

**федеральное государственное бюджетное учреждение «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)**

**З А С Е Д А Н И Е
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
31.05. 2017 года, протокол № 35 /2017- 18**

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
СОЙНОВА Ильи Александровича
на тему: «Возможность изменения эластических свойств дуги аорты при реверсивной аутопластике у пациентов раннего возраста», научная специальность
14.01.26 — Сердечно-сосудистая хирургия

Научный руководитель:

д-р медицинских наук Синельников Юрий Семенович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук Кривошеков Евгений Владимирович;
доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович

Ведущая организация:

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

Диссертация принята к защите 29.03. 2017 г.

Дата размещения автореферата и объявления о защите диссертации в сети Интернет:
29.03.2017 г.

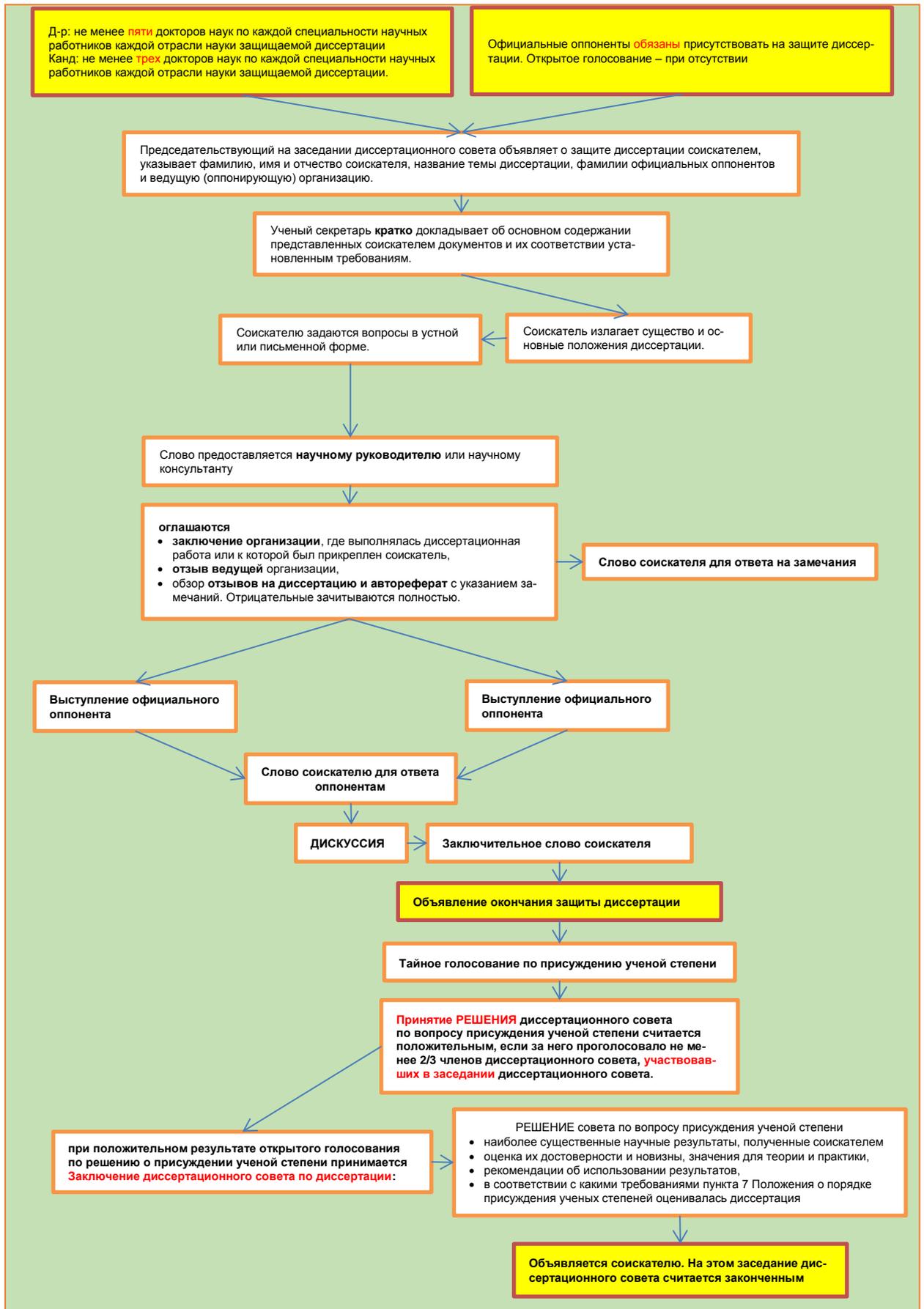


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

ЗАСЕДАНИЕ
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
31.05. 2017 года, протокол № 35 /2017- 18

