

ЗАСЕДАНИЕ  
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01  
01.06.2016 года, протокол № 24

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук  
БАЙСТРУКОВА Виталия Игоревича  
на тему: «Стентирование бифуркационных поражений при реканализации хронических  
окклюзий коронарных артерий», научная специальность  
14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор ОСИЕВ Александр Григорьевич

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук ГАНЮКОВ Владимир Иванович;

доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ИПО КрасГМУ  
ПРОТОПОПОВ Алексей Владимирович

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт кардиологии», г. Томск

Диссертация принята к защите 30.03.2016 г, протокол № 1.

Дата размещения автореферата и объявления о защите диссертации в сети Интернет:  
30.03.2016.

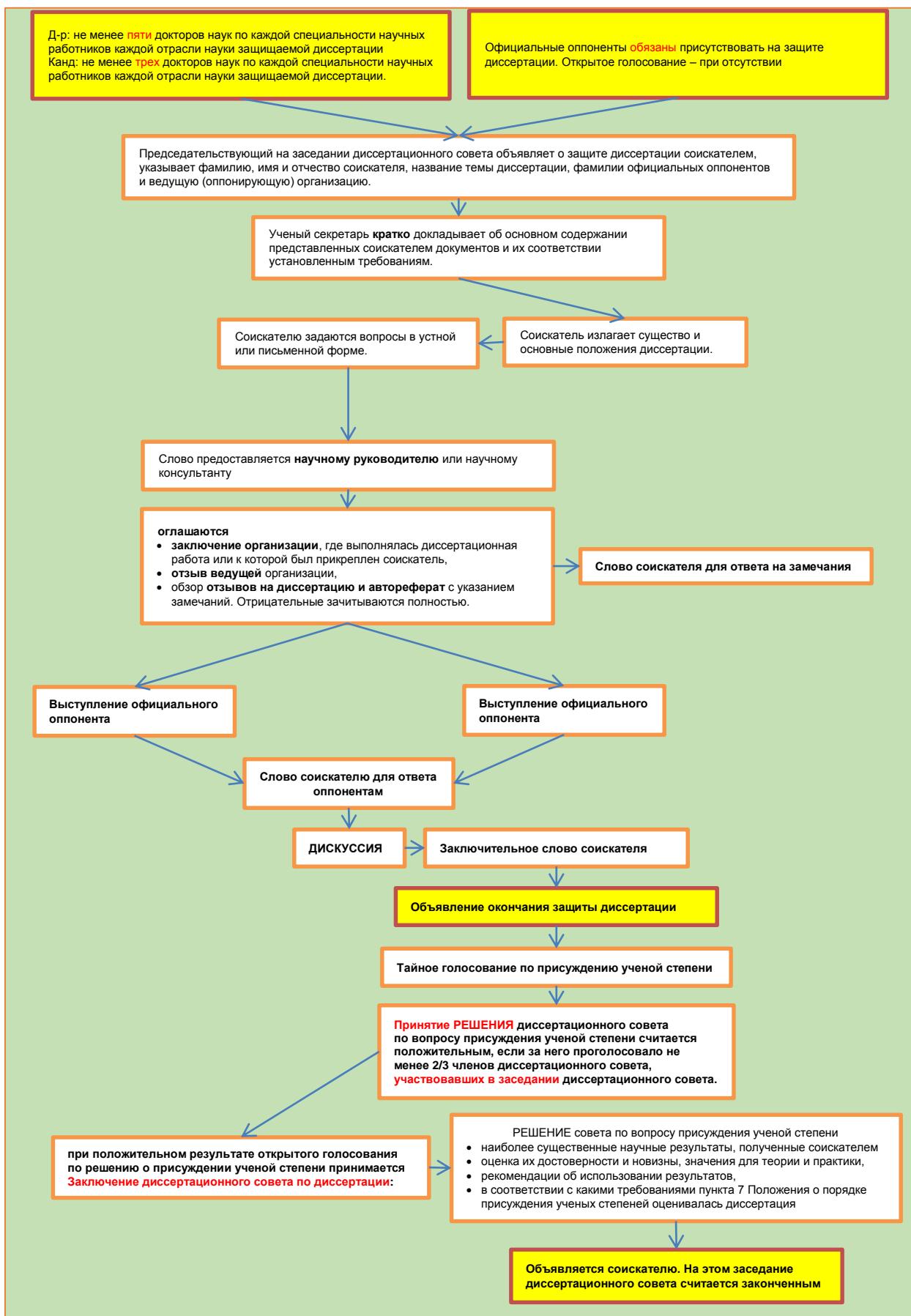


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

**З А С Е Д А Н И Е**  
**ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01**  
**01.06.2016 года, протокол № 24**

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
Железнев С.И.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.26
Иванов С.Н.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.05
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
Осиев А.Г.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.05
Покушалов Е.А.	д-р мед. наук, проф.,	14.01.26
Постнов В.Г.	д-р мед. наук,	14.01.20
Стародубцев В.Б.	д-р мед. наук,	14.01.26
Туров А.Н.	д-р мед. наук,	14.01.05
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: 17, 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 17 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 ПРОТОПОПОВ Алексей Владимирович, 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 Байструкова Виталия Игоревича на тему «Стентирование бифуркационных поражений при реканализации хронических окклюзий коронарных артерий». Научная специальность 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

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

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор, ОСИЕВ Александр Григорьевич

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук ГАНЮКОВ Владимир Иванович, доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ИПО КрасГМУ ПРОТОПОПОВ Алексей Владимирович

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт кардиологии», г. Томск.

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

**УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -**

Документы БАЙСТРУКОВА Виталия Игоревича поступили в Совет 17.02.2016 года. Байструков Виталий Игоревич, 1983 года рождения, гражданин России, врач, диплом №0246384 от 2006 года. Диссертант с 2013 года по настоящее время работает научным сотрудником в Центре интервенционной кардиологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Диссертация подготовлена в Центре интервенционной кардиологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России в форме соискательства.

Во исполнение пп.2, 10, 11 приказа Минобрнауки РФ от 16 апреля 2014 г. N 326 «Порядок размещения в информационно-телекоммуникационной сети... "интернет" информации, необходимой для обеспечения порядка присуждения ученых степеней, на сайте ННИИПК размещены: полный текст диссертации (15.02.2016); скриншот объявления ВАК о защите и размещении автореферата (30.03.2016); 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. Карпенко Андрей Анатольевич; Центр сосудистой и гибридной хирургии; руководитель центра;

проф. Чернявский Александр Михайлович; Центр хирургии аорты, коронарных и периферических артерий; руководитель центра;

проф. Железнев Сергей Иванович; Центр новых хирургических технологий; главный научный сотрудник,-

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 защиты полностью соблюдены. Препятствий для проведения публичной защиты нет.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Есть ли вопросы к ученому секретарю? Нет.

Слово для изложения основных положений диссертационной работы предоставляется Байструкову Виталию Игоревичу. Пожалуйста.

Байструков В.И. -

Уважаемые председатель и члены диссертационного совета, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Стентирование бифуркационных поражений при реканализации хронических окклюзий коронарных артерий» (Зачитывает доклад).

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

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

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

- Скажите пожалуйста, Вы не оценивали такой параметр как трудозатраты, временные, финансовые на эти методики? Не проводили такое сравнение?

- Байструков В.И.: Спасибо за вопрос. Нет, такое сравнение мы не проводили.

- Чернявский А.М.: Всё-таки не могли бы Вы сказать, какая методика проще, менее затратная?

- Байструков В.И.: Учитывая данные, что количество контрастного вещества, среднего времени процедуры, общее количество стентов в группе Mini-Crush, то можно сделать вывод о том, что группа Mini-Crush более трудо- и финансово затратная. Однако, при рассмотрении отдаленных результатов, учитывая, что в группе Mini-Crush меньшее количество повторных реваскуляризаций, то затраты меняются в обратную сторону.

