

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)

З А С Е Д А Н И Е
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
29.06. 2016 года, протокол № 11

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
ШАРИФУЛИНА Равиля Махарамовича
на тему: «Результаты хирургического лечения аортальных пороков в сочетании с расширением восходящей аорты у взрослых пациентов»,
научная специальность 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия

Научный руководитель:

д-р медицинских наук, профессор, академик РАН КАРАСЬКОВ Александр Михайлович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук КОЗЛОВ Борис Николаевич;

доктор медицинских наук, профессор ШНЕЙДЕР Юрий Александрович

Ведущая организация:

ФБГНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»

Диссертация принята к защите 27.04. 2016 г, протокол № 1.

Дата размещения автореферата и объявления о защите диссертации в сети Интернет:
27.04.2016.

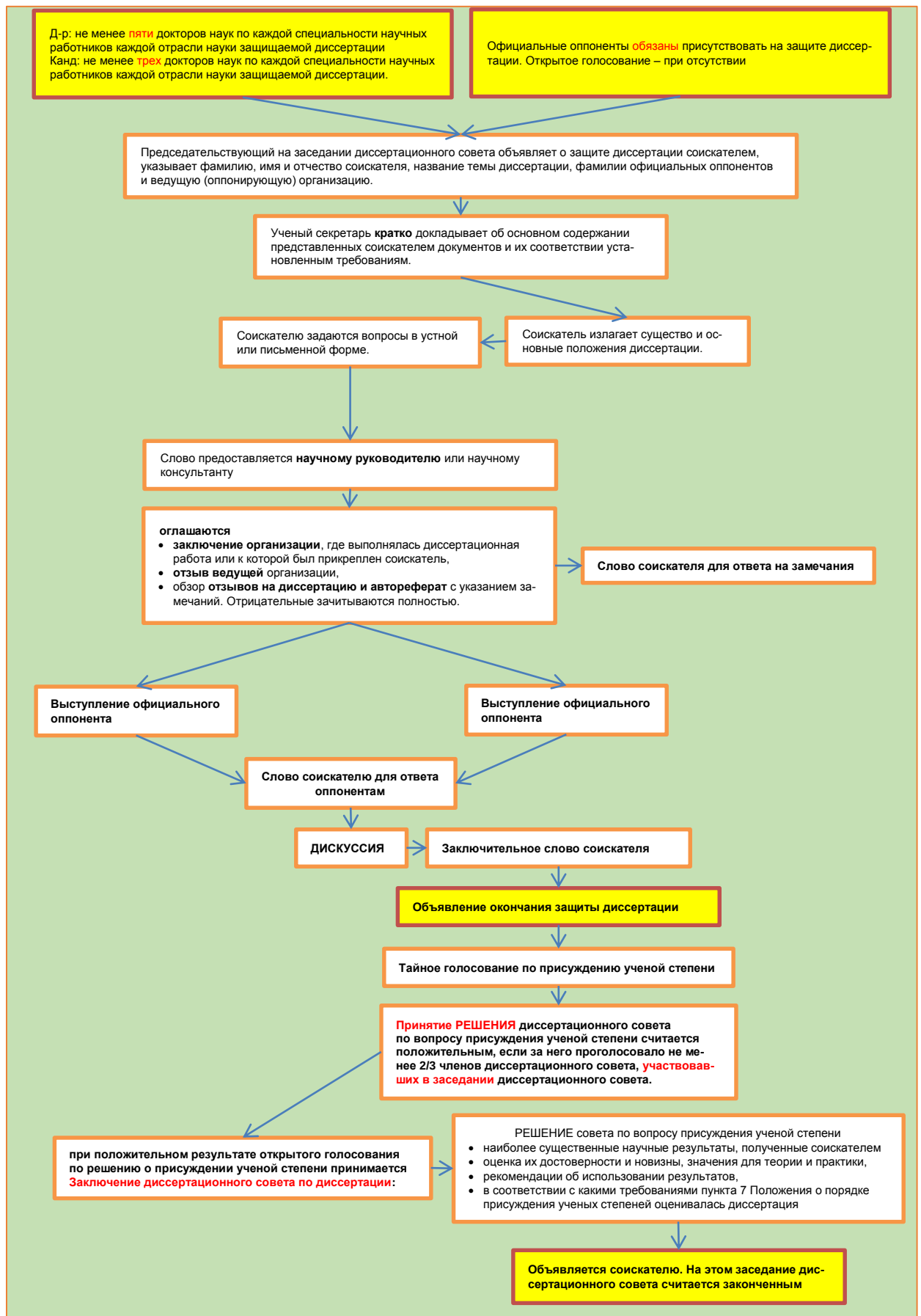


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

З А С Е Д А Н И Е
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
29.06. 2016 года, протокол № 11

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

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – доктор мед. наук, профессор ПОКУШАЛОВ Евгений Анатольевич

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

На заседании диссертационного совета Д 208.063.01 присутствовали следующие члены совета:

Караськов Александр Михайлович	Председатель, д-р мед наук, профессор	14.01.20 (медицинские науки)
Покушалов Евгений Анатольевич	зам. председателя, д-р мед наук, профессор	14.01.05 (медицинские науки)
Ленко Евгений Владимирович	ученый секретарь, д-р мед наук, профессор	14.01.26 (медицинские науки)
Альсов Сергей Анатольевич	член совета, д-р мед наук	14.01.26 (медицинские науки)
Богачев-Прокофьев Александр Владимирович	член совета, д-р мед наук	14.01.26 (медицинские науки)
Железнев Сергей Иванович	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.05 (медицинские науки)
Иванов Сергей Николаевич	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.05 (медицинские науки)
Карпенко Андрей Анатольевич	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.26 (медицинские науки)
Ломиворотов Владимир Николаевич	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.20 (медицинские науки)
