

ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России

**З А С Е Д А Н И Е
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
27.04. 2016 года, протокол № 06**

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
ФОМЕНКО Михаила Сергеевича
на тему: «Хирургическое лечение обструктивной гипертрофической
кардиомиопатии с митральной недостаточностью»,
научная специальность 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия

Научный руководитель:

доктор мед. наук Богачев-Прокофьев Александр Владимирович

Официальные оппоненты:

доктор мед. наук, профессор Марченко Сергей Павлович;

доктор мед. наук Евтушенко Алексей Валерьевич

Ведущая организация:

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицин-
ский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Диссертация принята к защите 24.02.2016 г, протокол № 3.

Дата размещения автореферата и объявления о защите диссертации в сети Интернет:
24.02.2016.

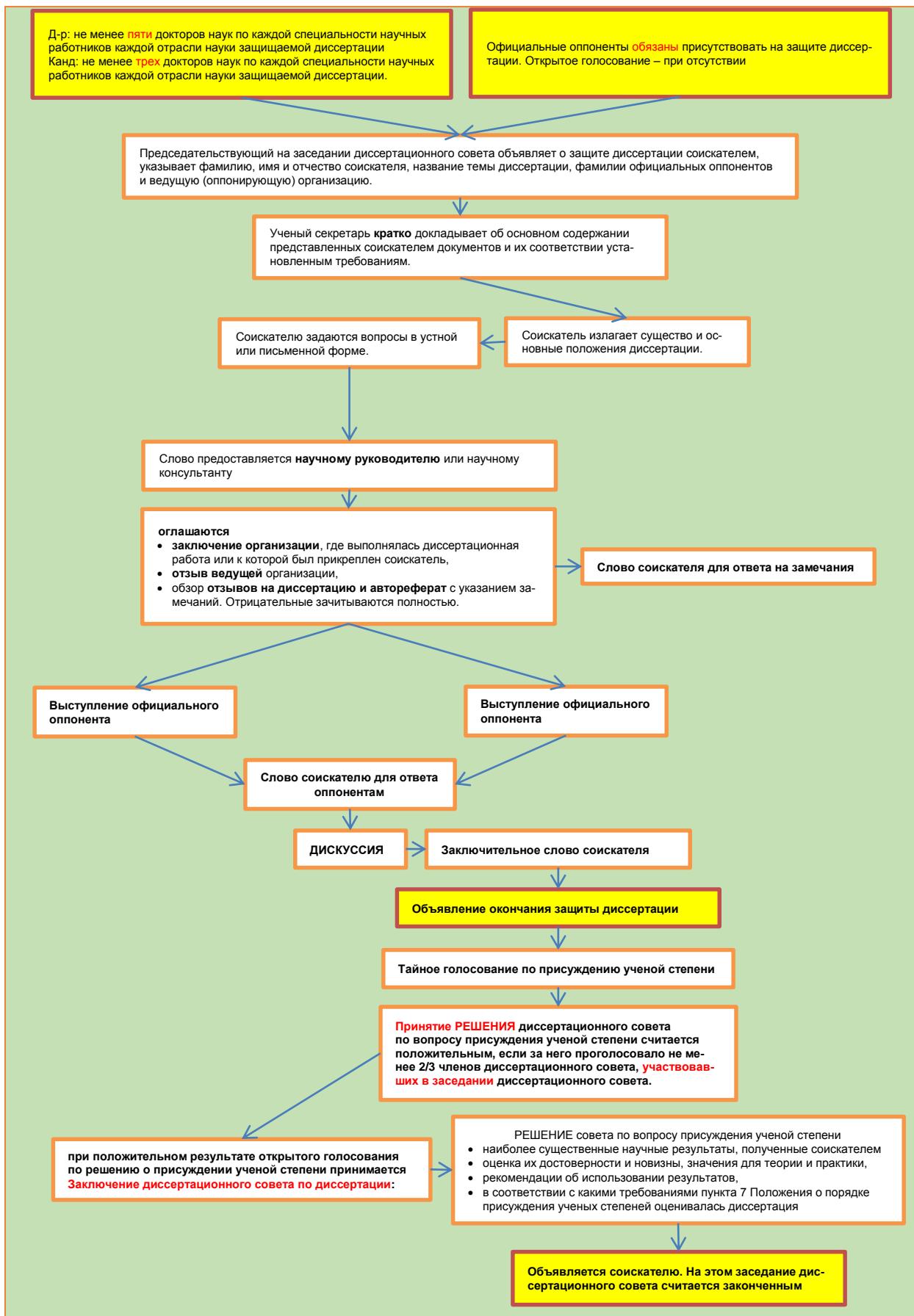


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

**ЗАСЕДАНИЕ
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
27.04. 2016 года, протокол № 06**

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 В.В.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.20
Ленько Е.В.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.26
Воевода М.И.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.05
Горбатых Ю.Н.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.26
Железнев С.И.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.26
Иванов С.Н.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.05
Кайдорин А.Г.	д-р мед. наук,	14.01.26
Ломиворотов В.Н.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.20
Мироненко С.П.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.05
Нарциссова Г.П.	д-р мед. наук,	14.01.05
Непомнящих В.А.	д-р мед. наук,	14.01.20
Покушалов Е.А.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.26
Постнов В.Г.	д-р мед. наук,	14.01.20
Струнин О.В.	д-р мед. наук,	14.01.20
Хапаев С.А.	д-р мед. наук,	14.01.26
Широкова Н.В.	д-р мед. наук,	14.01.05

– всего членов совета: 16, в том числе 6 докторов наук по специальности 14.01.26.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Уважаемые коллеги! Согласно письменному распоряжению директора Института, право председательствовать на заседании предоставлено мне (Распоряжение 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 16 человек, в том числе 6 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 Марченко Сергей Павлович, 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 Фоменко Михаила Сергеевича на тему «Хирургическое лечение обструктивной гипертрофической кардиомиопатии с митральной недостаточностью». Научная специальность 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Работа выполнена в центре Новых хирургических технологий «Новосибирского НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ России

