

ЗАСЕДАНИЕ
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
30.03. 2016 года, протокол № 3

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
ИЛЬИНОВА Владимира Николаевича
на тему: «Хирургическое лечение коарктации, рекоарктации аорты в сочетании
с гипоплазией дуги аорты», научная специальность
14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия

Научный руководитель:

доктор мед. наук КРИВОЩЕКОВ Евгений Владимирович

Официальные оппоненты:

доктор мед. наук, профессор ЗЕЛЕНИКИН Михаил Михайлович;
доктор мед. наук НАБЕРУХИН Юрий Леонидович

Ведущая организация:

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский
университет» Минздрава РФ

Диссертация принята к защите 27.01.2016 г, протокол № 1.

Дата размещения автореферата и объявления о защите диссертации в сети Интернет:
28.01.2016.

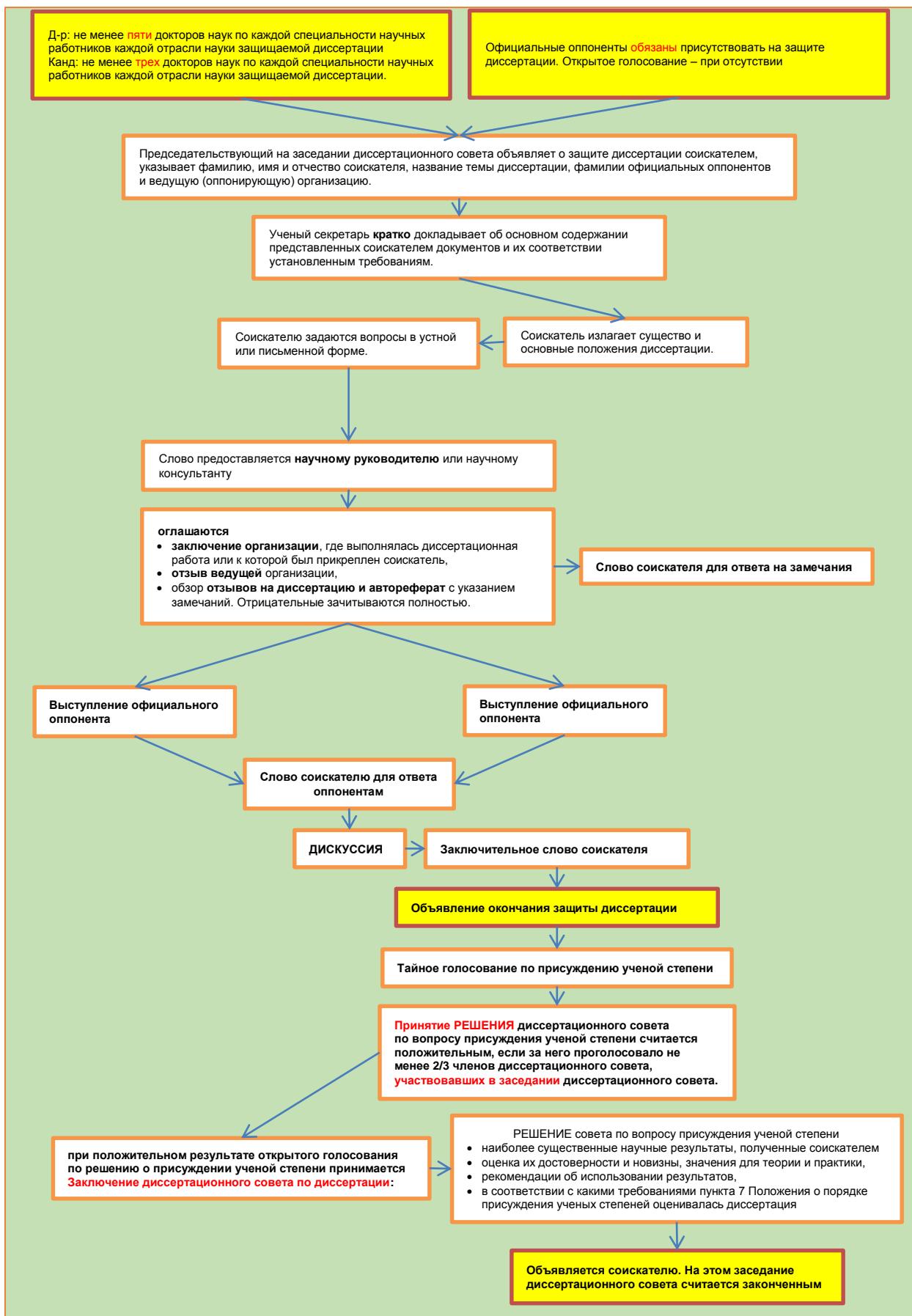


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

ЗАСЕДАНИЕ
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
30.03. 2016 года, протокол № 3