Мироненко Светлана Павловна	член совета, д-р мед наук, профессор	14.01.05 (медицинские науки)
Нарциссова Галина Петровна	член совета, д-р мед наук	14.01.05 (медицинские науки)
Непомнящих Валерий Анатольевич	член совета, д-р мед наук	14.01.20 (медицинские науки)
Постнов Вадим Георгиевич	член совета, д-р мед наук, старший научный сотрудник	14.01.20 (медицинские науки)
Романов Александр Борисович	член совета, д-р мед наук	14.01.26 (медицинские науки)
Стародубцев Владимир Борисович	член совета, д-р мед наук	14.01.26 (медицинские науки)
Струнин Олег Всеволодович	член совета, д-р мед наук	14.01.20 (медицинские науки)
Туров Алексей Николаевич	член совета, д-р мед наук	14.01.05 (медицинские науки)
– всего членов совета: 17, 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 17 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 ШНЕЙДЕР Юрий Александрович, 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 Шарифулина Равиля Махарамовича на тему «Результаты хирургического лечения аортальных пороков в сочетании с расширением восходящей аорты у взрослых пациентов». Научная специальность 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия.

Работа выполнена в центре новых хирургических технологий ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель: д-р медицинских наук, профессор, академик РАН КАРАСЬКОВ Александр Михайлович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук КОЗЛОВ Борис Николаевич, профессор ШНЕЙДЕР Юрий Александрович

Ведущая организация: ФБГНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского»

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

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

Документы Шарифулина Равиля Махарамовича поступили в Совет 28.03.2016 года. Шарифулин Равиль Махарамович, 1986 года рождения, гражданин России, врач, диплом ВСА 0765161 от 2009 года. В 2015 году закончил аспирантуру по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» при ФГБУ «Новосибирский НИИ Патологии кровообращения имени акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ РФ. Диссертант с 2011 года по настоящее время работает стажёром-исследователем в Центре новых хирургических технологий ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина МЗ РФ». Диссертация подготовлена в Центре новых

