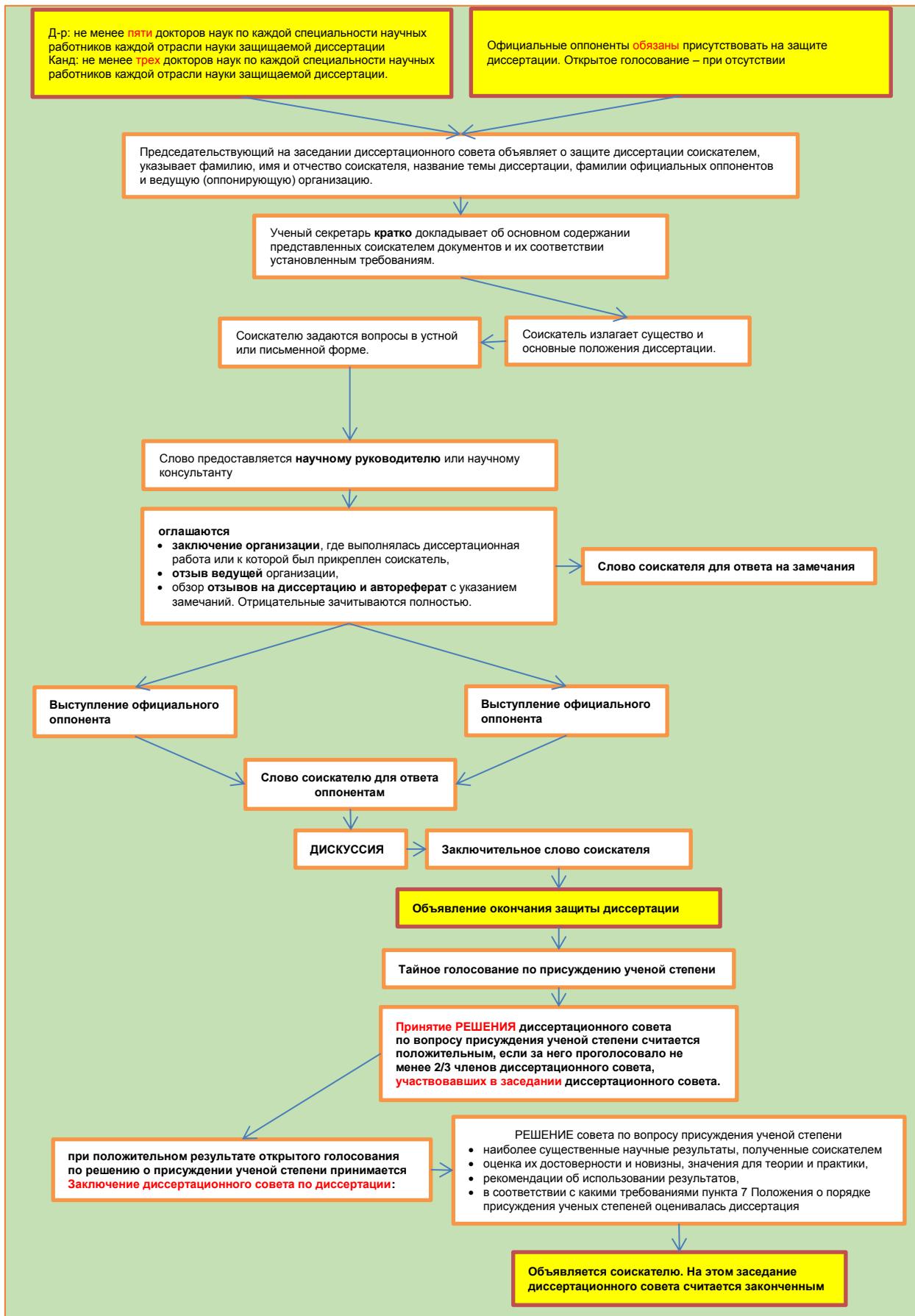


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

З А С Е Д А Н И Е
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
19.10. 2016 года, протокол № 10

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – доктор мед. наук, профессор КАРАСЬКОВ Александр Михайлович
УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ – доктор мед. наук, профессор Ленько Е.В.