По письменному распоряжению председателя Совета (приложено в аттестационное дело №2), заседание проводит заместитель председателя совета.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – доктор мед. наук, профессор ЛОМИВОРОТОВ Владимир Владимирович

УЧЕНЬЙ СЕКРЕТАРЬ – доктор мед. наук, профессор Ленко Е.В.

На заседании диссертационного совета Д 208.063.01 присутствовали следующие члены совета:

Ломиворотов Владимир Владимирович	зам. председателя , д-р мед наук, профессор	14.01.20
Ленко Евгений Владимирович	ученый секретарь , д-р мед наук, профессор	14.01.26
Альсов Сергей Анатольевич	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Богачев-Прокофьев Александр Владимирович	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Горбатов Юрий Николаевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.26
Ефремов Сергей Михайлович	член совета , д-р мед наук	14.01.20
Железнев Сергей Иванович	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.05
Иванов Сергей Николаевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.05
Ломиворотов Владимир Николаевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.20
Мироненко Светлана Павловна	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.05
Нарцисова Галина Петровна	член совета, д-р мед наук	14.01.05
Непомнящих Валерий Анатольевич	член совета, д-р мед наук	14.01.20
Постнов Вадим Георгиевич	член совета , д-р мед наук, старший научный сотрудник	14.01.20
Стародубцев Владимир Борисович	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Струнин Олег Всеволодович	член совета, д-р мед наук	14.01.20
Туров Алексей Николаевич	член совета, д-р мед наук	14.01.05
Чернявский Александр Михайлович	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.26
Широкова Наталия Васильевна	член совета, д-р мед наук	14.01.05
– всего членов совета: 18, в том числе 6 докторов наук по специальности		14.01.26.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Уважаемые коллеги! Согласно письменному распоряжению директора Института, право председательствовать на заседании предоставлено... (Приказ по Институту ...)

Прошу членов совета расписаться в явочном листе (члены совета расписываются в явочном листе, подсчитывается кворум). Для правомочности заседания нашего диссертационного совета кворум должен быть не менее 15,33 . Из 23 членов Совета на заседании присутствуют 18 человек, в том числе 6 докторов наук по специальности 14.01.26. Кворум присутствует, наше заседание правомочно принимать решения по повестке дня.

Соискатель присутствует, официальные оппоненты дали положительные отзывы о диссертации; по уважительной причине отсутствует официальный оппонент Ким Алексей Иванович, 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 Сойнова Ильи Александровича на тему «Возможность изменения эластических свойств дуги аорты при реверсивной аутопластике у пациентов раннего возраста». Научная специальность 14.01.26 Сердечно-сосудистая хирургия.

Работа выполнена в Центре новых хирургических технологий федерального бюджетного государственного учреждения «Сибирского федерального биомедицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель: д-р медицинских наук Синельников Юрий Семенович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук Кривошеков Евгений Владимирович, доктор медицинских наук профессор Ким Алексей Иванович

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

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

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

Документы Сойнова Ильи Александровича поступили в Совет 13.01.2017 года. Сойнов Илья Александрович, 1987 года рождения, гражданин России, врач, диплом ВСГ 5445937 от 2010 года. В 2016 году закончил очную аспирантуру при ФГБУ Новосибирского научно-исследовательского института патологии кровообращения. Диссертант с 2014 года по настоящее время - младший научный сотрудник в Центре новых хирургических технологий федерального бюджетного государственного учреждения «Сибирского федерального биомедицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Диссертация подготовлена в Центре новых хирургических технологий федерального бюджетного государственного учреждения «Сибирского федерального биомедицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России за время обучения в аспирантуре.