хирургических технологий ФГБУ «ННИИПК им. акад. 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 (25.03.2016); скриншот объявления ВАК о защите и размещении автореферата (27.04.2016); 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. ЧЕРНЯВСКИЙ Александр Михайлович; Центр хирургии аорты, коронарных и периферических артерий; руководитель центра

проф. КАРПЕНКО Андрей Анатольевич; Центр сосудистой и гибридной хирургии; руководитель центра

д-р мед. наук СТАРОДУБЦЕВ Владимир Борисович; Центр сосудистой и гибридной хирургии; ведущий 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 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 Шарифулину Равилу Махарамовичу. Пожалуйста.

Шарифулин Р.М. -

Уважаемые председатель и члены диссертационного совета, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Результаты хирургического лечения аортальных пороков в сочетании с расширением восходящей аорты у взрослых пациентов» (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.

Вопрос д-ра мед. наук, Альсова С.А.:

Расслоения аорты I и III типа были критериями исключения из исследования. Что вы делали при расслоениях II типа?

— У 1 пациента в группе процедуры Росса и у 2 в группе операции Бенталла-Де Боно интраоперационно выявлено хроническое расслоение, ограниченное проксимальными отделами восходящей аорты. Пораженный участок аорты был полностью замещен легочным аутографтом (при выполнении процедуры Росса) либо сосудистым протезом (во время операции Бенталла-Де Боно).

Вопросы д-ра мед. наук, проф. Железнева С.И.:

В скольких случаях выполнялась редукция фиброзного кольца аортального клапана?

— Дилатация фиброзного кольца отмечена у 29 пациентов (69%) в группе процедуры Росса. Редукция выполнена 13 пациентам (30,9%).

Вопрос: Произошло ли расширение фиброзного кольца в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов, которым выполнялась его редукция.

— В послеоперационном периоде не произошло значимого расширения фиброзного кольца. При проведении регрессионного анализа выполнение редукции фиброзного кольца не оказывало влияние на дилатацию аутографта и развитие его дисфункции в отдаленном послеоперационном периоде. Это объясняется относительно непродолжительным сроком наблюдения в послеоперационном периоде.

Вопросы д-ра мед. наук, Нарциссовой Г.П.:

Были ли в вашем исследовании пациенты с синдромом Марфана и другими наследственными заболеваниями? Какой тип операции был выполнен?

— Дисплазия соединительной ткани является противопоказанием к выполнению процедуры Росса. В нашем исследовании были пациенты с аортальной недостаточностью на фоне первичного расширения аорты (18% в группе процедуры Росса и 28% в группе операции Бен-талла-Де Боно). Однако фенотипических признаков синдрома Марфана и других генетически обусловленных заболеваний аорты у них не было. Генетических исследований у данных пациентов мы не проводили.

Вопрос: При выполнении процедуры Росса у пациентов с бicuspidальным аортальным клапаном отмечалось ли прогрессирование дилатации аорты в послеоперационном периоде?

— Двустворчатый аортальный клапан был ведущей причиной аортальных пороков в обеих группах. В отдаленном послеоперационном периоде мы не выявили различий в динамике размеров аорты и частоте развития аортальной недостаточности у пациентов с двустворчатым и трехстворчатым аортальным клапаном. Двустворчатый аортальный клапан – один из упоминаемых в литературе факторов риска дилатации и развития дисфункции аутографта. В большинстве исследованиях анатомия аортального клапана не оказывала влияния на отдаленные результаты процедуры Росса.

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

Назовите причины расширения аорты у исследуемых пациентов.

— Большинство пациентов имели двустворчатый аортальный клапан, расширение аорты, вероятнее всего, у них было связано с аортопатией, характерной для двустворчатого клапана. Второй по частоте была первичная дилатация аорты с развитием вторичной аортальной недостаточности. Генетические и гистологические исследования у данных пациентов мы не проводили, поэтому достоверно назвать причину дилатации аорты у данных пациентов невозможно. У остальных пациентов расширение аорты было обусловлено гемодинамическими изменениями на фоне выраженного порока аортального клапана.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово о диссертации и диссертанте предоставляется научному руководителю.