На заседании диссертационного совета Д 208.063.01 присутствовали следующие члены совета:

Караськов Александр Михайлович	Председатель, д-р мед наук, профессор	14.01.20 (медицинские науки)
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)
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)
Нарциссова Галина Петровна	член совета, д-р мед наук	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)
Стародубцев Владимир 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)
Туров Алексей Николаевич	член совета, д-р мед наук	14.01.05 (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: 20, в том числе 7 докторов наук по специальности 14.01.20.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Уважаемые коллеги! 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 20 человек, в том числе 7 докторов наук по специальности 14.01.20. Кворум присутствует, наше заседание правомочно принимать решения по повестке дня.

Соискатель присутствует, официальные оппоненты дали положительные отзывы о диссертации и оба присутствуют. 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 Мороза Глеба Борисовича на тему «Целенаправленная инфузионная терапия при операциях реваскуляризации миокарда в условиях искусственного кровообращения». Научная специальность 14.01.20 Анестезиология и реаниматология.

Работа выполнена в Центре анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

Научный руководитель: д-р медицинских наук, профессор ЛОМИВОРОТОВ Владимир Владимирович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук; профессор ШМАКОВ Алексей Николаевич; доктор медицинских наук, доцент по кафедре анестезиологии и реаниматологии МЕРКУЛОВ Игорь Викторович

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

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

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

Документы Мороза Глеба Борисовича поступили в Совет 25.05.2016 года.

Мороз Глеб Борисович, 1986 года рождения, гражданин России, врач, диплом ВСГ 2662751 от 2008 года. В 2016 году закончил аспирантуру по специальности «Анестезиология и реаниматология» при ФГБУ «Новосибирский НИИ Патологии кровообращения имени акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ РФ. Диссертант с 2012 года по настоящее время работает врачом анестезиологом-реаниматологом в Центре анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Диссертация подготовлена в Центре анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России за время 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 (23.05.2016); скриншот объявления ВАК о защите и размещении автореферата (01.07.2016); 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 докторской диссертации в составе: проф. Ломиворотов Владимир Николаевич; профессор Учебного центра (ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России); д-р мед. наук Непомнящих Валерий Анатольевич; Центр анестезиологии и реаниматологии; ведущий научный сотрудник (ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России); д-р мед. наук Струнин Олег Всееволодович; Центр анестезиологии и реаниматологии; старший научный сотрудник (ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России), - 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 докторской диссертации предоставляется Морозу Глебу Борисовичу. Пожалуйста.

Мороз Г.Б. -

Уважаемые председатель и члены докторской комиссии, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Целенаправленная инфузионная терапия при операциях реваскуляризации миокарда в условиях искусственного кровообращения» (Зачитывает доклад).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

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

Вопрос д-ра мед. наук, проф. Ломиворотова В.Н.: Скажите пожалуйста были ли различия между индексом глобального диастолического наполнения и сердечным индексом, в конечном итоге?

— Ответы соискателя: Владимир Николаевич, это 2 разных показателя и сложно их оценивать. По сердечному индексу у нас различий каких-либо не было на этапах исследования. И индекс глобального конечного диастолического объема, его целевые значения удавалось во всех группах достигать. Какую-то корреляцию между ними мы не проводили.

Вопрос д-ра мед. наук, проф. Ломиворотова В.Н.: Почему?

— Ответы соискателя: Потому что первичной конечной точкой в этой работе, в этом исследовании является именно индекс вненосудистой воды в легких. И именно на него основной упор делался.

Вопрос д-ра мед. наук, проф. Мироненко С.П.: Уважаемый Глеб Борисович, скажите пожалуйста, соотношение объемов коллоидных и кристаллоидных растворов это какая-то постоянная константа или она зависит от каких-то клинических ситуаций?