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 А.М.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.20
Ломиворотов В.В.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.20
Ленько Е.В.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.26
Горбатых Ю.Н.	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
Карпенко А.А.	д-р мед. наук, проф.,	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
Постнов В.Г.	д-р мед. наук,	14.01.20
Стародубцев В.Б.	д-р мед. наук,	14.01.26
Хапаев С.А.	д-р мед. наук,	14.01.26
Чернявский А.М.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.26
Широкова Н.В.	д-р мед. наук,	14.01.05

– всего членов совета: 16, в том числе 7 докторов наук по специальности 14.01.26.

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 16 человек, в том числе 7 докторов наук по специальности 14.01.26. Кворум присутствует, наше заседание правомочно принимать решения по повестке дня.

Соискатель присутствует, официальные оппоненты дали положительные отзывы о диссертации; по уважительной причине отсутствует официальный оппонент профессор ЗЕЛЕНИКИН М.М., 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 защиты диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук ИЛЬИНОВА Владимира Николаевича на тему «Хирургическое лечение коарктации, рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты». Научная специальность 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Работа выполнена в отделении сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт кардиологии (г. Томск)

Научный руководитель: доктор мед. наук КРИВОЩЕКОВ Евгений Владимирович.

Официальные оппоненты: доктор мед. наук; профессор Зеленикин Михаил Михайлович, доктор мед. наук Наберухин Юрий Леонидович.

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ.

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

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

Документы Ильинова Владимира Николаевича поступили в Совет 23.12.2015 года. Ильинов Владимир Николаевич, 1986 года рождения, гражданин России, врач, диплом №3664495 от 2009 года. В 2015 году закончил аспирантуру при ФГБНУ «Научно-исследовательский институт кардиологии». Докторант с 2015 года по настоящее время работает врачом в отделении сердечно-сосудистой хирургии ФГБНУ НИИ кардиологии (г. Томск). Диссертация подготовлена в отделении сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт кардиологии» (г. Томск) 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 (22.12.2015); скриншот объявления ВАК о защите и размещении автореферата (28.01.2016); 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 докторантского совета в составе: проф. Горбатых Юрий Николаевич; Кардиохирургическое отделение врожденных пороков сердца; заведующий отделением - врач-сердечно-сосудистый хирург; проф. Железнев Сергей Иванович; Центр новых хирургических технологий; главный научный сотрудник; д-р мед. наук Хапаев Сагит Аубекирович; Отдел экспертизы качества, эксперт,- 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 докторантской работы предоставляется Ильинову Владимиру Николаевичу. Пожалуйста.

Ильинов В.Н. -

Уважаемые председатель и члены докторантского совета, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Хирургическое лечение коарктации, рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты» (Зачитывает доклад).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

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

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Ломиворотова В.В.:

1) Во втором положении у вас написано, что использование температурного режима 28-30 градусов Цельсия и объемной скорости перфузии 50-60 мл/кг/час позволяет обеспечить эффективную органопротекцию. Как вы оценивали оценивали органопротекцию?

— Ответы соискателя: Мы оценивали по данным показателей сатурации венозной крови взятой из верхней и нижней полых вен на разных этапах, а так же по показателям датчиков параинфракрасного диапозона в соответствующей области. При этом не отметили снижения сатурации ниже 40% более 40 минут, что указывает на достаточную безопасность методики.

2) Не вызывала ли гиперперфузии объемная скорость перфузии 50-60 мл/кг/час?

— Ответы соискателя: нет.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Иванова С.Н.:

1) Назовите принципиальные отличия разработанных способов коррекции коарктации аорты от существующих?

— Ответы соискателя: Принципиальное отличие «способа коррекции коарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты» заключается в наложении анастомоза до дистальной трети восходящей аорты и в выделении нисходящей аорты до уровня левого главного бронха без развития нижней параплегии. Принципиальное отличие «способа коррекции коарктации и рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты» заключается в наложении широкого анастомоза между сосудистым протезом и дугой аорты до дистальной трети восходящей аорты.