– д-р медицинских наук, профессор, академик РАН КАРАСЬКОВ Александр Михайлович 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 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 (зачитывается заключение). Организация, где была выполнена работа, проведя предварительную экспертизу диссертации, свидетельствует, что диссертационная работа соответствует установленным требованиям.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Ведущая организация - ФБГНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», - прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации).

Слово для ответа предоставляется Шарифулину Равилу Махарамовичу.

Шарифулин Р.М. -

Я согласен с оценкой диссертации, указанной в отзыве ведущей организации.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет первый официальный оппонент - доктор медицинских наук КОЗЛОВ Борис Николаевич.

доктор медицинских наук КОЗЛОВ Борис Николаевич оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Шарифулину Равилу Махарамовичу.

Шарифулин Р.М. -

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 Козлова Б.Н.:

Почему при распространении аневризмы на дистальные отделы восходящей аорты у 6 пациентов выполнена редукционная пластика этой части аорты и только у 1 пациента был протезирован данный сегмент аорты? Подобный подход противоречит принципам радикальности при операциях на аорте.

— Выбор хирургической тактики при распространении аневризмы на дистальные отделы восходящей аорты определялся предпочтениями хирурга. В задачи исследования не входило сравнение этих двух методик. Мы не выявили прогрессирования аневризм в послеоперационном периоде при использовании аортопластики, диссекций аорты также не зафиксировано. При проведении регрессионного анализа использование редукционной пластики аорты не являлось фактором риска дилатации аутографта и аорты в послеоперационном периоде. Считаем, что обе методики имеет право на существование. Однако продолжительность послеоперационного наблюдения в данном исследовании относительно небольшая. Необходимо продолжение изучения отдаленных результатов.

Вопрос: Почему только в одном случае с целью профилактики дилатации аутографта в отдаленном периоде выполнено экзопротезирование? Какие факторы повлияли на это решение, имела ли место в данном случае неполноценность тканей легочного аутографта?

— Дилатация аутографта является основной причиной развития дисфункции аутографта в послеоперационном периоде при использовании методики «total root replacement». Экзопротезирование аутографта было применено у данного пациента как один из вариантов профилактики возможной дилатации в послеоперационном периоде. Показаний, связанных с неполноценностью тканей легочного аутографта, у данного пациента не было. В случае выявления таковых мы бы отказались бы от выполнения процедуры Росса у данного пациента и отдали бы предпочтение операции Бенталла-Де Боно.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет ученый секретарь для оглашения отзыва второго официального оппонента профессора ШНЕЙДЕРА Юрия Александровича(ученый секретарь оглашает отзыв, прилагаемый к отчету).

Вопрос д-ра мед. наук, проф. Шнейдера Ю.А.:

Влияет ли на отдаленные результаты операции Росса тип кондуита для реконструкции выводного отдела правого желудочка?

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Шарифулину Равилу Махарамовичу.

Шарифулин Р.М. -

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

— Тип кондуита, используемый для реконструкции выводного отдела правого желудочка, не оказывает влияние на функцию аутографта и на вероятность развития его дисфункции. Однако тип кондуита является основным фактором, определяющим результаты реконструкции выводного тракта правого желудочка. Легочный аллографт – «золотой стандарт» реконструкции выходного отдела правого желудочка. В связи с дефицитом аллографтов мы широко используем альтернативные кондуиты. В настоящее время в нашем институте наиболее часто используются эпоксиобработанные ксеноперикардальные кондуиты. В данном исследовании повторных операций, связанных с дисфункцией кондуитов в позиции легочной артерии не было. К концу срока наблюдения градиенты при использовании аллографтов и эпоксиобработанных ксеноперикардальных кондуитов статистически значимо не различались. Однако продолжительность послеоперационного наблюдения в настоящем исследовании относительно небольшая.