— Ответы соискателя: В повседневной практике это зависит от клинической ситуации. Но известно, что для достижения какого-то желаемого волемического эффекта необходим

больший объем кристаллоидных растворов, нежели, коллоидных. И в этой работе это тоже продемонстрировано- у нас для поддержания целевых значений индекса глобального конечного диастолического объема в группе с применением сбалансированного кристаллоидного раствора потребовался больший объем инфузационной терапии, практически в 2 раза он превышал объем коллоидных растворов.

Вопрос д-ра мед. наук, проф Чернявского А.М.: Скажите пожалуйста почему возникла такая гипотеза, что уровень тропонина I может зависеть от инфузационной терапии.

— Ответы соискателя: Мы должны учесть все повреждающие факторы. Инфузационная терапия тоже может оказывать влияние, опосредованное влияние на гемостаз и на функцию миокарда, поэтому мы и измеряли этот маркер. Это один из основных критериев безопасности в кардиохирургии.

Вопрос д-ра мед. наук, проф Чернявского А.М.: Этот индекс глобального конечного диастолического объема, есть какие-то данные о корреляции с центральным венозным давлением, давлением заклинивания? Потому что в клинической практике вы же постоянно не измеряете этот индекс вы ориентируетесь на ЦВД, давление заклинивания, сердечный индекс.

— Ответы соискателя: В повседневной практике мы не так часто используем индекс глобального конечного диастолического объема, однако по литературным данным он считается более точным. То есть он более точно способен характеризовать преднагрузку , чем показатели, которыми мы рутинно пользуемся. Есть работы, в которых показано, что он в большей степени коррелирует с данными получаемыми при эхокардиографии.

Вопрос д-ра мед. наук, Струнина О.В.: Маркер почечного повреждения «NGAL» отличался по группам, и вы потом говорите, что нету клинической разницы. То есть действительно не какой клинической разницы в плане функции почек в этих группах не было вообще, тогда возникает вопрос, что у нас NGAL, который считается одним из самых чувствительных маркеров повреждения почек не работает что ли? Почему он там выше, там ниже, а клинической разницы нет? Можете как-то прокомментировать?

— Ответы соискателя: Дело в том, что значения NGAL, они не превышали референсные значения. То есть говорить о каком-то почечном повреждении, наверное, не совсем корректно будет.

Вопрос д-ра мед. наук, проф Караськова А.М.: Вы вводите новый термин – вода в легких или легочная вода, как это вообще согласуется, наверное, это не в чистом виде понимается вода, а жидкость какая-то по составу- или это транссудат или экссудат и так далее. С чем можно больше сравнить?

— Ответы соискателя: Сравнить можно с интерстициальным отеком легких.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово о диссертации и диссиденте предоставляется научному руководителю.

– д-р медицинских наук, профессор ЛОМИВОРОТОВ Владимир Владимирович 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 анестезиологии и реаниматологии 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 - Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»,- прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации).

Слово для ответа предоставляется Морозу Глебу Борисовичу.

Мороз Г.Б. -

Я согласен с оценкой по тексту диссертации, указанной в отзыве ведущей организации. Принципиальных замечаний по методическим подходам, решению задач, обоснованности выводов и рекомендаций нет.

Вопросы ведущей организации: Какие отличия в сравниваемых группах по наличию послеоперационных дренажных потерь?

Ответ: Дренажные потери, разумеется, измерялись, и какой-либо достоверных различий выявлено не было, эти данные представлены в одной из таблиц в диссертации и в автореферате.

Вопрос: Как при отсутствии контроля внесосудистой воды легких выглядит стандартный протокол у неосложненных пациентов при операциях аорто-коронарного шунтирования с использованием искусственного кровообращения?