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

- Скажите пожалуйста, в Ваше исследование включено 27 человек с нестабильной стенокардией, это пациенты с острым коронарным синдромом, при этом в критериях исключения обозначен острый инфаркт миокарда. То есть инфаркты в ходу Вы соответственно не брали, чем была обусловлена нестабильность при хронической окклюзии, боковая ветвь была симптомом связанной?

- Байструков В.И.: Большое спасибо за вопросы. В таблице «Характеристика пациентов» указан входящий диагноз, далее при поступлении и сбора анамнеза у большинства из 27 пациентов диагноз был изменен на стабильную стенокардию. Действительно, как Вы

сказали, у нескольких пациентов при проксимальном типе бифуркационного поражения было значимое изменение боковой ветви при хронической окклюзии основной ветви, что и определяло клинику нестабильной стенокардии.

- Мироненко С.П.: Влиял ли способ реканализации хронической окклюзии (антеградный, ретроградный) на непосредственные и отдаленные результаты?
- Байструков В.И.: Ретроградная реканализация лишь удлиняла время процедуры, но на количество осложнений не влияло. Так как мы имеем большой опыт проведения ретроградных реканализаций, данная процедура в нашем институте является отточенной методикой и количество осложнений сопоставимо при антеградной и ретроградной реканализации хронических окклюзий.
- Мироненко С.П.: Три случая осложнений в виде инфаркта миокарда в госпитальном периоде возникли не у пациентов с диагнозом нестабильная стенокардия?
- Байструков В.И.: Данные осложнения не связаны с диагнозом нестабильная стенокардия. Один случай острого инфаркта был в результате возникновения синдрома “No reflow” после имплантации стента, второй связан с окклюзирующей диссекцией боковой ветви, полученной при реканализации окклюзии. Третий случай ОИМ связан с тромбозом стента. Вопрос д-ра мед. наук, проф. Чернявского А.М.:
- Поясните пожалуйста, у Вас в таблице указано в одной строке “количество стентов” и в другой строке “всего стентов”, что это означает?
- Байструков В.И.: Цифры, где количество стентов 1,83 и 1,75, это количество стентов в основной ветви, а строка «всего стентов», подразумевает среднее количество стентов в группе, включая стент в боковой и основной ветви. Такая разница в количестве стентов обусловлена тем, что при T-provisional стентировании стент в боковую ветвь ставился в меньшем количестве случаев, чем при Mini-Crush.
- Чернявский А.М.: В любом случае, обратите внимание на данную таблицу, нет ли там ошибки (опечатки).
- Байструков В.И.: Да, спасибо большое за замечание, обязательно все проверим.

#### **ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -**

Слово о диссертации и диссертанте предоставляется научному руководителю.

– доктор медицинских наук, профессор, ОСИЕВ Александр Григорьевич 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 интервенционной кардиологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, где была выполнена работа, утвержденное руководителем организации. В указанном Заключении отражены: личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации, степень достоверности результатов проведенных исследований, их новизна и практическая значимость, ценность научных работ соискателя, специальность, которой соответствует диссертация, полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем (зчитывается заключение). Организация, где была выполнена работа, проведя

предварительную экспертизу диссертации, свидетельствует, что диссертационная работа соответствует установленным требованиям.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -**

Ведущая организация - Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт кардиологии», г. Томск,- прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации).

Слово для ответа предоставляется Байструкову Виталию Игоревичу.

**Байструков В.И. -**

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

1. Для оценки объема поражения коронарного русла очень желательно пользоваться шкалой Syntax - это снимет многие вопросы о сопоставимости групп и интерпретации клинических исходов.

Ответ: Да, мы используем Syntax score в нашей повседневной практике для определения предпочтительной тактики реваскуляризации, аортокоронарное шунтирование или ангиопластика со стентированием. Что касается нашего исследования, то пациенты для него отбирались уже из группы пациентов, которым исходно были определены показания к ангиопластике. Далее уже проводилось сравнение двух методик стентирования.

2. Задача 2 не нашла своего отражения в выводах.