2) Всех пациентов вы раздели на три группы, но в работе я не увидел межгруппового сравнения. Зачем вы делили пациентов на группы?

— Ответы соискателя: учитывая, то что мы исследовали новые техники оперативного лечения, то так же новыми будут результаты лечения пациентов с изолированной коарктацией, в сочетании с ДМЖП и в сочетании с комплексными аномалиями сердца.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Чернявского А.М.:

1) Сколько пациентов вы обследовали в отдаленном периоде и какой срок наблюдения?

— Ответы соискателя: 90 пациентов в сроки от 1 года до 6 лет, в среднем около 3-х лет.

2) Предполагаете ли вы, что после 3-х лет наблюдения у пациентов может возникнуть рекоарктация?

— Ответы соискателя: наибольший процент рекоарктаций развивается у пациентов whom коррекция коарктации аорты выполнена на первом году жизни, у детей постарше рекоарктация бывает значительно реже. В нашем исследовании мы не выявили рекоарктации ни у детей которым коррекция коарктации выполнялась на первом году жизни и у детей постарше.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Ломиворотова В.Н.:

1) Что такое циркуляторный арест?

— Ответы соискателя: полная остановка кровообращения в условиях гипотермии.

Вопросы д-ра мед. наук, Нарцисовой Г.П.: 1) Как вы будете оценивать степень гипоплазии дуги у недоношенных новорожденных?

— Ответы соискателя: существует нормативная таблица веса для недоношенных детей, и я рекомендую выявлять гипоплазию дуги с помощью Z-score. Но так же существует критерий Ми: вес ребенка в килограммах плюс один, выраженное в миллиметрах. При значении диаметра аорты менее полученной цифры дуга будет считаться гипоплазированной.

2) Скажите, у недоношенных детей вы будете использовать обычные шкалы Z-score или фетальные?

— Ответы соискателя: фетальные.

Вопросы д-ра мед. наук, проф., академика Караськова А.М.: 1) Кто в нашей стране первым выполнил коррекцию коарктации аорты.

— Ответ соискателя: Евгений Николаевич Мешалкин

2) В чем особенность пластики коарктации аорты предложенной Е.Н. Мешалкиным?

— Ответы соискателя: Задняя стенка аорты прошивается непрерывным швом, а передняя узловыми швами.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово о диссертации и диссертанте предоставляется научному руководителю.

— доктор мед. наук КРИВОЩЕКОВ Евгений 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 отделении сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт кардиологии (г. Томск), где была выполнена работа, утвержденное руководителем организации. В указанном Заключении отражены: личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации, степень достоверности результатов проведенных исследований, их новизна и практическая значимость, ценность научных работ соискателя, специальность, которой соответствует диссертация, полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем (зачитывается заключение). Организация, где была выполнена работа, проведя предварительную экспертизу диссертации, свидетельствует, что диссертационная работа соответствует установленным требованиям.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Ведущая организация - ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ, - прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации).

Слово для ответа предоставляется Ильинову Владимиру Николаевичу.

Ильинов В.Н. -

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

Замечаний ведущей организации нет. Вопросы ведущей организации: 1) Можно ли считать коарктацию аорты исключительно проявлением внутриутробной гемодинамики (уменьшение выброса ЛЖ вследствие различных причин) или в ряде случаев это локальное нарушение эмбриогенеза перешейка аорты?

— Ответ соискателя: на сегодняшний день существует две основные теории развития коарктации аорты – это теория дуктальной петли и теория потока. Ни одна из них не доказана, не опровергнута. Таким образом, оба варианта развития коарктации имеют место быть.

2) Если коарктация и гипоплазия дуги аорты – следствие нарушения гемодинамики, имеет ли смысл выполнять операции из торакотомного оперативного доступа, которые не позволяют устраниить патологии дуги аорты?

— Ответ соискателя: при гипоплазии дистальной части дуги аорты, а так же перешейка возможна коррекция из торакотомного доступа с использованием техники Amato. Но мы предпочитаем срединный доступ для коррекции данной патологии.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для оглашения отзыва первого официального оппонента - доктора мед. наук, профессора Зеленикина Михаила Михайловича предоставляется ученому секретарю (зачитывается отзыв, прилагаемый к отчету).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Ильинову Владимиру Николаевичу.