Ответ: Страгого протокола для этой категории пациентов у нас нет. И мы придерживаемся традиционного восполнения физиологических потерь с учетом диуреза, с учетом дренажных потерь. Основным параметром у не осложненных пациентов на который ориентируется врач при подборе инфузационной терапии является центральное венозное давление. Также в каких-то спорных случаях мы используем функциональные тесты- тест с подъемом нижних конечностей, тест с пробным объемом инфузии- болюсным введением раствора. Что касается того, какие растворы мы используем, то последнее время я замечаю тенденцию к большему предпочтению кристаллоидных растворов в нашем отделении анестезиологии реанимации.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

На диссертацию и автореферат поступил положительный отзыв доктора наук Кузькова В.В. (ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России). Критических замечаний и вопросов нет. (Отзыв прилагается к стенографическому отчету).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет первый официальный оппонент - доктор медицинских наук, профессор ШМАКОВ Алексей Николаевич.

доктор медицинских наук, профессор ШМАКОВ Алексей Николаевич оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Морозу Глебу Борисовичу.

Мороз Г.Б. -

Я хотел бы выразить благодарность за внимание уважаемого официального оппонента к моей работе, указанные погрешности, имеющиеся в тексте диссертации, постараюсь учесть в дальнейшей работе. На замечание по поводу ПДКВ оппонент сам ответил во время зачтения своего отзыва.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет второй официальный оппонент, доктор медицинских наук, доцент по кафедре анестезиологии и реаниматологии МЕРКУЛОВ Игорь Викторович

–МЕРКУЛОВ Игорь Викторович оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Морозу Глебу Борисовичу.

Мороз Г.Б. -

Прежде всего, позвольте выразить благодарность уважаемому официальному оппоненту за внимание к моей работе и доброжелательное отношение к ней.

Замечание оппонента: Часть данных представлена в виде средних и стандартных отклонений, часть - как медианы и квартили, что затрудняет восприятие.

Ответ: Часть данных представлена в виде среднего и стандартного отклонения, часть представлена в виде медианы и процентиль. Это связано с тем, что где-то данные имели правильное распределение, где-то не правильное распределение. И для соответствующих данных использовались соответствующие тесты, и соответственно они представлены в таком виде.

Замечание оппонента: В большинстве таблиц приведены значения «р» без привязки к конкретным этапам.

Ответ: По поводу таблиц, замечаний насчет значения «р». «Р» - это результат дисперсионного анализа повторных измерений, который проводился среди показателей гемодинамики и вот это «Р» и является его результатом. Если бы оно было значимым, то было бы необходимо проводить попарные межгрупповые сравнения. То есть сравнивать каждый признак с каждым в каждой группе. Раз это «Р» не значимо, то этого делать не нужно.

Замечание оппонента: Слишком лаконичный комментарий к фрагменту, описывающему «ИВСВЛ».

Ответ: По поводу лаконичности описания ВНЕСОСУДИСТОЙ ВОДЫ ЛЕГКИХ, результата по ней, то здесь я могу ответить так, что мы показали, что внесосудистая вода в легких не отличается у данной категории пациентов как при инфузии кристаллоидных растворов, так и при инфузии коллоидных растворов, но глубокого патофизиологического подтекста мы не знаем и мы можем опираться только на концепцию гликокаликса сосудистой стенки, поэтому здесь мы и выражаемся достаточно лаконично и аккуратно.

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?