Ответ: В нашей работе изучена вариабельность рентгеноморфологии бифуркационных поражений в зоне хронических окклюзий коронарных артерий, выделено несколько типов бифуркационных поражений, выделено три группы этих поражений. Эти данные вошли во вторичные точки и их влияние на прогноз упоминаются в 5 выводе, а также на основе учета рентгеноморфологии построен алгоритм выбора методики стентирования.

3. Не описаны ограничения и противопоказания к используемым методикам.

Ответ: Используемые методики не новы и описаны в литературе, в том числе в существующем консенсусе eurobifurcation клуба, включая их возможные осложнения и ограничения по использованию, поэтому данные вопросы не освещались в работе.

4. Нет оценки степени кальциноза в исследуемых группах и влияние его на выбор тактики.

Ответ: В стандартной практике при наличии кальциноза, особенно выраженного, мы стараемся проводить АКШ, тем более в случае с хроническими окклюзиями.

5. Отсутствует четкое клиническое обоснование критериев отбора больных для проведения сложной эндоваскулярной методики реканализации хронической окклюзии с бифуркационным стентированием вместо выполнения стандартного КШ с низким риском и прогнозируемым отдаленным результатом.

Ответ: В задачи нашего исследования не входило сравнение АКШ и ЧТКА, целью было выявить предпочтительную методику стентирования, если пациенту показана ангиопластика.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -**

Слово имеет первый официальный оппонент - , доктор медицинских наук ГАНЮКОВ Владимир Иванович.

Доктор медицинских наук ГАНЮКОВ Владимир Иванович оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -**

Слово для ответа предоставляется Байструкову Виталию Игоревичу.

Байструков В.И. -

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

Вопросы д-ра мед. наук Ганюкова В.И.:

1. Автором не представлено распределение различных марок стентов с лекарственным покрытием в исследуемых группах. Могло ли различие в типах, имплантируемых стентов повлиять на результаты исследования?

Ответ: Безусловно использование различных марок стентов могло повлиять на результаты. Что и определяет ограничения данного исследования. Однако в защиту хотелось бы сказать, что по данным мета анализов, например, Bangalore с соавт. Circulation 2012, достоверных различий в возникновении инфаркта, тромбоза при использовании стентов с различными покрытиями нет, за исключением паклитаксель покрытых, которых в нашем исследовании было небольшое количество.

2. В некоторых рисунках представлены англоязычные слова и фразы. Это имеет целесообразность для представления результатов работы?

Ответ: Использование англоязычных слов в рисунках связано с тем, что они взяты из оригинальных англоязычных статей, в подписях к рисункам и в тексте идет разъяснение на русском языке. Поэтому считаем вполне уместным их использование в работе.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет ученый секретарь для зачтения отзыва второго официального оппонента доктора медицинских наук, профессора кафедры лучевой диагностики ИПО КрасГМУ ПРОТОПОПОВА Алексея Владимировича

–оглашается отзыв, прилагаемый к отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Байструкову Виталию Игоревичу.

Байструков В.И. -

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

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?

Д-р мед. наук, проф. Мироненко С.П.:

Мне хочется поддержать эту работу, она посвящена очень важной проблеме бифуркационных поражений, где в главной артерии имеется хроническая окклюзия. Данные патология относится к категории довольно сложно поражений и если после реканализации хронической окклюзии оставить боковую ветвь заблокированной, то мы не достигнем необходимой полноты эффекта реваскуляризации. Так же мы увидели, что рентгеноморфология данных поражений очень разнообразна, как нам показал диссертант

выделено пять типов взаимоотношения боковой и основной ветвей. Я помню, как тяжело начиналась эта работа, было понимание, что нужно проанализировать возможность эндоваскулярного лечения у данной категории пациентов с различной рентгеноморфологией, но не было четкого представления относительно структуры дизайна работы. Сегодня я вижу, что работа выполнена очень корректно, решена важная научная задача, научно обоснована возможность выбора наиболее оптимального метода лечения с учетом рентгеноморфологических вариантов поражения. Я считаю, что все поставленные задачи решены и я буду голосовать за присвоение искомой степени кандидата медицинских наук. Призываю членов диссертационного совета поддержать работу.