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?

Железнев С.И., д-р мед. наук, проф.: Применение процедуры Росса у пациентов с сопутствующим расширением аорты является достаточно новым направлением. Материал является уникальным. Результаты исследования достоверны, убедительно доказаны. Практически во всех случаях длины аутографта было достаточно для полного замещения аневризмы аорты. Редукционная пластика аорты использовалась с целью правильного сопоставления аутографта и восходящей аорты, профилактики деформации анастомоза, а не как средство устранения аневризмы.

Караськов А.М., д-р мед. наук, проф., академик РАН:

Дефицит легочных аллографтов является актуальной проблемой не только в нашей стране. В настоящее время результаты использования эпоксиобработанных ксеноперикардальных кондуитов и легочных аллографтов сопоставимы. Отдаленные результаты реконструкции выходного отдела правого желудочка во многом зависят от правильности имплантации ксенокондуита. Если градиент на ксенокондуите в непосредственном послеоперационном периоде не превышает физиологические значения, то риск развития дисфункции в дальнейшем значительно снижается.

Анатомическими предпосылками использования легочного аутографта для замещения аневризм аорты являются: большая длина легочной артерии у пациентов с сопутствующей аневризмой аорты и особенности строения стенки легочной артерии (большое количество эластических волокон). Необходимо исследование по оценке эффективности методики экзопротезирования легочного аутографта.

С накоплением опыта мы установили, что дилатация фиброзного кольца аутографта – основной фактор риска развития дисфункции аутографта.

Необходимо выполнять редукцию и укрепление фиброзного кольца с использованием комиссуральных швов и ксеноперикардальных полосок по периметру кольца.

В большинстве случаев мы редуцируем фиброзное кольцо до 24-25 мм.

Применением данного подхода позволило значительно снизить частоту развития дисфункции легочного аутографта.

Покушалов Е.А., д-р мед. наук, проф.: в диссертационной работе представлен редкий и уникальный материал. Материал хорошо статистически обработан. Достоверность и обоснованность результатов исследования не вызывает сомнения.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

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

Шарифулин Р.М.

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:

профессор Железнев С.И., д-р мед. наук Альсов С.А., д-р мед. наук Струнин О.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 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 профессор Железнев С.И.

Председатель счетной комиссии профессор Железнев С.И. - (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 6 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 Шарифулину Равилу Махарамовичу 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 Шарифулина Равиля Махарамовича «Результаты хирургического лечения аортальных пороков в сочетании с расширением восходящей аорты у взрослых пациентов» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и присудить Шарифулину Равилю Махарамовичу 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 Шарифулину Равилю Махарамовичу 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 29.06. 2016 № 11

О присуждении ШАРИФУЛИНУ Равилю Махарамовичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Результаты хирургического лечения аортальных пороков в сочетании с расширением восходящей аорты у взрослых пациентов» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая хирургия принята к защите 27.04. 2016 г, протокол № 1, диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России 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 ШАРИФУЛИН Равиль Махарамович, 1986 года рождения. В 2009 году окончил ГОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет, выдавший диплом о высшем образовании. В 2015 году окончил аспирантуру при ФГБУ «Новосибирский НИИ

Патологии кровообращения имени акад. Е.Н.Мешалкина» МЗ РФ по специальности «сердечно-сосудистая хирургия». Работает в Центре новых хирургических технологий ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина МЗ РФ» стажёром-исследователем. Диссертация выполнена в Центре новых хирургических технологий ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - д-р медицинских наук, профессор, академик РАН КАРАСЬКОВ Александр Михайлович, работает в ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина Минздрава России», директор Института.