Ильинов В.Н. -

Я хотел бы выразить благодарность за внимание уважаемого официального оппонента к моей работе, указанные погрешности, имеющиеся в тексте диссертации, постараюсь учесть в дальнейшей работе.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет второй официальный оппонент доктор мед. наук, НАБЕРУХИН Юрий Леонидович

– доктор мед. наук Наберухин Юрий Леонидович оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

Вопрос и замечания оппонента, д-ра мед. наук, Наберухина Ю.Л.

Замечания: 1) Практические рекомендации частично дублируют научные выводы.

2) Часть выводов не наполнена цифровым содержимым.

Вопрос: Как рассчитывался объем выборки?

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Ильинову Владимиру Николаевичу.

Ильинов В.Н. -

Прежде всего, позвольте выразить благодарность уважаемому официальному оппоненту за внимание к моей работе и доброжелательное отношение к ней. Я проанализировал абсолютный опыт, в связи с чем, не рассчитывал выборку.

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?

ГОРБАТЫХ Ю.Н. д-р мед. наук, проф.: с моей точки зрения преимуществом этой работы является то, что на достаточно хорошем уровне удалось доказать то, что антеградная селективная церебральная перфузия не несет опасности повреждения паренхиматозных органов и получены хорошие отдаленные результаты лечения. Прошу поддержать работу.

ЛОМИВОРОТОВ В.В. д-р мед. наук, проф.: данная работа по сути на категорию врача. Он взял три отдельных группы, в каждой группе проанализировал результаты. Я не увидел межгрупповых сравнений. Рекомендации должны были бы быть основаны на сравнении антеградной селективной церебральной перфузии и каким-нибудь другим методом органопroteкции или использованные вами параметры с другими параметрами.

ЧЕРНЯВСКИЙ А.М. д-р мед. наук, проф.: по работе возникают вопросы - достаточно короткий период времени наблюдения, так же критерий Z-score ранее был использован в других работах, но поставленные цели и задачи аспирант выполнил.

КАРАСЬКОВ А.М. д-р мед. наук, проф., академик РАН: работа интересная, особенно с хирургической точки зрения, может она не решила все вопросы существующие на сегодняшний день, но, тем не менее, хотелось бы эту работу поддержать.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

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

ИЛЬИНОВ В.Н.:

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 наук Широкова Н.В., д-р наук Хапаев С.А., д-р наук Непомнящих В.А.

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 наук ХАПАЕВ С.А

Председатель счетной комиссии д-р 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 7 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 Ильинову Владимиру Николаевичу ученой степени кандидата медицинских наук подано голосов: ЗА – 15, ПРОТИВ – 1, 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 – 15; против – 1; недействительных бюллетеней – 0) и на основании открытого голосования по вопросу утверждению протокола счетной комиссии (за – 16; против – нет; воздержавшихся – нет) считать, что диссертационная работа Ильинова Владимира Николаевича «Хирургическое лечение коарктации, рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и присудить Ильинову Владимиру Николаевичу 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 Ильинову Владимиру Николаевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия. Ученая степень кандидата наук присуждается решением нашего Совета по результатам публичной защиты диссертации соискателем, имеющим высшее профессиональное образование. Решение о присуждении ученой степени кандидата наук является основанием для выдачи диплома кандидата наук и вступает в силу со дня принятия Министерством образования и науки Российской Федерации решения о выдаче диплома. Поздравляю с успешной защитой!

Секретарю: в течение 10 дней со дня заседания диссовета, pdf-файл Заключения диссовета по диссертации разместить на сайте Института. Копию выдать Соискателю в течение 1 месяца со дня защиты. На этом заседание диссертационного совета объявляю закрытым.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
на базе ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России
ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

Решение диссертационного совета от 30.03. 2016 № 2

О присуждении ИЛЬИНОВУ Владимиру Николаевичу, гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Хирургическое лечение коарктации, рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия, принята к защите 27.01.2016 г, протокол № 1, 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.