Д-р мед. наук, проф. Осиев А.Г.:

Я хотел бы поправить замечание Чернявского Александра Михайловича по поводу количества стентов. Здесь четко обозначено количество стентов только в основной ветви и количество стентов в обеих ветвях. Просто в таблице несколько сдвинулась строчка, поэтому кажется, что есть несоответствие.

Д-р мед. наук, проф. Чернявский А.М.:

Да, я и хотел, чтобы вы обратили внимание на это.

Д-р мед. наук, проф. Осиев А.Г.: Хорошо, спасибо, я пояснил, чтобы не осталось вопросов на этот счет.

Д-р мед. наук, проф. Ломиворотов В.В.:

Актуальность и новизна не вызывает сомнения и результаты, которые получены, они довольно интересны. Особо хотелось бы обратить внимание на четкость формулировки целей, задач, гипотезы и собственно на то, как логично выстроены выводы и соискателем все это подтверждается в процессе анализа данных. Статистический анализ выполнен очень грамотно, и это свидетельствует о том, что выводы и рекомендации, которые содержатся в диссертации, обоснованы и доказательная база достаточно большая.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –**

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

Байструков В.И.

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 помошь и поддержку в работе, а также моему коллективу, в котором диссертация была подготовлена, и всем присутствующим в этом зале. Спасибо.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -**

Объявляю окончание защиты диссертации. Переходим к процедуре выработки **РЕШЕНИЯ** диссертационного совета по вопросу присуждения ученой степени путем тайного голосования, для проведения которого предлагается счетная комиссия в следующем составе: д-р мед. наук Хапаев С.А., д-р мед. наук Постнов В.Г., д-р мед. наук Широкова Н.В.

Кто за то, чтобы избрать счетную комиссию в названном составе? (Голосование). Кто против? – Нет. Кто воздержался? – Нет. Счетная комиссия избрана единогласно. Счетной

комиссии приступить к работе. Обсудим проект ЗАКЛЮЧЕНИЯ по диссертации, которое, в случае положительного РЕШЕНИЯ примем открытым голосованием простым большинством голосов членов диссовета.

Напоминаю комиссии, что кворум - не менее 15,33 и что члены совета, опоздавшие к началу защиты диссертации, ушедшие до ее окончания или временно отсутствовавшие на заседании диссертационного совета, кроме времени объявленного перерыва, в определении кворума не учитываются и в тайном голосовании не участвуют!

(Ученый секретарь диссертационного совета готовит бланки бюллетеня. Счетная комиссия осматривает и опечатывает урну для тайного голосования. Получение бюллетеней экспертами совета под роспись, проведение тайного голосования. Члены счетной комиссии в присутствии членов диссертационного совета вскрывают урну для тайного голосования, подсчитывают бюллетени и составляют по итогам голосования протокол счетной комиссии. Не розданные бюллетени остаются у счетной комиссии с соответствующей пометкой, сделанной ими ДО НАЧАЛА ПОДСЧЕТА ГОЛОСОВ. Опечатывание бюллетеней в конверт и передача ученому секретарю).

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ** (председателю счетной комиссии): Во время оглашения результатов тайного голосования прошу Вас проинформировать совет о присутствии кворума на этапе тайного голосования - по числу розданных бюллетеней.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ** - Слово для оглашения результатов тайного голосования имеет председатель счетной комиссии д-р мед. наук Хапаев С.А.

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 17 членов совета, в том числе, 7 докторов наук по специальности 14.01.26.

Количество подготовленных к защите бюллетеней 23. Роздано бюллетеней 17. Количество нерозданных бюллетеней 6. Все присутствовавшие члены совета приняли участие в тайном голосовании. В урне оказалось бюллетеней 17.

Результаты тайного голосования: за присуждение Байструкову Виталию Игоревичу ученой степени кандидата медицинских наук подано голосов: ЗА – 17, ПРОТИВ – 0, НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ бюллетеней – 0. Прошу утвердить протокол.