Научный руководитель: доктор мед. наук Богачев-Прокофьев Александр Владимирович.

Официальные оппоненты: доктор мед. наук; профессор Марченко Сергей Павлович, доктор мед. наук Евтушенко Алексей Валерьевич

Ведущая организация: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

Документы Фоменко Михаила Сергеевича поступили в Совет 26.01.2016 года. Фоменко Михаил Сергеевич, 1985 года рождения, гражданин России, врач, диплом ВСГ 5338192 от 2010 года. В 2015 году закончил аспирантуру заочную аспирантуру по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» при ФГБУ Новосибирском НИИ Патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина МЗ РФ. Диссертант с 2012 года по настоящее время работает стажером-исследователем в Центре новых хирургических технологий ФБГУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ России. Диссертация подготовлена в центре Новых хирургических технологий «Новосибирского НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ 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 (25.01.2016); скриншот объявления ВАК о защите и размещении автореферата (24.02.2016); 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, профессор Чернявский А.М. (председатель комиссии); д-р мед. наук, профессор Железнев С.И.; д-р мед. наук Хапаев С.А. 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 Фоменко Михаилу Сергеевичу. Пожалуйста.

Фоменко М.С. -

Уважаемые председатель и члены диссертационного совета, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Хирургическое лечение обструктивной гипертрофической кардиомиопатии с митральной недостаточностью» (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. Покушалова Е.А.: В таблице сравнения эхокардиографических параметров между группами, в дооперационном периоде, у вас получилась достоверная разница по одному показателю. Чем можете объяснить данное явление, учитывая, что данное исследование является рандомизированным?

— Ответы соискателя: Данное исследование является рандомизированным, и при рандомизации может получиться так, что группы могут различаться по множеству параметров. В данной таблице представлены исходные результаты, которые мы получили в ходе исследования. При рандомизации мы не выставляли приоритетов к какому-нибудь методу исследования.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Ломиворотова В.В.: Вы показали калькулятор расчета внезапной сердечной смерти и потребности в имплантации кардиовертера-дефибриллятора. За счет какого показателя у вас снижался риск внезапной сердечной смерти к моменту выписки?