Ломиворотов В.Н., д-р мед.наук, профессор: Уважаемые коллеги, на мой взгляд, мы заслушали сегодня очень интересную работу. Она посвящена проблеме, что использовать: кристаллоиды или коллоиды. Эта проблема застарелая. И если раньше мы старались использовать колloidные растворы, то сейчас тенденция к использованию кристаллоидных растворов. Чем мы руководствовались ранее, тем что если использовать кристаллоиды, то большая часть покидает сосудистое русло и в сосудистом русле остается только 25% кристаллоидов, остальные уходят в интерстициальное пространство и в первую очередь в легкие. И вот на сегодняшний момент появился метод транспульмональной легочной термодиллюции, который дает возможность определять внесосудистую воду в легких- это то, чего мы боялись, когда использовали кристаллоидные растворы в условиях искусственного кровообращения. И Глеб Борисович достаточно убедительно показал, что при использовании тех объемов, которые он приводил, накопления внутрисосудистой жидкости в легких не происходит. Но при этом следует учесть, что автор использовал сбалансированный раствор Стерофундин, который является на мой взгляд, идеальным кристаллоидным раствором, но существует 2 формы раствора – вот этот изотонический, который он использовал, есть еще и гипертонический, где 5% глюкоза , но вот этот раствор - идеальный. Я хотел бы сказать, что работа очень четко выполнена, как уже говорил профессор Меркулов, здесь отсечено все лишнее, все - по существу. Я даже шутил тут, что автореферат по объему больше диссертации. Я совершенно согласен с Алексеем Николаевичем, который говорил о том, что Глеб Борисович не обрисовал и не выделил то положение о внесосудистой воде легких при использовании кристаллоидных растворов, которая является жемчужиной работы. И на мой взгляд, конечно, Глебу Борисовичу стоило бы обыграть вот этот факт, потому что эти сведения являются единичными, но тем не менее они укрепляют нас в той уверенности, что использование кристаллоидных растворов при операциях в условиях искусственного кровообращения является более благоприятным принципом ведения операционного периода. И я поддерживаю мнение официальных и не официальных оппонентов присуждении диссертанту ученой степени кандидата медицинских наук. Благодарю Вас!

Караськов А.М., д-р мед.наук, профессор: Работа действительно прекрасная. Я хотел бы здесь в общем-то поддержать просьбу Игоря Викторовича о том, чтобы и соискатель, и научный руководитель подумали о стандартах. Так как это, конечно, архи важно, и особенно для практикующих специалистов. Если говорить о реанимационном пособии, то здесь достаточно много параметров контролируется, но когда пациент переходит в отделение, так как сегодня трансляция достаточно быстрая и уже через сутки достаточно сложные пациенты- не только пациенты с коронарной патологией, но и с пороками, зачастую даже декомпенсированными переводятся в отделение, где в общем-то продолжается инфузционная терапия. И, вне всяких сомнений, мы очень много имеем проблем именно в отделении, где контроль уже падает в силу того, что отделения не снабжены всей той техникой, которая есть в реанимации. Поэтому это очень важно, я думаю, что здесь к вам будет большая просьба подумать серьезно над этими стандартами, как можно быстрее их реализовать.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

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

Мороз Г.Б.-

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 моим научным руководителям 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 Широкова Н.В., д-р мед. наук Струнин О.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 20 членов совета, в том числе 7 докторов наук по специальности 14.01.20.

Количество подготовленных к защите бюллетеней 23. Роздано бюллетеней 20. Количество нерозданных бюллетеней 3. Все присутствовавшие члены совета приняли участие в тайном голосовании. В урне оказалось бюллетеней 20.

Результаты тайного голосования: за присуждение Морозу Глебу Борисовичу ученой степени кандидата медицинских наук подано голосов: ЗА – 20, 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 – 20; против – 0; недействительных бюллетеней – 0) и на основании открытого голосования по вопросу утверждению протокола счетной комиссии (за – 20; против – нет; воздержавшихся – нет) считать, что диссертационная работа Мороза Глеба Борисовича «Целенаправленная инфузионная терапия при операциях реваскуляризации миокарда в условиях искусственного кровообращения» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и присудить Морозу Глебу Борисовичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 Анестезиология и реаниматология.