Во исполнение пп.2, 10, 11 приказа Минобрнауки РФ от 16 апреля 2014 г. N 326 «Порядок размещения в информационно-телекоммуникационной сети... "интернет" информации, необходимой для обеспечения порядка присуждения ученых степеней, на сайте ННИИПК размещены: полный текст диссертации (22.11.2016); скриншот объявления ВАК о защите и размещении автореферата (29.03.2017); 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 (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России);

проф. Железнев Сергей Иванович, заведующий отделением-врач-сердечно-сосудистый хирург (КХО ППС) (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России);

д-р мед. наук Нарциссова Галина Петровна; Группа функциональной и ультразвуковой диагностики центра новых технологий; ведущий научный сотрудник (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)

провела регламентированные экспертизы, представила в Совет свое мотивированное заключение и проект заключения Совета по рассматриваемой диссертации. Таким образом, требования процедуры предварительного рассмотрения и принятия к защите полностью соблюдены. Препятствий для проведения публичной защиты нет.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Есть ли вопросы к ученому секретарю? Нет.

Слово для изложения основных положений диссертационной работы предоставляется Сойнову Илье Александровичу. Пожалуйста.

Сойнов И.А. -

Уважаемые председатель и члены диссертационного совета, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Возможность изменения эластических свойств дуги аорты при реверсивной аутопластике у пациентов раннего возраста» (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.: Расскажите суть методики «модифицированное реверсивной пластики» и «extended» анастомоза? Технически интраоперационно какая техника более сложная?

— Ответ соискателя: техника «extended» анастомоза представлена на слайде. После резекции суженного участка аорты мы формируем косой расширенный анастомоз по дугу. Реверсивная пластика более трудная методика, помимо косого расширенного анастомоза, диастолическая дуга пластируется дистальная дуга аорты лоскутом из левой подключичной артерии. Далее левая подключичная артерия реимплантируется в сонную.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Железнева С.И.: 1. В чем заключается модификация реверсивной пластикой и ваша ли это методика?

— Ответы соискателя: Сама техника реверсивной пластики разработана Hart 1982 г, наша модификация заключается в реимплантации подключичной артерии, на который мы получили патент.

2. Что вы считаете критерием артериальной гипертензии, расскажите про таблице с 95 процентилем?

— Ответы соискателя: Данные таблицы построены для соответствующих ростовых показателей, т.е вертикальная часть представлена значениями роста, а горизонтальная значениями систолического и диастолического артериального давления. Пересечении данных показателей 95 перцентиля являлось критерием артериальной гипертензии.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Горбатов Ю.Н.: 1.Получили ли вы связь между Z score дуги и артериальной гипертензией.

— Ответы соискателя: мы сравнивали эти два показателя и не получили разницу.

2.Вы получили связь для ригидности стенки аорты через 1 год, так ли это?

— Ответы соискателя: Да действительно была связь для ригидности восходящей аорты (прекоарктационного участка аорты), однако для нисходящей аорты связи не было.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Иванова С.Н.: 1.Каким методом измерялось артериальное давление?

— Ответы соискателя: Первый метод был осциллометрический, второй 24 мониторинг.

2.Был ли это один и тот же кардиолог и были ли у него проверены манометры?

— Ответы соискателя: Да, это был один и тот же кардиолог и у него был проверенный манометр.

3. Чем объясняется персистирующая гипертензия в обеих группах если гемодинамика была стабильная и не было градиентов?

— Ответы соискателя: Первая это адреналиновая теория: при реперфузии надпочечников вырабатывается большое количество адреналина и норадреналина, что приводит к повышению АД. Вторая теория РААС: при реперфузии почек активируется система РААС и повышается АД. Третья теория дисфункция эндотелия.

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Нарциссовой Г.П.: 1.Была ли связь между пациентами с фиброэластозом и индексом ригидности.

— Ответы соискателя: Данные показатели мы не исследовали.

2.В динамике фиброэластоз исчез?

— Ответы соискателя: В динамике после операции сохранялась сниженная ФВ у данных детей, однако в течение года она восстановилась.

3.Фиброэластоз у пациентов с коарктацией это синдром или заболевание?

— Ответы соискателя: Синдром.

4. На основании чего оставались высокие цифры эластичности в нисходящей аорты и какие цифры были взяты за норму?