— Ответы соискателя: Основными показателями, по рекомендациям, являются толщина межжелудочковой перегородки, градиент на уровне выходного отдела левого желудочка и анамнез. В ходе операции уменьшается толщина межжелудочковой перегородки и градиент на уровне выходного отдела левого желудочка, тем самым снижается риск.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Ломиворотова В.В.: У вас в группе протезирования митрального клапана в семь раз выше частота развития пароксизмов фибрillation предсердия чем в группе пластике, с чем связано данное неблагоприятное событие?

— Ответы соискателя: Проведенный логит-регрессионный анализ показал в качестве предиктора развития данного осложнения, протезирование митрального клапана. Скорее всего - это связано с повреждением стенки левого предсердия в ходе протезирования митрального клапана.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Горбатых Ю.Н: Вы всем пациентам в группе без протезирования митрального клапана выполняли пластическое вмешательство на митральном клапане или нет?

— Ответы соискателя: Всем пациентам выполнялась вмешательство на митральном клапане через трансаортальный доступ, которое включало в себя: резекцию вторичных хорд, мобилизацию папиллярных мышц и папиллотомию, то есть уменьшение диаметра папиллярных мышц, если их диаметр был более 15 мм. Левые предсердие не вскрывали ни у одного пациента в данной группе.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Горбатых Ю.Н: Какой была градация митральной недостаточности у пациентов, включенных в рандомизацию? Даже при наличии выраженной митральной недостаточности вы не предпринимали вмешательства на кольце и створках митрального клапана, только вмешивались на подклапанном аппарате?

— Ответы соискателя: В исследовании приняли участия пациенты с умеренной и выраженной митральной недостаточностью. При наличии выраженной митральной недостаточности мы вмешивались только на подклапанных структурах.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово о диссертации и диссертанте предоставляется научному руководителю.

— доктор мед. наук Богачев-Прокофьев Александр 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 Новых хирургических технологий «Новосибирского НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ 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 - Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,- прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации).

Слово для ответа предоставляется Фоменко Михаилу Сергеевичу.

Фоменко М.С. -

Я согласен с замечаниями по тексту диссертации, указанными в отзыве ведущей организации.

Вопрос ведущей организации к соискателю: Какие коморбидные состояния наблюдались в обследованной Вами когорте больных?

— Ответ соискателя: Наиболее распространённое сочетанное заболевание явилась артериальная гипертензия, которая встретилась в группах ПрМК и ПлМК 40% и 44%, соответственно, вторым по чистоте была фибрилляция предсердий, которая встретилась в 10% и 12%, соответственно. По поводу фибрилляции предсердий выполнялось сочетанное вмешательство.

Вопрос ведущей организации: Почему летальность в диссертационной работе рассматривается как вторичная точка цели исследования и какова основная причина летальности?

— Ответ соискателя: Целью исследования являлась оценка эффективности сохранения митрального клапана по сравнению с протезированием у пациентов с обструктивной ГКМП, поэтому первичной конечной точкой являлась функция МК, которая непосредственно влияет на летальность в отдаленном периоде. Также расчет выборки проводился по функции МК, однако если проводить расчет выборки пациентов на основе, летальности, то было бы необходимо значительно больше пациентов в исследовании. Однако на данном количестве пациентов у нас также получена достоверная разница в отдаленной выживаемости. При детальной оценки летальности основной причиной в отдаленном периоде явился тромбоз протеза.

Вопрос ведущей организации: По данным литературных источников частота имплантации кардиостимуляторов у данного контингента больных составляет от 0 до 4%. В обследованных Вами группах пациентов — 12,2% и 10,6% соответственно. С чем Вы можете связать столь высокую частоту данной манипуляции?