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 Морозу Глебу Борисовичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 Анестезиология и реаниматология. 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 19.10.2016 № 12

О присуждении МОРОЗУ Глебу Борисовичу, гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Соискатель Мороз Глеб Борисович, 1986 года рождения. В 2008 году окончил ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», выдавший диплом о высшем образовании). В 2016 году окончил аспирантуру по специальности «Анестезиология и реаниматология» при ФГБУ «Новосибирский НИИ Патологии кровообращения имени акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ РФ. Работает в Центре анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, врачом анестезиологом-реаниматологом. Диссертация выполнена в Центре анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - д-р медицинских наук, профессор ЛОМИВОРОТОВ Владимир Владимирович, работает в ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации Адрес: 630055, г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15; заместитель директора по научной работе.

Официальные оппоненты: ШМАКОВ Алексей Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, гражданин России, основное место работы: Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение Высшего Образования «Новосибирский государственный медицинский университет», профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии лечебного факультета;

МЕРКУЛОВ Игорь Викторович, доцент по кафедре анестезиологии и реаниматологии, гражданин России, основное место работы: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии и клинической фармакологии с курсом ДПО,- дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: Федеральное Государственное Бюджетное Научное Учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», город Кемерово, в своем положительном заключении, подписанным ГРИГОРЬЕВЫМ Евгением Валерьевичем, доктором медицинских наук, профессором, заместителем директора по научной и лечебной работе, ведущим научным сотрудником лаборатории критических состояний),- указала, что попытка автора прийти к заключению о безопасности и эффективности выбора инфузационных сред с позиции целенаправленной инфузционной терапии является актуальной. На основании проведенного исследования доказано отсутствие достоверного влияния типа инфузационной среды на параметры внесосудистой воды в легких, клинико-биохимические параметры острого повреждения почек. Параметры внесосудистой воды в легких могут служить обоснованием для выбора типа инфузационной среды в конкретной клинической ситуации. Сбалансированные кристаллоидные растворы являются предпочтительными в случае их использования у неосложненных пациентов при операциях на сердце. Основные результаты диссертационной работы используются в работе отделения анестезиологии и реаниматологии ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Новизна и ценность исследования по сравнению с аналогичными: автором в рандомизированном и качественно организованном исследовании доказано, что использование сбалансированного кристаллоидного раствора не вызывает увеличения внесосудистой воды в легких, однако показатели гемодинамики демонстрируются не хуже,

чем таковые в группе с использованием коллоидов. Автором доказано, что тип инфузионной среды не влияет на маркеры повреждения миокарда. Выбор раствора не влияет на клинические исходы сравниваемых групп пациентов, что может говорить о безопасности и эффективности кристаллоидных инфузионных сред в условиях неосложнённого периода операций с искусственным кровообращением. Принципиальных замечаний по методическим подходам, решению задач, обоснованности выводов и рекомендаций нет.

Соискатель имеет 5 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 3 статьи общим объёмом 3,0 печатных листов - в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций, а также 1 работа в зарубежном научном издании. *Краткая характеристика научных работ:* научных статей в соавторстве 3. За рубежом издана 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:

Ломиворотов В.В., Фоминский Е.В., Мороз Г.Б., Шмырев В.А., Ломиворотов В.Н. Сравнительный анализ инфузионной терапии различными инфузионными средами у больных ишемической болезнью сердца, оперированных в условиях искусственного кровообращения//Патология кровообращения и кардиохирургия – 2013 - №4. -С 15-22.

Мороз Г.Б., Е.В.Фоминский, А.Н. Шилова, Караськов А.М., Корнилов И.А., Пустоветова М.Г., Ломиворотов В.В. Влияние целенаправленной инфузионной терапии различными инфузионными средами на содержание внесосудистой воды легких у больных ишемической болезнью сердца, оперированных в условиях искусственного кровообращения//Общая реаниматология. - 2015 – Т. 11. - № 3. - С 54-64.

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

Шмаков А.Н. Значение качественного состава инфузионной терапии у новорождённых с постгипоксическими состояниями/А.Н.Шмаков, К.В.Бударова //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии.- 2013.- т.3.- №4.- С.58-62.