— Ответы соискателя: За норму мы брали цифры из предыдущих исследований где сравнивали 2 группы: 1-группа пациентов с коарктацией, 2- здоровые дети. На высоком уровне эластичность оставалась как мы думаем из-за изменения дуг аорты. Гидродинамические свойства готической дуги характеризовались изменениями ригидности восходящей аорты и отсутствием изменений в нисходящей.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово о диссертации и диссертанте предоставляется научному руководителю.

— д-р медицинских наук, Синельников Юрий Семенович оглашает отзыв, прилагаемый к стенографическому отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Ученому секретарю предоставляется слово для зачитания заключения организации, где была выполнена работа.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

В аттестационном деле имеется Заключение, составленное в Центре новых хирургических технологий федерального бюджетного государственного учреждения «Сибирского федерального биомедицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России., где была выполнена работа, утвержденное руководителем организации. В указанном Заключении отражены: личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации, степень достоверности результатов проведенных исследований, их новизна и практическая значимость, ценность научных работ соискателя,

специальность, которой соответствует диссертация, полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем (зачитывается заключение). Организация, где была выполнена работа, проведя предварительную экспертизу диссертации, свидетельствует, что диссертационная работа соответствует установленным требованиям.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Ведущая организация - Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», - прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации).

Слово для ответа предоставляется Сойнову Илье Александровичу.

Сойнов И.А. -

Я согласен с замечаниями по тексту диссертации, указанными в отзыве ведущей организации. Замечаний и вопросов нет.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет первый официальный оппонент - доктор медицинских наук, Кривошеков Евгений Владимирович.

доктор медицинских наук Кривошеков Евгений Владимирович оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Сойнову Илье Александровичу.

Сойнов И.А. -

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

1. Замечание оппонента: Литературный обзор написан на основании 140 источников, 75% которой, опубликованы более 5 лет назад, есть заимствованные рисунки без указания первоисточников.

Ответ: Диссертационная работа написана в 2016 году поэтому работ моложе 5 лет было 40%. Остальные ссылки являются фундаментальными исследованиями в области коарктации аорты и артериальной гипертензии.

2. Замечание: Одним из критериев исключения из исследования является « коарктация аорты в сочетании с сопутствующей внутрисердечной патологией, требующей одномоментной коррекции в условиях ИК. Во II главе автор указывает, что среди сопутствующих заболеваний самой частой патологией было ДМЖП , от 7-12 мм, которые вызывали значимую легочную гипертензию. В I группе 11 (40,7%) пациентов, во второй 7 (25,9%). Гемодинамически значимые ДМЖП потребовали дополнительных вмешательств, что могло повлиять на анализ ЭХОКГ данных;

Ответ: Под данным критерием имелось виду не возможность выполнить этапную коррекцию порока. Данной когорте больных выполнялась этапная коррекция, то есть первым этапом выполнялось суживание легочной артерии, вторым этапом радикальная коррекция через 3-4 месяца после операции. Действительно суживание легочной артерии могло повлиять на некоторые ЭХОКГ данные, например ФВ, КДО. Однако проведя логистический регрессионный анализ не было выявлено связи между бандингом легочной артерии и ЭХОКГ параметрами которые могут влиять на артериальную гипертензию.

3. Замечание: Возможно, для более качественного анализа изменений гемодинамики лучше было использовать индексированные размеры и объемы сердца, понятно, что КДО у ребенка 12 месяцев больше достоверно, чем КДО новорожденного

Ответ: Это корректное замечание будет учтено.

4. Замечание: В работе встречаются громоздкие таблицы, которые трудно анализировать и интерпретировать, особенно при описании изменений эластично-коллагенового каркаса аорты, может быть нагляднее представить эти данные в виде диаграмм

Ответ: Действительно в работе имеются большие таблицы и поэтому на странице 83-85 они продублированы диаграммами.

5. Вопрос: В своей работе вы указываете, что нет достоверной разницы времени пережатия аорты в группах? Какое время пережатия левой общей сонной артерии было в первой группе и была ли достоверная разница во время пережатия ОСА при разных методиках коррекции? А также, каким способом контролировались параметры церебральной перфузии?