Официальные оппоненты:

КОЗЛОВ Борис Николаевич, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: Отделение сердечно-сосудистой хирургии, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт кардиологии» (г.Томск), ведущий научный сотрудник;

ШНЕЙДЕР Юрий Александрович, доктор медицинских наук, профессор, гражданин России, основное место работы: ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» (Калининградская область), главный врач
,- дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (г. Москва), в своем положительном заключении, подписанном д-ром мед. наук, ЧАРЧЯНОМ Эдуардом Рафаэловичем, заведующим отделением хирургии аорты и ее ветвей, - указала, что в результате проведенного научно-клинического исследования диссертантом были доказаны безопасность и эффективность процедуры Росса при коррекции пороков аортального клапана и сопутствующего расширения аорты, продемонстрированы преимущества операции в сравнении с операцией Бенталла - де Боно. Оптимизирована технология имплантации легочного аутографта у пациентов с расширением аорты и разработаны практические рекомендации. Диссертационная работа является первым проспективным исследованием по изучению результатов процедуры Росса у пациентов с сопутствующим расширением восходящего отдела аорты. Полученные в исследовании данные будут способствовать более широкому использованию процедуры Росса для коррекции пороков аортального клапана, сочетающихся с расширением аорты. Впервые проведен сравнительный анализ непосредственных и отдаленных результатов процедуры Росса и операции Бенталла - де Боно у пациентов с пороками аортального клапана и расширением восходящего отдела аорты. Продемонстрирована стабильность размеров аутографта и восходящей аорты в среднеотдалённом периоде после операции. Выявлено превосходство процедуры Росса над операцией Бенталла-де Боно по уменьшению количества осложнений, обусловленных применением антикоагулянтов. Автором получены новые знания о том, что процессы ремоделирования левого желудочка не зависят от способа коррекции. Замечаний нет. Основные положения и результаты диссертационной работы Шарифулина Р.М. следует внедрить в работу профильных кардиохирургических учреждений. Теоретические положения диссертации рекомендуются для использования в преподавательской деятельности по частным вопросам сердечно-сосудистой хирургии.

Соискатель имеет 5 опубликованных работ, из них по теме диссертации опубликовано 5 научных работ общим объёмом 3,2 печатных листов, в том числе 3 статьи в научных жур-

налах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Соискателем опубликованы 2 работы в материалах всероссийских и международных конференций и симпозиумов. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве 3. 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:

Караськов, А.М. Факторы риска развития дисфункции легочного аутографта после процедуры Росса / А.М. Караськов, И.И. Демин, Р.М. Шарифулин. // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2015. - №2. – С. 54-61.

Караськов, А.М. Коррекция аортальных пороков в сочетании с расширением восходящей аорты у взрослых пациентов: сравнение процедуры Росса и операции Бенталла-де Боно / А.М. Караськов А.М., Р.М. Шарифулин, А.В. Богачев-Прокофьев. // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2015.- № 3.- С. 50-57.

Караськов, А.М. Сравнение средне-отдаленных результатов процедуры Росса и операции Бенталл-де Боно при лечении пациентов с пороками аортального клапана и сопутствующим расширением восходящей аорты/ А.М. Караськов А.М., Р.М. Шарифулин, А.В. Богачев-Прокофьев. // Патология кровообращения и кардиохирургия. – 2015.- № 6.- С. 84-89.

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

КОЗЛОВ Б.Н., Панфилов Д.С., Горохов А.С., Кузнецов М.С., Насрашвили Г.Г., Мирошниченко А.Г. Результаты радикальной реконструкции аневризм грудной аорты по методике Hemi-Arch // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. 2015. № 4. С.12-16;

Ужахов И.Р., ШНЕЙДЕР Ю.А., Алешкин Н.Г. Технические аспекты хирургического лечения больных с аневризмой восходящего отдела аорты // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2013. № 2. С.78-81;

