

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

З А С Е Д А Н И Е  
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.

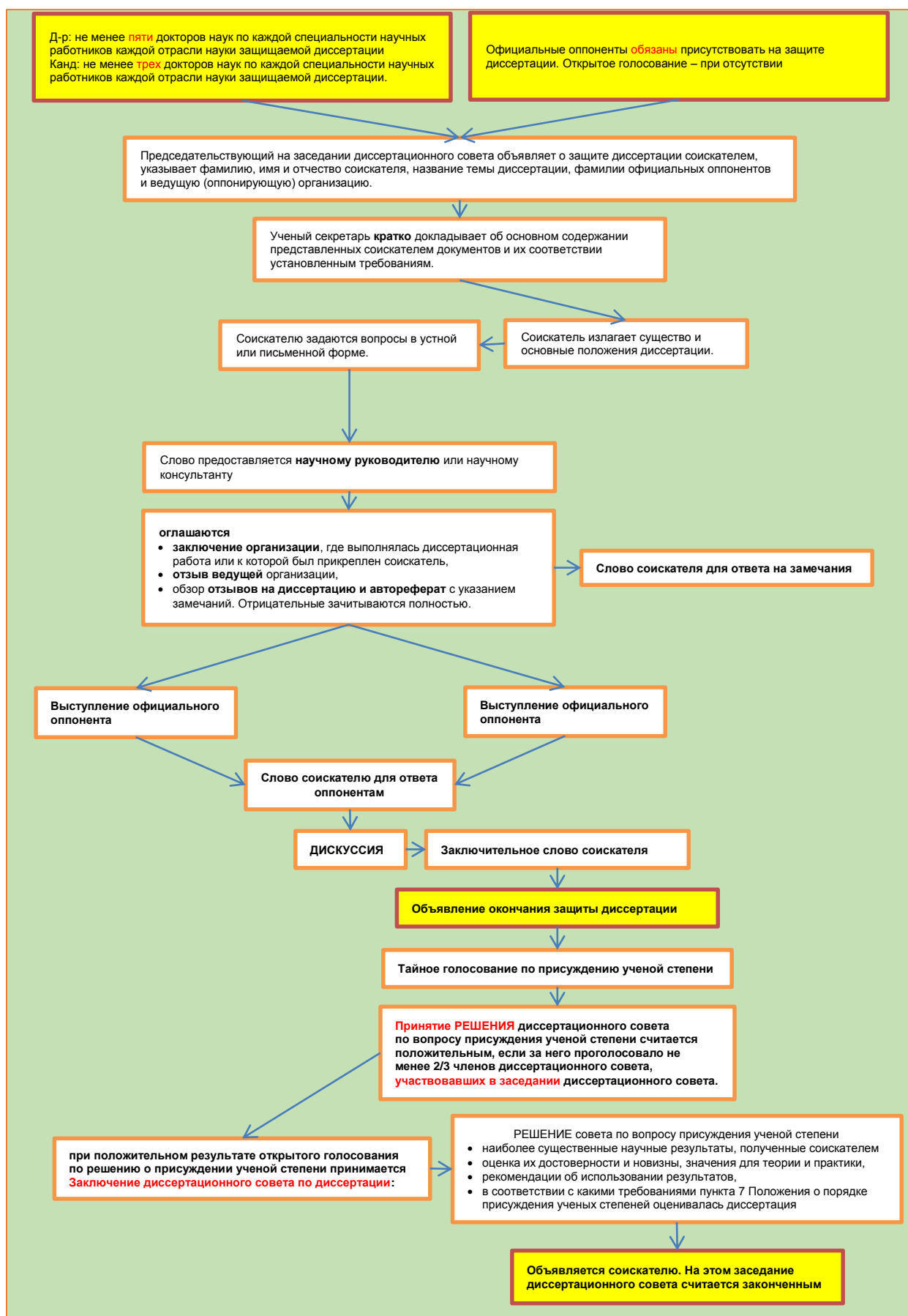


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

З А С Е Д А Н И Е  
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 Ленъко 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
Ленъко 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 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.

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». Диссертант 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 диссертационного совета в составе: проф. Горбатов 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 диссертационной работы предоставляется Ильинову Владимиру Николаевичу. Пожалуйста.

Ильинов В.Н. -

Уважаемые председатель и члены диссертационного 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 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 диапазона 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 котором 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, Нарциссовой 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 зачитания заключения организации, где была выполнена работа.

УЧЕННЫЙ 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 устранить 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 содержанием.

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 органопротекции 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 ране 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 присуждении 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 России, 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 проспективное 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 устранить 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 объёму научного издания оценен "в равных долях", по числу соавторов.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1.Ильинов В.Н., Кривошеков 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., Кривошеков 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., Кривошеков 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.Чиатурели, **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.

Лукиянов А.А., Горбатов 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 Горбатов 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 устранить 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, взятому из 50 перцентили 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 устранить обструкцию дуги аорты без значимого резидуального градиента в раннем послеоперационном периоде, и обеспечить адекватный 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 aberrантной 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. Используются 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.