Ответ: Мы имели достоверную разницу времени пережатия аорты между группами 18 минут в первой группе против 13 минут во второй группе, $p=0,04$. Дополнительно окклюзировалась общая сонная артерия для реимплантации подключичной артерии, где общее среднее время окклюзии составило 23 минуты $p=0,01$. Мы не оценивали перфузионный кровоток во время операций в условиях нормотермии, и мы не видели не одного неврологического нарушения у данных пациентов.

6. Вопрос: Как вы можете объяснить увеличение Z score проксимальной части дуги аорты после операции по сравнению с дооперационными значениями в исследуемых группах, если вы расширяли только дистальный сегмент аорты?

Ответ: В нашей клинике мы используем агрессивную методику формирования косога расширенного анастомоза, т.е зажим Сатинского накладывался не перед левой ОСА а сразу после БЦА отжимая часть восходящей аорты. Это нам позволяло увеличить не только дистальную дугу, но и проксимальную.

7. Вопрос: Предикторами развития резидуальной гипертензии в отдаленном периоде наблюдения, выявленными Вами, являются фиброэластоз и ригидность стенки аорты. Не кажется ли Вам, что выявленные факторы не имеют отношения к выбранным методикам? Как оперативные вмешательства могут изменить прогноз по артериальной гипертензии в лучшую сторону?

Ответ: Фиброэластоз действительно не связан с методикой формирования анастомоза. Однако ригидность стенки восходящей аорты может быть связана типом формирования анастомоза. Так Ои и соавторы выявили, что ригидность стенки восходящей аорты может напрямую коррелировать с ремоделированием дуги аорты. Так готическая дуга достоверно увеличивала жесткость аорты по сравнению с романической дугой. В нашем исследовании мы видим, что готическая дуга встречалась достоверно выше в группе extended анастомоза.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет ученый секретарь для зачитания отзыва, который представил второй официальный оппонент, профессор Ким Алексей Иванович

– ученый секретарь оглашает отзыв, прилагаемый к отчету. Замечаний и вопросов нет.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Сойнову Илье Александровичу.

Сойнов И.А. -

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?

Горбатов Ю.Н. д-р мед. наук. проф.: работа поднимает очень интересную тему, которая возникла в последние 15-20 лет. Я прошел через все этапы лечения коарктации аорты, и литературные источники последних 15 лет говорят об этой теме, но, тем не менее это проблема существовала всегда. Её объясняли по-разному в том числе и в нашей клинике Семенов И.В., который рассматривал это с точки зрения направления кровотока. Сколько исследований столько и мнений по поводу остаточной гипертензии. Илья Александрович корректно ответил на некоторые вопросы причин АГ. Одна из них изменения упруго-эластических свойств аорты и данный вопрос еще не решен и долгое время не будет решен. Была решена на сколько характеристики стенки влияют на отдаленные результаты. С чем это связано? Может это связано с формой дуги или с характеристикой ткани дуги это еще предстоит исследовать. Я призываю всех присутствующих голосовать за эту работу.

Железнев С.И., -р мед. наук. проф.: Судя по представленным результатам, что это 100% новизна, работа основана на изобретении. Грамотно построено само исследование это и дизайн, статистическая обработка материала, корректные выводы. Это работа достоверна и этим данным можно верить. Остается поддержать данную работу.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

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

Сойнов И.А.

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 мед. наук Струнин О.В., д-р мед. наук Широкова Н.В., д-р мед. 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 печатывает 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 Струнин О.В.

Председатель счетной комиссии д-р мед. наук Струнин О.В. - (Оглашает протокол заседания счетной комиссии): Состав диссертационного совета Д 208.063.01 на данное заседание утвержден в количестве 23 экспертов. Присутствовало на заседании 18 членов совета, в том числе докторов наук по специальности 14.01.26.

Количество подготовленных к защите бюллетеней 23. Роздано бюллетеней 18. Количество нерозданных бюллетеней 5. Все присутствовавшие члены совета приняли участие в тайном голосовании. В урне оказалось бюллетеней 18.