Аnestезия и интенсивная терапия при операциях на аорте и ее ветвях. / М.И.Неймарк, И.В. Меркулов. Петр заводск. ООО «Издательство «ИнтелТек». 2005. 272с.

Григорьев Е.В., Шукевич Д.Л., Плотников Г.П., Груздева О.В., Фанаскова Е.В., Алтарев С.С., Барбаш О.Л. Эффективность алгоритма целенаправленной коррекции гемостазиологических нарушений в послеоперационном периоде кардиохирургических операций с позиции трансфузиологического обеспечения // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2015. Т. 8. № 6. С. 67-73.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований доказана перспективность использования новых идей в науке, в практике. Отличительные особенности полученного соискателем нового научного результата (новых знаний), в сравнении с существующими подходами, заключаются в следующем. Впервые были получены данные сравнительной оценки эффективности и влияния на внесосудистую

воду легких целенаправленной инфузионной терапии различными видами коллоидных растворов и сбалансированным кристаллоидным раствором при операциях реваскуляризации миокарда в условиях ИК. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. Согласно результатам диссертационного исследования, сбалансированный кристаллоидный раствор не приводит к тканевому отеку, что делает его применение полезным в повседневной клинической практике.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. Установлено, что целенаправленная инфузионная терапия на основе сбалансированного кристаллоидного раствора позволяет поддерживать целевые показатели гемодинамики наравне с коллоидными растворами, при этом не приводит к увеличению внесосудистой воды легких. Показана безопасность сбалансированного кристаллоидного раствора относительно влияния на функцию почек. Полученные новые знания предполагают более широкое применение сбалансированного кристаллоидного раствора в повседневной клинической практике.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Использование сбалансированного кристаллоидного раствора для проведения целенаправленной инфузионной терапии не приводит к повышению внесосудистой воды легких, при этом позволяет поддерживать целевые показатели гемодинамики в равной степени с коллоидными растворами. Для поддержания индекса глобального конечного диастолического объема ИГКДО требуется больший объем сбалансированного кристаллоидного раствора, чем коллоидных препаратов. Применение целенаправленной инфузионной терапии сбалансированным кристаллоидным раствором сопровождается достоверно меньшим уровнем нейтрофильного желатиназа-ассоциированного липокалина по сравнению с коллоидными растворами в послеоперационном периоде (3,7 [1,9-4,3] по сравнению с препаратом желатина - 8,0 [4,3-10,6] и гидроксиэтилированный крахмал ГЭК- 7,4 [3,7-10,4] нг/мл, $p<0,05$). Выбор раствора для проведения инфузионной терапии, не оказывает влияния на частоту развития почечной недостаточности, длительность искусственной вентиляции легких, сроки пребывания в реанимации и госпитализации. *Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями* из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. Для коррекции волемического статуса и достижения целевых параметров гемодинамики в плановой клинической ситуации у пациентов ИБС, оперированных в условиях ИК, более предпочтительным является применение сбалансированного кристаллоидного раствора. С целью возмещения физиологических потерь жидкости в операционном и послеоперационном периоде у пациентов, которым выполняется АКШ в условиях ИК поддерживающую инфузионную терапию оптимально проводить сбалансированным кристаллоидным раствором. Расширенный гемодинамический мониторинг с применением транспульмональной термодиллюции и измерением таких параметров, как ИГКДО и индекса внесосудистой воды легких ИВСВЛ позволяет повысить эффективность и безопасность инфузионной терапии у пациентов, оперированных в условиях ИК.

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 анестезиологии и реаниматологии 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 19.10.2016 диссертационный совет принял решение присудить Морозу Глебу Борисовичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.20 докторов наук, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - 20, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Председатель
диссертационного совета

Караськов Александр Михайлович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Ленько Евгений Владимирович

19.10.2016 г.

М.П.