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ** – Есть ли вопросы к председателю счетной комиссии? – Нет. Выявлены ли какие либо нарушения процедуры защиты диссертации, в тайном голосовании или в работе счетной комиссии? – Нет. Есть предложение. Кто за то, чтобы открытым голосованием утвердить протокол счетной комиссии, прошу проголосовать. (Голосование) Кто против? – Нет. Кто воздержался? – Нет. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно. Кворум для правомочности вынесения Решения на нашем заседании - 15,33. Итак, на основании результатов тайного голосования членов диссертационного совета (за – 17; против – 0; недействительных бюллетеней – 0) и на основании открытого голосования по вопросу утверждению протокола счетной комиссии (за – 17; против – нет; воздержавшихся – нет) считать, что диссертационная работа Байструкова Виталия Игоревича «Стентирование бифуркационных поражений при реканализации хронических окклюзий коронарных артерий» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и присудить Байструкову Виталию Игоревичу 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 Байструкову Виталию Игоревичу 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.

*Решение диссертационного совета от 01.06.2016 № 24*

О присуждении БАЙСТРУКОВУ Виталию Игоревичу, гражданину России,  
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Стентирование бифуркационных поражений при реканализации хронических окклюзий коронарных артерий» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 30.03.2016 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 БАЙСТРУКОВ Виталий Игоревич, 1983 года рождения. В 2006 году окончил Новосибирскую Государственную медицинскую академию выдавшую диплом о высшем образовании.

Работает в Центре интервенционной кардиологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России научным сотрудником. Диссертация выполнена в Центре интервенционной кардиологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - доктор медицинских наук, профессор ОСИЕВ Александр Григорьевич, работает в ГБУ здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.

"Владимирского" (129110 г. Москва, ул.Щепкина, 61/2), заведующий отделом хирургии сердца и сосудов.

Официальные оппоненты:

ГАНЮКОВ Владимир Иванович, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: лаборатория интервенционных методов диагностики и лечения атеросклероза, ФГБНУ "Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний" (630052, г. Кемерово, ул.Сосновый бульвар, д.6), заведующий лабораторией интервенционных методов диагностики и лечения атеросклероза НИИ КПССЗ;

ПРОТОПОПОВ Алексей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики ИПО КрасГМУ, гражданин России, основное место работы: Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая клиническая больница" (Красноярск, 660022, ул. Партизана Железняка, д. 3а), руководитель регионального сосудистого центра, заведующий отделением РХМДЛ,- дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: ФГБНУ «Научно-исследовательский институт кардиологии», г. Томск, в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором Юрием Юрьевичем ВЕЧЕРСКИМ, ведущим научным сотрудником Отделения сердечно-сосудистой хирургии НИИ кардиологии,- указала, что суть основных научных результатов исследования заключается в том, что автор обосновал связь эффективности различных методик бифуркационного стентирования в зависимости от анатомии поражения реканализируемого сосуда; представил анализ факторов риска и предикторов успеха при эндоваскулярной реканализации и коррекции бифуркационных поражений; разработал алгоритм выбора инвазивного пособия в связи с особенностями рентгенанатомии бифуркационной окклюзии. С научной точки зрения, результаты работы дополнили представления о рентгенанатомических вариантах окклюзий и подчеркнули научное значение комплексной оценки факторов, влияющих на эффективность бифуркационного стентирования. С практической стороны, ценность работы в том, что предложены методические рекомендации по выбору тактики стентирования сложных поражений и разработан алгоритм выбора оптимального метода эндоваскулярной коррекции бифуркационных поражений при хронических окклюзиях. Замечания и вопросы ведущей организации:

1. Для оценки объема поражения коронарного русла очень желательно пользоваться шкалой Syntax - это снимет многие вопросы о сопоставимости групп и интерпретации клинических исходов.
2. Задача 2 не нашла своего отражения в выводах.
3. Не описаны ограничения и противопоказания к используемым методикам.
4. Нет оценки степени кальциноза в исследуемых группах и его влияние на выбор тактики.
5. Отсутствует четкое клиническое обоснование критериев отбора больных для проведения сложной эндоваскулярной методики реканализации хронической окклюзии с бифуркационным стентированием вместо выполнения стандартного КШ с низким риском и прогнозируемым отдаленным результатом.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации: полученные автором результаты имеют существенное научное и практическое значение и могут быть применены в специализированных кардиологических и кардиохирургических отделениях.