Результаты тайного голосования: за присуждение Сойнову Илье Александровичу ученой степени кандидата медицинских наук подано голосов: ЗА – 18, 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 – 18; против – 0; недействительных бюллетеней – 0) и на основании открытого голосования по вопросу утверждению протокола счетной комиссии (за – 18; против – нет; воздержавшихся – нет) считать, что диссертационная работа Сойнова Ильи Александровича «Возможность изменения эластических свойств дуги аорты при реверсивной аутопластике у пациентов раннего возраста» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед.

наук, и присудить Сойнову Илье Александровичу 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 Сойнову Илье Александровичу 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 31.05. 2017 № 18

О присуждении СОЙНОВУ Илье Александровичу, гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Возможность изменения эластических свойств дуги аорты при реверсивной аутопластике у пациентов раннего возраста» по специальности 14.01.26 — Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 29.03. 2017 г, диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России 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 СОЙНОВ Илья Александрович 1987 года рождения. В 2010 году окончил ГОУ ВПО Читинская медицинская академия, выдавшую диплом о высшем образовании). В 2016 году окончил очную аспирантуру при ФГБУ Новосибирского научно-исследовательского института патологии кровообращения. Работает в Центре новых хирургических технологий федерального бюджетного государственного учреждения «Сибирского

федерального биомедицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России, младший научный сотрудник. Диссертация выполнена в Центре новых хирургических технологий федерального бюджетного государственного учреждения «Сибирского федерального биомедицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - д-р медицинских наук СИНЕЛЬНИКОВ Юрий Семенович, работает в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г.Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь), главный врач.

Официальные оппоненты:

КРИВОЩЕКОВ Евгений Владимирович, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: Отделение сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук». «Научно-исследовательский институт кардиологии» Адрес: 634012, г.Томск, ул. Киевская, д. 111а, ведущий научный сотрудник;

КИМ Алексей Иванович, доктор медицинских наук, профессор, гражданин России, основное место работы: Отделение реконструктивной хирургии новорожденных Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 121552, г.Москва, Рублевское шоссе, д. 135; заведующий отделением,-

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», город Кемерово в своем положительном заключении, подписанном доктором мед. наук, профессором, академиком РАН БАРБАРАШЕМ Леонидом Семеновичем, главным научным сотрудником Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», - указала, что суть полученных новых знаний - решение актуальной научной задачи: выбор метода коррекции коарктации аорты с гипоплазией дистальной части дуги аорты: оптимизирована хирургическая технология у пациентов до года с коарктацией и гипоплазией дистальной части дуги аорты. Показана эффективность и безопасность использования реверсивной пластики в хирургии коарктации и гипоплазии дистальной части дуги аорты. Впервые проведен полный анализ причин развития артериальной гипертензии, дана комплексная оценка влияния различных подходов на развитие артериальной гипертензии. Установлены предикторы артериальной гипертензии (фиброэластоз эндокарда и жесткость стенки прекоарктационного участка аорты), а также способ хирургической коррекции, который способен снижать частоту артериальной гипертензии (реверсивная пластика левой подключичной артерии). Замечаний нет. Результаты и выводы

диссертационного исследования могут быть использованы в работе кардиохирургических центров и отделений, а также в учебном процессе подготовки врачей сердечно-сосудистых хирургов и кардиологов.

Соискатель имеет 32 опубликованные работы, из них по теме диссертации опубликовано 6 научных работ общим объёмом 48 печатных листов, в том числе 6 статей в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Соискателем опубликованы 5 работ в материалах всероссийских и международных конференций и симпозиумов. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве – 6. 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:

Сойнов И.А., Синельников Ю.С., Омельченко А.Ю., Орехова Е.Н., Кулябин Ю.Ю., Ничай Н.Р., Иванцов С.М., Богачев Прокофьев А.В. Эластические свойства аорты у пациентов после различных вариантов коррекции коарктации аорты: результаты проспективного когортного исследования. Артериальная гипертензия. 2016. Т. 22. № 5. С. 466-475.

Сойнов И.А., Синельников Ю.С., Горбатов А.В., Ничай Н.Р., Иванцов С.М., Корнилов И.А., Кшановская М.С., Горбатов Ю.Н. Артериальная гипертензия у пациентов после коррекции коарктации и гипоплазии дуги аорты. Патология кровообращения и кардиохирургия. 2015. № 2. С. 102–113

Сойнов И.А., Синельников Ю.С., Ничай Н.Р., Корнилов И.А., Нарциссова Г.П., Прохорова Д.С., Гасанов Э.Н., Богачев Прокофьев А.В. Жесткость и эластичность восходящей и нисходящей аорты после хирургической коррекции коарктации аорты. Сибирский научный медицинский журнал. 2016. Т. 36, № 6. С. 53-59.