— Ответы соискателя: Проанализировав возможные причины возникновения АВ блокады в послеоперационном периоде, мы не выявили достоверных предикторов, которые смогли бы объяснить возникновение данного осложнения. Мы считаем, что скорее всего это связано с субъективным фактором - расширением зоны резекции хирургом, которое, к сожалению, не отображено в протоколе операции.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для зачтения отзыва, который предоставил в совет первый официальный оппонент - доктор мед. наук, профессор Марченко Сергей Павлович, имеет ученый секретарь.

оглашается отзыв доктора мед. наук, профессор Марченко Сергея Павловича, прилагаемый к отчету.

Замечание официального оппонента: 1. Пункты разделов «Научная новизна исследования» и «Практическая значимость исследования» фактически повторяют друг друга. Но оптимизацию технологии хирургической коррекции (по определению) следует все же отнести к практическим, а не научным достижениям работы.

— Ответ соискателя: с замечаниями официального оппонента я согласен. Оптимизация хирургической технологии носит исключительно прикладной характер, однако данные получены в результате научного анализа, поэтому в некотором роде оптимизация технологии стала плодом научных результатов работы.

Замечание: 2. В разделе «Научная новизна исследования» следует указать полученные результаты сравнительного исследования качества жизни у пациентов после хирургической коррекции обструкции выводного отдела левого желудочка с сохраненным и протезированным митральным клапаном, потому что эти данные являются новыми именно для хирургической группы больных.

— Ответ соискателя: Полностью согласен с замечанием официального оппонента, однако качество жизни оценивалось как вторичная конечная точка. Несмотря на то, что был впервые проведен анализ данных параметров, у данной когорты пациентов различий в группах, со статистической значимостью, получено не было.

Замечание: 3. В разделе «Внедрение результатов исследования» автор указывает, что «На данный момент ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава РФ располагает наибольшим в нашей стране опытом выполнения расширенной миоэктомии у пациентов с обструктивной ГКМП, что позволило сформировать собственные позиции в отношении преимуществ и недостатков различных модификаций этой операции» (цит.), однако как следует из этого же раздела, результаты работы внедрены только в этом же учреждении. Хочется заметить, что представленные автором данные достойны лучшей участи и пожелать более широкой их популяризации.

– Ответ соискателя: с замечаниями официального оппонента согласен. Данное исследование проведено на базе ФГБУ ННИИПК. На сегодняшний день проведено множество мастер- классов по ведению и лечению пациентов с гипертрофической кардиомиопатией.

Замечание: 4. При описании статистических выкладок целесообразно использовать понятие «статистическая значимость», а не «статистическая достоверность».

– Ответ соискателя: с замечаниями официального оппонента согласен, что более грамотным будет использование в дальнейших исследованиях термин «статистическая достоверность».

Замечание: 5. Необходимо переработать указатель использованной литературы, который не полностью соответствует принятым стандартам.

– Ответ соискателя: предметный указатель использованной литературы, составлялся согласно возможным вариантам предоставления в ходе написания диссертации

Замечание: 6. В работе встречаются орфографические ошибки и опечатки.

– Ответ соискателя: с замечаниями официального оппонента согласен, дальнейшие тематические научные работы будут подвергаться более тщательному анализу на опечатки.

Вопрос официального оппонента: Можно ли, основываясь на результатах проведенного исследования, исходя из личного опыта автора и коллективного опыта ФГБУ «Новосибирский научно- исследовательский институт патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава РФ выделить группу пациентов с ГКМП, у которых невозможно отказаться от протезирования митрального клапана?

– Ответ соискателя: Учитывая высокую специфичность методик сохранения МК и разнообразность патологии МК у пациентов с ГКМП, методика протезирования МК имеет право быть, при наличии грубых фиброзных изменений передней створок МК в результате длительного митрально-септального контакта.

Вопрос: При отсутствии митральной недостаточности на фоне выраженных проявлений SAM - синдрома насколько целесообразно вмешательство на структурах митрального клапана?