Соискатель ИЛЬИНОВ Владимир Николаевич, 1986 года рождения. В 2009 году окончил Читинскую Государственную медицинскую академию, выдавшую диплом о высшем образовании). В 2015 году окончил обучение в очной аспирантуре при ФГБНУ «Научно-исследовательский институт кардиологии» (г. Томск). Работает в отделении сердечно-сосудистой хирургии ФГБНУ НИИ кардиологии (г. Томск) врачом. Диссертация выполнена в отделении сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт кардиологии» (г. Томск).

Научный руководитель - доктор мед. наук КРИВОЩЕКОВ Евгений Владимирович, работает в отделения сердечно-сосудистой хирургии ФГБНУ «Научно-исследовательский институт кардиологии» (г. Томск), ведущий научный сотрудник.

Официальные оппоненты:

ЗЕЛЕНИКИН Михаил Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, гражданин России, основное место работы: отделение хирургии детей раннего

возраста с ВПС ФГБУ «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева», и.о. заведующего отделением;

НАБЕРУХИН Юрий Леонидович, доктор мед. наук, гражданин России, основное место работы: Центр новых хирургических технологий ФГБУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ Rossi, г. Новосибирск, старший научный сотрудник,- дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ, город Санкт-Петербург, в своем положительном заключении, подписанном профессором кафедры сердечно-сосудистой хирургии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктором медицинских наук, профессором МАРЧЕНКО Сергеем Павловичем,- указала, что новизна и ценность данного исследования заключается в том, что в нем были разработаны новые способы коррекции коарктации и рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты. Получены клинические подтверждения эффективности и безопасности разработанных методик в раннем и отдаленном послеоперационном периоде. Проведен анализ способов верификации сопутствующей гипоплазии дуги с определением наиболее оптимального метода. Разработано и осуществлено прокспективное исследование по оценке адекватности селективной церебральной перфузии и выбранного температурного режима на разных этапах реконструкции дуги аорты в разных возрастных группах. Значимость научных результатов диссертационной работы для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна: разработка новых способов коррекции коарктации и рекоарктации аорты, изначально направленных на полное устранение сопутствующей гипоплазии дуги, позволяет обеспечить свободу от реопераций в долгосрочной перспективе. В работе наглядно представлены способы определения гипоплазии дуги аорты и, посредством сравнения, выявлен наиболее оптимальный из них, который может быть использован в практике. Принципиальных замечаний нет. Вопросы ведущей организации к соискателю:

1) Можно ли считать коарктацию аорты исключительно «проявлением внутриутробной гемодинамики» (уменьшение выброса ЛЖ вследствие различных причин) или в ряде случаев это - локальное нарушение эмбриогенеза перешейка аорты?

2) Если коарктация и гипоплазия дуги аорты - следствие нарушения гемодинамики, имеет ли смысл выполнять операции из торакотомного оперативного доступа, который не позволяют устраниить патологии дуги аорты?

Рекомендации ведущей организации: основные положения и результаты диссертационной работы целесообразно внедрить в работу профильных (кардиохирургических) учреждений для обеспечения улучшения результатов лечения пациентов с коарктацией и рекоарктацией аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты. Теоретические положения диссертации можно рекомендовать использовать при обучении студентов медицинских ВУЗов и при подготовке специалистов по профильным направлениям.

Соискатель имеет 9 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 9 научных работ общим объёмом 6,3 печатных листов, в том числе 3 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Соискателю выдано 2 патента на изобретения. Соискателем опубликованы 4 работы в материалах всероссийских и международных конференций и симпозиумов. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве 9, патентов: в соавторстве 2. 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.Ильинов В.Н., Кривощеков Е.В., Шипулин В.М. Хирургическое лечение коарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги // Сибирский медицинский журнал (Томск). – 2014. – Т29, №3. – С. 80-86.

2.Ильинов В.Н., Якимова Е.В., Ивлев А.Ю., Киселев В.О., Гинько В. Е., Кривощеков Е.В., Шипулин В.М., Плеханов А.Н. Опыт хирургического лечения обструкции дуги аорты у детей в условиях антеградной селективной перфузии головного мозга // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2015. - №2 (102). – С. 15-20.

3.Ильинов В.Н., Кривощеков Е.В., Гинько В.Е., Киселев В.О., Николишин А.Н., Горохов А.С., Якимова Е.В., Шипулин В.М. Оценка безопасности селективной церебральной перфузии у детей при реконструкции дуги аорты // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2015. – Т. 19, №3. – С. 14-18.