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

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. № 3. С.14-18.;

КИМ А.И., Рогова Т.В., Верещагина А.М., Машина Т.В. Коарктация аорты: нуждается ли пациент, оперированный в раннем возрасте, в дальнейшем наблюдении? // Креативная кардиология. 2015. № 1. С. 46-55.;

Нохрин А.В., Ануфриев А.И., Бедин А.В., Халивопуло И.К., Сизова И.Н., Коков А.Н., Кузьмин А.В., Чагирев В.В., Кузьмин И.В., Кулавская М.В. Первый опыт хирургического лечения инфантильной коарктации в сочетании с гипоплазией дуги аорты. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2013. № 4. С. 35-41.

Нохрин А.В., Кокорин С.Г., Кидун Т.А., Сизова И.Н., Ровда Ю.И., Шмулевич С.А. Диагностические критерии наиболее часто встречающихся врожденных пороков сердца и сосудов: тактика ведения и показания к хирургическому лечению. *Мать и дитя в Кузбассе*. 2007. № 2. С. 19-28.

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: выполнена сравнительная оценка эластических свойств аорты у пациентов с коарктацией и гипоплазией дуги аорты. Оценена чувствительность барорецепторов и их роль в развитии артериальной гипертензии. Дана оценка непосредственных и отдаленных результатов эластических свойств аорты реконструированной дуги аорты у детей с коарктацией аорты и гипоплазией дистальной части дуги аорты после реверсивной пластики подключичным лоскутом. Определены предикторы артериальной гипертензии (первичная конечная точка) в отдаленном послеоперационном периоде. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. Данная работа является первым проспективным рандомизированным исследованием, сравнивающим два основных тактических подхода в хирургическом лечении коарктации с гипоплазией дистальной части дуги аорты. *Теоретическая значимость исследования* обоснована тем, что проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. Оптимизирована хирургическая технология у пациентов до года с коарктацией и гипоплазией дистальной части дуги аорты. Полученные результаты проведенной работы будут способствовать совершенствованию тактических подходов в выборе наиболее оптимального варианта хирургического лечения.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Персистенция артериальной гипертензии зависит от варианта коррекции коарктации аорты с гипоплазией дистальной части дуги аорты. Метод модифицированной реверсивной пластики лоскутом левой подключичной артерии позволяет снизить встречаемость артериальной гипертензии с 30,8% до 7,7%. Предиктором возникновения артериальной гипертензии в отдаленном периоде после коррекции коарктации аорты у пациентов первого года жизни является фиброэластоз эндокарда и ригидность стенки восходящей аорты.

Частота развития рекоарктации аорты сопоставима и составила 7,7% в группе «extended» анастомоза и 3,84% в группе модифицированной реверсивной пластики лоскутом левой подключичной артерии. Независимых предикторов рекоарктации аорты являлся низкая масса тела. *Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие.* Оценка зоны роста анастомоза с помощью параметров Z-score в отдаленном периоде способствует ранней диагностики рекоарктации и аневризм аорты.

Ранняя хирургическая коррекция коарктации с гипоплазией дуги аорты снижает частоту парадоксальной гипертензии в раннем послеоперационном периоде.

Для подтверждения или исключения диагноза артериальная гипертензия у пациентов с коарктацией аорты необходимо выполнить суточный мониторинг артериального давления.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов исследования в различных условиях, а также эффективность внедрения авторских разработок в лечебную практику Центре новых хирургических технологий федерального бюджетного государственного учреждения «Сибирского федерального биомедицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

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

На заседании 31.05. 2017 диссертационный совет принял решение присудить СОЙНОВУ Илье Александровичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 18 человек, из них 6 докторов наук по специальности 14.01.26, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за присуждение учёной степени - 18, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Зам.председателя
диссертационного совета

Ломиворотов Владимир Владимирович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Ленько Евгений Владимирович

31.05. 2017 г.

М.П.