– Ответ соискателя: Не в рамках данного следования мы провели анализ пациентов с митральной недостаточностью 2+ и более в результате SAM синдрома. Сравнив две группы, мы получили достоверное преимущество выполнения вмешательства на подклапанных структурах у данной группы пациентов: в улучшении подвижности передней створки митрального клапана, уменьшении резидуальной митральной недостаточности и частоты возникновения SAM синдрома на послеоперационном контроле.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет второй официальный оппонент доктор мед. наук Евтушенко Алексей Валерьевич

– доктор мед. наук Евтушенко Алексей Валерьевич оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Фоменко Михаилу Сергеевичу.

Фоменко М.С. -

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

Замечания официального оппонента: Автор довольно часто использует прямой перевод английских терминов. Это приводит к возникновению понятий, не существующих в русском языке. Например, вместо общепринятых статистических терминов при формулировке гипотезы об отсутствии значимости различия в группах автор пишет: «... При анализе функции нативного (протеза) митрального клапанасоставила 100% свободу в обеих группах...». В русском языке термин "свобода" может быть истолкован двусмысленно.

– ответ: с замечаниями официального оппонента согласен, в дальнейших исследованиях буду использовать общепринятые формулировки и общепринятые статистические термины в русском языке.

Вопрос официального оппонента: По каким критериям принималось решение о сохранении или протезировании митрального клапана?

– Ответ соискателя: учитывая то, что исследование являлось проспективным с рандомизацией пациентов, тактика сохранения или протезирования МК основывалась на рандомизации пациентов.

Вопрос: С чем связано отсутствие изменений параметров геометрии левого желудочка в отдаленном периоде?

– Ответ соискателя: несмотря на элиминацию обструкции, у этих пациентов, остается заболевания ГКМП, также патофизически сохраняется диастолическая дисфункция 1 типа и повышенная ригидность миокарда. Убрав обструкцию, мы уменьшаем системическую нагрузку на левый желудочек и не как не влияем на диастолическое наполнение сердца.

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.А., д-р мед. наук, проф.: Отчет по этой работе мы уже слушали на экспертном совете и мы еще раз с удовольствием послушали ее. Сегодня мы видели качественно, грамотно сделанную работу без лишней информации и претензий. Поддерживаю данную работу.

Железнев С.И., д-р мед. наук, проф.: Данная работа выполнялась в нашем центре. При анализе текущей работы требовалось проведение глубокого анализа, проведения рандомизированного исследования, которое могло бы ответить на многие вопросы. Казалось бы, сравниваются да метода которые различаются только по вмешательству на митральном клапане. Продемонстрированные данные показывают, что несмотря на высокую эффективность метода «расширенная миоэктомия» имеются и осложнения данной процедуры. Несмотря на это по мере накопления опыта, все это можно нивелировать. Протезирование митрального клапана показала очень плохие результаты в отдаленном периоде. Полученные данные, на мой взгляд, являются ценными. Данную работу поддерживаю.

Горбатых Ю.Н., д-р мед. наук, проф.: Данная проблема постоянная витала в воздухе, с тех пор как появилась, как альтернатива миоэктомии, спиртовая абляция первой септальной ветви, которые все увлеклись и как сказал оппонент фактически во многих европейских и мировых центрах эта процедура перестала быть операцией выбора. Это исследование с моей точки зрения, хотя и не поставила окончательные точки, оно и не признано было поставить окончательных точек в решении данной проблемы, но привела достаточно веские аргументы для того чтобы хирурги вернулись к расширенной или септальной миоэктомии. Все это корректно было сделано, но данная работа, является хирургической, и вы получили достоверно больше, чем опубликовано в литературе АВ блокад, мне кажется, что в докладе, не смотря на ограниченное время доклада, не хватает хирургических деталей. Это бы позволило показать детали, которые позволили добиться хорошего результата в исследовании. А без этого возникают некоторые вопросы: (с какой митральной недостаточностью были включены в исследования пациенты). Эти нюансы, могут показать, каким пациентам мы можем сохранить клапан, а каким не сможем. С моей точки зрения, это один единственный недостаток презентации этой работы. Я полностью поддерживаю данную работу.