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

В.П.Подзолков, М.Р.Чиаурели, **М.М.Зеленикин**, И.А.Юрлов, Д.В.Ковалев, Н.А.Путято, Т.О.Астраханцева, М.Г.Пурсанов. Операция Фонтена: коррекция или паллиатив? Грудная и сердечно-сосудистая хирургия, 2013, №5, с. 19-23.

Лукьянов А.А, Горбатых Ю.Н., Богачев-Прокофьев А.В., **Наберухин Ю.Л.**, Омельченко А.Ю., Хапаев Т.С., Караськов А.М. Эффективность открытой комиссуротомии в хирургическом лечении стеноза аортального клапана у пациентов педиатрической группы // Патология кровообращения и кардиохирургия, 2015. – Т.19, №1. – С. 72-77.

Шихвердиев Н.Н., Аверкин И.И., **Марченко С.П.**, Дарвиш Д.М., Алексанян М.Г. Проблема выбора пластического материала в реконструктивной хирургии сердца // Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 2013. – Т. 172, №1. – С. 116-119..

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: разработанные методы коррекции коарктации и рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги показали высокую эффективность, безопасность и отсутствие развития рестеноза в долгосрочной перспективе. Проведена оценка используемых параметров селективной церебральной перфузии, и доказана их эффективность в обеспечении органопротекции у детей разных возрастных групп. Получены патенты на изобретения «способ коррекции коарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты» и «способ коррекции коарктации и рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты». Проведена оценка эффективности селективной церебральной перфузии использованием указанных ранее параметров, посредством анализов кислотно-щелочного состояния артериальной и венозной крови, взятых на разных этапах реконструкции дуги аорты, а также мониторинга регионарной церебральной и спланхитической сатурации. В отличие от Горбатых А.В. (2014), показатель «Z-score» с корректировкой на нормативный вес является оптимальным способом диагностики сопутствующей гипоплазии дуги.

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. Разработанные методы коррекции коарктации и рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги показали высокую

эффективность, безопасность и отсутствие развития рестеноза в долгосрочной перспективе. Наличие патентов по теме диссертации является подтверждением новизны, осуществимости и практической полезности результатов исследования.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Разработанные «способ коррекции коарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты» и «способ коррекции коарктации и рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты» позволяют выполнить резекцию коарктации аорты и полностью устраниить сопутствующую гипоплазию дуги аорты вне зависимости от ее протяженности. Оптимальным способом верификации сопутствующей гипоплазии дуги аорты у пациентов с коарктацией и рекоарктацией аорты является критерий Z-score с расчетом по фактическому росту и нормативному весу, взятыму из 50 перцентиля центильных таблиц физического развития детей. Использование температурного режима 28-30 градусов Цельсия и объемная скорость церебральной перфузии 50-60 мл/кг/мин, при проведении унилатеральной антеградной селективной церебральной перфузии во время реконструкции дуги аорты, позволяют обеспечить отсутствие ишемических осложнений в послеоперационном периоде у детей разных возрастных групп.

Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. Использование «способа коррекции коарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты», «способа коррекции коарктации и рекоарктации аорты в сочетании с гипоплазией дуги аорты», позволяет эффективно устраниить обструкцию дуги аорты без значимого резидуального градиента в раннем послеоперационном периоде, и обеспечить адекванный рост дуги в отдаленном периоде. У пациентов с диаметром восходящей аорты менее 9 мм для осуществления унилатеральной антеградной селективной церебральной перфузии безопасно выполнять установку аортальной канюли при подключении аппарата искусственного кровообращения, через сосудистый протез подшитый к брахиоцефальному стволу. Для обеспечения нейропротекции и снижения времени искусственного кровообращения, целесообразно выполнять наложение анастомоза между аберрантной правой подключичной артерией и правой общей сонной артерией после этапа реконструкции аорты, во время согревания больного.

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 отделении сердечно-сосудистой

хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт кардиологии (г. Томск). 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 публикаций по выполненной работе.

На заседании 30.03. 2016 диссертационный совет принял решение присудить ИЛЬИНОВУ Владимиру Николаевичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.26 докторов наук, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - 15, против присуждения учёной степени - 1, недействительных бюллетеней - 0.

Председатель
диссертационного совета

Караськов Александр Михайлович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Ленько Евгений Владимирович

30.03. 2016 г.

М.П.