Двадцатилетний опыт в хирургическом лечении «гигантских» аневризм восходящей аорты.// ЧАРЧЯН Э.Р., Степаненко А.Б., Гене А.П., Скворцов А.А., Галеев Н.А., БЕЛОВ Ю.В. Кардиология. - 2015. - № 9. - С. 37-42.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований доказана перспективность использования новых идей в практике. Отличительные особенности полученного соискателем нового научного результата (новых знаний), в сравнении с существующими подходами, заключаются в следующем. Установлено, что после процедуры Росса качество жизни выше. Установлено, что процедура Росса безопасна и эффективна при расширении восходящей аорты. Установлено, что количество клапанобусловленных осложнений после процедуры Росса меньше. В отличие от Akhyari (2009) данное исследование является проспективным, в исследовании выявлено, что после процедуры Росса качество жизни выше, чем после операции Бенталла. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. Сформулированы рекомендации в отношении техники операции Росса при расширении восходящей аорты. Полученные результаты позволяют рекомендовать процедуру Росса у пациентов с расширением аорты.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. В послеоперационном периоде после коррекции пороков аортального клапана и сопутствующего расширения восходящей аорты с использованием процедуры Росса и операции Бенталла–Де Боно происходит значительное улучшение качества жизни, однако у пациентов после процедуры Росса качество жизни выше для показателя физического функционирования ($80,9 \pm 15,2$ баллов для процедуры Росса и $72,4 \pm 18,9$ баллов для операции Бенталла–Де Боно, $p=0,032$) и психического здоровья ($74,7 \pm 13,9$ и $70,0 \pm 12,3$ баллов соответственно, $p=0,019$) опросника SF-36.

Процедура Росса является эффективным методом коррекции пороков аортального клапана, позволяющим устранить сопутствующее расширение восходящего отдела аорты. В отдаленном послеоперационном периоде не наблюдается значимого увеличения размеров аутографта и аорты в сравнении с данными при выписке. Диаметр аорты на уровне синусов в отдаленном послеоперационном периоде составил $38,1 \pm 2,7$ мм (на момент выписки $37,6 \pm 2,5$ мм, $p=0,264$), на уровне восходящего отдела – $37,6 \pm 2,4$ мм (при выписке – $37,2 \pm 1,4$ мм, $p=0,067$).

Группы не различаются по показателю 36-месячной свободы от клапаноусловленных осложнений (тромбоэмболические, геморрагические, инфекционный эндокардит) ($94,5 \pm 3,8$ % для процедуры Росса и $77,5 \pm 7,7$ % для операции Бенталла–Де Боно, $p=0,081$), однако, начиная с 12-го месяца послеоперационного периода, отмечается статистически значимое уменьшение частоты клапаноусловленных осложнений у пациентов после процедуры Росса (свобода от осложнений в период 12–36 месяцев 100 % и $84,2 \pm 7,3$ % соответственно, $p=0,039$).

Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех, что приводятся в диссертации, признаны следующие. При использовании процедуры Росса у пациентов с сопутствующим расширением восходящего отдела аорты необходимо получение легочного аутографта оптимальной длины, достаточной для полного замещения расширенной аорты. С этой целью легочная артерия должна пересекаться непосредственно перед ее бифуркацией.

При распространении расширения на дистальные отделы восходящей аорты необходимо выполнять редукцию расширенного участка аорты либо использовать для замещения аорты вставку из сосудистого протеза.

При диаметре фиброзного кольца аортального клапана ≥ 27 мм или превышении диаметра фиброзного кольца легочной артерии на 2 мм и более необходимо выполнять редукцию фиброзного кольца. Применение комиссуральной пликация является простым и эффективным методом, позволяющим редуцировать фиброзное кольцо аортального клапана до необходимого размера.

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 ФГБУ «ННИИПК им. акад. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Идея базируется на анализе практики, обобщении передового опыта. Использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, представительные выборочные совокупности с обоснованием подбора объектов. *Личный вклад* соискателя состоит в непосредственном участии соискателя в получении исходных данных и клинических исследованиях, обработке и интерпретации полученных

данных (обосновании выводов и основных положений), подготовке основных публикаций по выполненной работе.

Председатель

ПОКУШАЛОВ Евгений Анатольевич

М.п.

Ученый секретарь
29.06. 2016 г.

Ленько Евгений Владимирович