Ломиворотов В.В., д-р мед. наук, проф.: Сегодня мы увидели тот вариант, который значительно отличается от представленного на аprobации. Сам соискатель проделал довольно большую работу, поскольку выбор метода коррекции данной патологии еще остается открытым и здесь еще есть над чем работать. Для меня была интересная находка, что у пациентов, которым выполнялось пластика митрального клапана без протезирования, риск фибрилляции предсердий был снижен в семь раз по сравнению с протезированием. Если учесть, что эти пациенты с гипертрофией левого желудочка, а при гипертрофии вклад предсердия составляет 30-40%, надо понимать, что если развивается осложнения, то значительно снижается сердечный выброс и соответственно качество жизни, ухудшаются отдаленные результаты.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

Если больше нет желающих выразить свое мнение по существу дискуссии, докторант предлагаю заключительное слово.

Фоменко М.С.

Разрешите выразить слова искренней признательности членам докторационного 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 докторационного совета по вопросу присуждения ученой степени путем тайного голосования, для проведения которого предлагается счетная комиссия в следующем составе:

д-р мед. наук Хапаев С.А, д-р мед. 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 докторационного совета, кроме времени объявленного перерыва, в определении кворума не учитываются и в тайном голосовании не участвуют!

(Ученый секретарь докторационного 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 докторационного 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 С.А. Хапаев.

Председатель счетной комиссии д-р мед. наук Хапаев С.А. - (Оглашает протокол заседания счетной комиссии): Состав диссертационного совета Д 208.063.01 на данное заседание утвержден в количестве 23 экспертов. Присутствовало на заседании 16 членов совета, в том числе 6 докторов наук по специальности 14.01.26.

Количество подготовленных к защите бюллетеней 23. Роздано бюллетеней 16. Количество нерозданных бюллетеней 7. Все присутствовавшие члены совета приняли участие в тайном голосовании. В урне оказалось бюллетеней 16.

Результаты тайного голосования: за присуждение Фоменко Михаилу Сергеевичу ученой степени кандидата медицинских наук подано голосов: ЗА – 16, 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 утвердить протокол счетной комиссии, прошу проголосовать. (Голосование: открытым голосованием) 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 – 16; против – 0; недействительных бюллетеней – 0) и на основании открытого голосования по вопросу утверждению протокола счетной комиссии (за – 16; против – нет; воздержавшихся – нет) считать, что диссертационная работа Фоменко Михаила Сергеевича «Хирургическое лечение обструктивной гипертрофической кардиомиопатии с митральной недостаточностью» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и присудить Фоменко Михаилу 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 Фоменко Михаилу 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 Составителю в течение 1 месяца со дня защиты. На этом заседание диссертационного совета объявляю закрытым.

Решение диссертационного совета от 27.04. 2016 № 2

О присуждении ФОМЕНКО Михаилу Сергеевичу, гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Хирургическое лечение обструктивной гипертрофической кардиомиопатии с митральной недостаточностью» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 24.02.2016 г, протокол № 3, диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» 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.

Составитель ФОМЕНКО Михаил Сергеевич 1985 года рождения. В 2010 году окончил ГОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» (г. Благовещенск), выдавшую диплом о высшем образовании). В 2015 году окончил заочную аспирантуру по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» при ФГБУ Новосибирском НИИ Патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина МЗ РФ. Работает в Центре новых хирургических технологий ФБГУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ России - стажером-исследователем. Диссертация выполнена в центре Новых хирургических технологий «Новосибирского НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ России.

Научный руководитель - доктор мед. наук БОГАЧЕВ-ПРОКОФЬЕВ Александр Владимирович, работает в центре Новых хирургических технологий федерального государственного бюджетного учреждения «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина Министерства здравоохранения Российской Федерации», руководитель центра.