Соискатель имеет 8 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 8 научных работ общим объёмом 2,5 печатных листа, 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. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве – 8. Опубликованные работы в достаточной мере отражают основные научные результаты, полученные автором. Авторский вклад в работах, написанных в соавторстве, по отношению к объему научного издания оценен "в равных долях", по числу соавторов.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

Осипов А.Г., Байструков В.И., Бирюков А.В. Тактика эндоваскулярного лечения при бифуркационном поражении после реканализации хронической окклюзии коронарных артерий.// «Диагностическая и интервенционная радиология». Том 7. №1-1. 2013 с.27-31.

Байструков В.И., Осипов А.Г., Глушаков Д.М., Капустинский М.Н. Сравнительный анализ результатов стентирования бифуркационных поражений в сегменте хронических окклюзий коронарных артерий с использованием техник «T-provisional» и «Mini crush».// «Диагностическая и интервенционная радиология». Том 9. №4. 2015 с.-32-38.

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

В.И. ГАНЮКОВ, Р.С. Тарасов, Н.И. Сусоев, И.Н. Шиганцов. Сравнительный анализ коррекции бифуркационных поражений коронарных артерий в зависимости от методики стентирования и применения стентов с лекарственным покрытием // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии 2008; №14. С.23а-24;

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

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

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований доказана перспективность использования новых идей в науке, в практике. Подробно изучено влияние типа бифуркационного поражения, технических особенностей вмешательства и морфо-функциональных характеристик поражения на результат эндоваскулярной коррекции. Определены факторы риска и предикторы успеха. Разработан тактический алгоритм выбора наиболее оптимальной методики коронарного стентирования бифуркаций при реканализации ХОКА в зависимости от рентгеноморфологической характеристики бифуркационного поражения. В отличие от научных работ других авторов, касающихся стентирования бифуркационно-окклюзионных поражений (Chen Shao-Lianga e.a. 2012),- данное исследование было рандомизированное, проспективное и сравнивало эффективность двух конкретных методик стентирования бифуркационно-окклюзионных поражений в зависимости от рентгеноморфологической характеристики бифуркаций.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что доказаны положения, расширяющие границы применимости полученных результатов. Использован комплекс существующих базовых методов исследования. Проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. Предложены рекомендации по использованию ряда технических приемов при коррекции бифуркаций при хронических окклюзиях.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. «Свобода от рестеноза/реопераций» в отдаленном периоде наблюдений достоверно выше при использовании Mini Crush техники и составила 90,4/87,7% против 68,5/72,6 % при T-provisional через 12 месяцев после операции. К факторам, снижающим непосредственную ангиографическую эффективность и повышающим риск возникновения MACCE в отдаленном периоде в группе T-provisional, относятся: истинные бифуркационные поражения ( $p=0,003$ ), малая величина угла между дистальным сегментом главной ветви и боковой ветвью (менее 45 градусов) ( $p=0,004$ ), срединный тип бифуркационно-окклюзионных поражений ( $p<0,0001$ ). Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. Коррекция бифуркационно-окклюзионных поражений должна проводиться с использованием методики «Jailed wire». Проводник в боковую ветвь необходимо проводить до предилатации окклюзированного сегмента, при невозможности последнего сначала необходимо использовать для предилатации баллон наименьшего диаметра. При истинном бифуркационно-окклюзионном поражении всегда рекомендуется выполнение предилатации боковой ветви.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов исследования в различных условиях, а также эффективность внедрения авторских разработок в лечебную практику Центра интервенционной кардиологии ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии 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

М.п.

Ученый секретарь  
01.06.2016 г.

Ленько Евгений Владимирович