Официальные оппоненты:

МАРЧЕНКО Сергей Павлович, доктор медицинских наук, профессор, гражданин России, основное место работы: кафедра сердечно-сосудистой хирургии ГБОУ

ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» МЗ РФ, профессор кафедры;

ЕВТУШЕНКО Алексей Валерьевич, доктор мед. наук, гражданин России, основное место работы: отделение сердечно-сосудистой хирургии ФБГНУ «Научно-исследовательский институт кардиологии» (г. Томск), ведущий научный сотрудник,- дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, город Челябинск, в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук, профессором ШАПОШНИКОМ Игорем Иосифовичем (заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России),- указала, что в диссертационной работе осуществлен анализ ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения пациентов с гипертрофической обструктивной кардиомиопатией (ГОКМП) и митральной недостаточностью. Показано положительное влияние сохранения митрального клапана на отдаленную выживаемость. Проведена сравнительная оценка влияния протезирования и сохранения митрального клапана на качество жизни и функциональный статус пациентов в отдаленном периоде. Данное исследование является первым проспективным рандомизированным исследованием, сравнивающим два основных тактических подхода в хирургическом лечении ГОКМП с митральной недостаточностью. Доказана высокая эффективность и безопасность сохранения митрального клапана по сравнению с протезированием, между группами продемонстрирована достоверная статистическая разница по отдаленной выживаемости и развитию клапан- зависимых осложнений. Оптимизирована методика миоэктомии при ГОКМП. На достаточном количестве наблюдений сформирован единый методологический подход к лечению пациентов с ГОКМП и митральной недостаточностью, что привело к повышению эффективности оперативного вмешательств у данной категории пациентов. Принципиальных замечаний по работе нет. Вопросы:

1. Какие коморбидные состояния наблюдались в обследованной Вами когорте больных?

2. Почему летальность в диссертационной работе рассматривается как вторичная точка цели исследования и какова основная причина летальности?

3. По данным литературных источников частота имплантации кардиостимуляторов у данного контингента больных составляет от 0 до 4%. В обследованных Вами группах пациентов — 12,2% и 10,6% соответственно. С чем Вы можете связать столь высокую частоту данной манипуляции?

Результаты и выводы диссертационного исследования могут быть использованы в работе врачей-кардиохирургов и кардиологов, а также в учебном процессе системы дополнительного профессионального образования по специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология».

Соискатель имеет 2 опубликованные работы, из них по теме диссертации опубликовано 2 научные работы общим объёмом 2,3 печатных листа, в том числе 2 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. 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:

Богачев-Прокофьев А.В., Железнев С.И., Фоменко М.С., Афанасьев А.В., Шарифуллин Р.М., Пивкин А.Н., Демидов Д.П., Караськов А.М. Первый опыт расширенной миоэктомии при хирургическом лечении обструктивной гипертрофической кардио-миопатии: непосредственные и промежуточные результаты. // Патология кровообращения и кардиохирургия (2015), № 2, С. 20–25.

Богачев-Прокофьев А. В., Железнев С. И., Фоменко М. С., Афанасьев А. В., Шарифуллин Р. М., Назаров В. М., Малахова О. Ю., Караськов А. М. Протезирование или сохранение митрального клапана – выбор оптимальной тактики хирургического лечения обструктивной гипертрофической кардиомиопатии (проспективное рандомизированное исследование). Патология кровообращения и кардиохирургия (2015) Т. 19, № 4, С. 26–33.

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

Шихвердиев Н.Н., Хубулава Г.Г., Марченко С.П., Аскеров М.А. Реконструктивные вмешательства на митральном клапане: варианты коррекции, непосредственные и отдаленные результаты. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. 2008. № 6. С. 31-37.

Евтушенко А.В., Евтушенко В.В., Петлин К.А., Смышляев К.А., Павлюкова Е.Н., Ваизов В.Х. Комбинированный подход к хирургическому лечению обструктивной кардиомиопатии.// Сибирский медицинский журнал. 2013. №4, Т 28, С. 40-44.

Богданов Д.В. Клинические проявления гипертрофической необструктивной кардиомиопатии и их взаимосвязь с результатами инструментальных исследований. Врач-аспирант. 2015. Т. 68. № 1. С. 12-21.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований доказана перспективность использования новых идей в науке, в практике. Установлено, что свобода от нарушения функции митрального клапана (протеза) в группе с пластикой митрального клапана достоверно выше, чем в группе с протезированием митрального клапана. Установлено, что сохранение митрального клапана у пациентов с обструктивной гипертрофической кардиомиопатии оказывает позитивное влияние на выживаемость, по сравнению с протезированием митрального

клапана. В отличии от Kaple (2008), свобода от митральной недостаточности в группах сравнения не различалась. В отличие от McIntosh (1989) свобода от тромботических событий составила 83,2%, а в исследовании McIntosh свобода составила 78% [McIntosh CL, et al., 1989]. В отличие от Stassano 2004 выявлены достоверные различия в выживаемости между протезированием митрального клапана и пластикой митрального клапана (Log-rank test, $p = 0,034$) [Stassano P. et al., 2004].

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений об изучаемом явлении, расширяющие границы применимости полученных результатов. Проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. Наличие высокого функционального класса сердечной недостаточности (III и более ФК по NYHA), является маркером неблагоприятного исхода ($p = 0,036$). Сформирован единый методологический подход к лечению пациентов с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией и митральной недостаточностью, что привело к повышению эффективности оперативного вмешательств у данной категории пациентов.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. При анализе функции нативного (протеза) митрального клапана в отдаленном периоде ни в одном случае не было зарегистрировано инцидентов возвратной митральной недостаточности ($>2+$), составив 100% свободу в обеих группах, при этом свобода от тромботических событий в группе пластики митрального клапана была достоверно выше, чем в группе протезирования митрального клапана (Протезирование митрального клапана – 83,2%; пластика митрального клапана – 100%, $p = 0,026$).

Сохранение митрального клапана у пациентов с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией не оказывало влияния на госпитальную летальность и ранние послеоперационные осложнения, однако статистически значимо, позитивно влияло на отдаленную выживаемость (протезирование митрального клапана – 78,9%; пластика митрального клапана – 96,6%, $p = 0,034$). Основными показателями позитивного ремоделирования левого желудочка были конечный диастолический объем и масса миокарда, которые достоверно изменились на этапе отдаленного наблюдения (Конечный диастолический объем левого желудочка: группа протезирования митрального клапана, $p = 0,025$; группа пластики митрального клапана, $p < 0,001$; Масса миокарда левого желудочка: группа протезирования митрального клапана, $p < 0,001$; группа пластики митрального клапана, $p < 0,001$) без статистически значимой разницы между группами (Конечный диастолический объем левого желудочка, $p = 0,099$; Масса миокарда левого желудочка, $p = 0,150$). *Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из которых являются:* что приводится в диссертации, признаны следующие. Для адекватного выполнения процедуры миоэктомии необходимо выполнять преоперационный расчет глубины и толщины зоны резекции миокарда на основании ЧП ЭхоКГ. Сохранение митрального клапана у пациентов с обструкцией ВОЛЖ и гемодинамически значимой МН должно быть операцией выбора. Комплексное вмешательство на подклапанных

структурах МК (резекция хорд второго порядка, плоскостная резекция и мобилизация папиллярных мышц) необходимо выполнять трансаортальным доступом у всех пациентов с ГКМП и гемодинамически значимой МН. С целью оценки адекватности выполнения процедуры после выполнения основного этапа операции необходимо использовать как чреспищеводную ЭхоКГ, так и прямую тензиометрию между ЛЖ и аортой.

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 Новых хирургических технологий «Новосибирского НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ России. Концепция и вытекающая из неё гипотеза исследования базируются на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными клиническими данными по теме диссертации.

Идея базируется на анализе практики, обобщении передового опыта. Использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, представительные выборочные совокупности с обоснованием подбора объектов.

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

Председатель

Ломиворотов Владимир Владимирович

Ученый секретарь

27.04. 2016 г.

Ленько Евгений Владимирович