

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
26.04. 2017 года, протокол № 37/2017- 20

Повестка дня:

Защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
Заманова Дмитрия Анатольевича
на тему: «Ренальная денервация у пациентов с фибрилляцией предсердий и артериальной
гипертензией», научная специальность 14.01.26 Сердечно-сосудистая хирургия

Научный руководитель:

доктор медицинских наук Романов Александр Борисович

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук Мамчур Сергей Евгеньевич;

доктор медицинских наук Зенин Сергей Анатольевич

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный
исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (Томский НИМЦ).
НИИ кардиологии Томского НИМЦ

Диссертация принята к защите 15.02.2017 г.

Дата размещения автореферата и объявления о защите диссертации в сети Интернет:
15.02.2017.

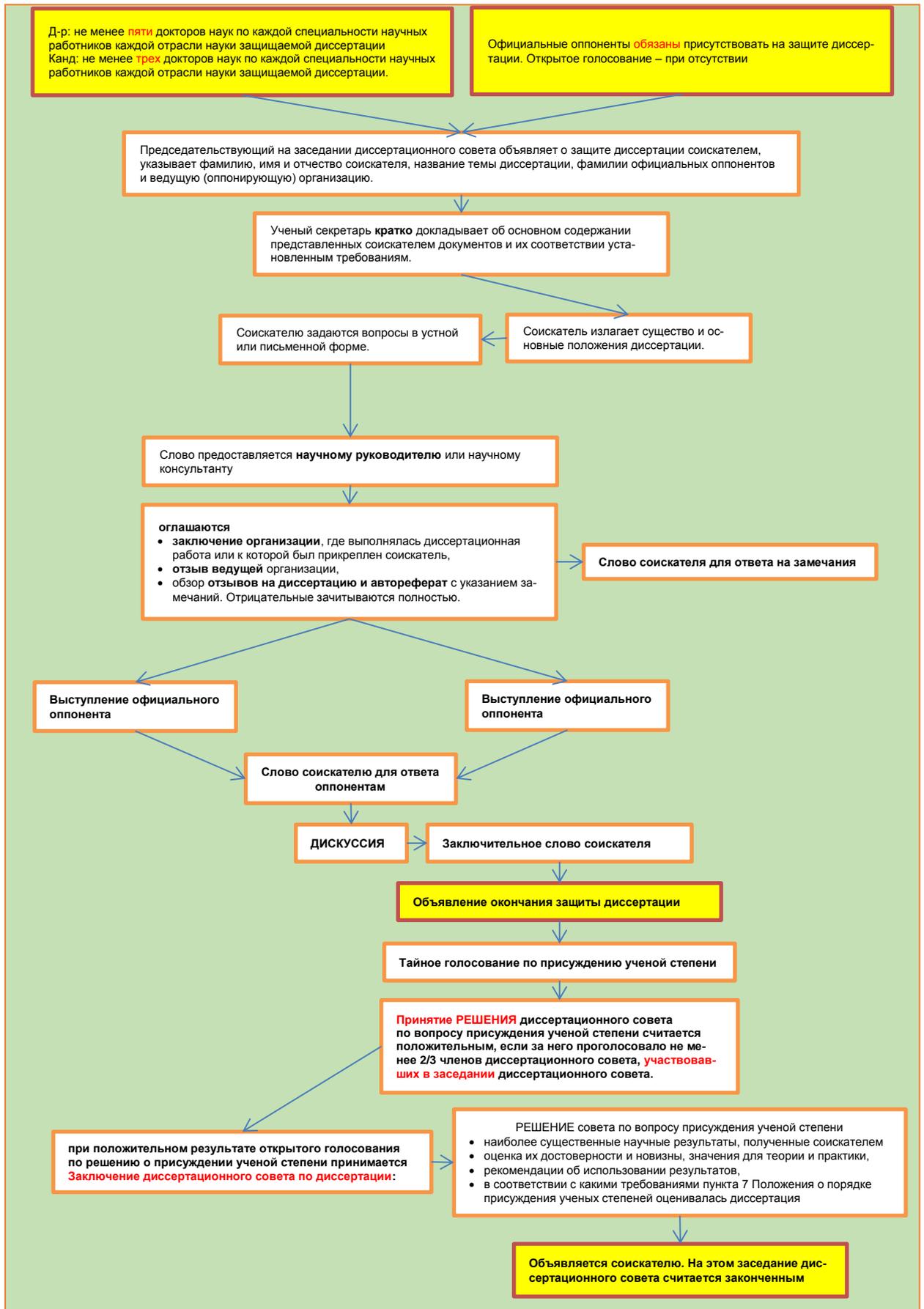


Рис. 1. Структура заседания диссертационного совета при защите диссертации

З А С Е Д А Н И Е
ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.063.01
26.04. 2017 года, протокол № 37/2017- 20

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
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
Карпенко Андрей Анатольевич	член совета , д-р мед наук, профессор	14.01.26
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
Романов Александр Борисович	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Стародубцев Владимир Борисович	член совета, д-р мед наук	14.01.26
Струнин Олег Всеволодович	член совета, д-р мед наук	14.01.20
Широкова Наталия Васильевна	член совета, д-р мед наук	14.01.05

– 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 и все присутствуют. 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 Заманова Дмитрия Анатольевича на тему «Ренальная денервация у пациентов с фибрилляцией предсердий и артериальной гипертензией». Научная специальность 14.01.26 Сердечно-сосудистая хирургия.

Работа выполнена в центре интервенционной кардиологии в федеральном государственном бюджетном учреждении «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, Романов Александр Борисович.

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук Мамчур Сергей Евгеньевич, доктор медицинских наук Зенин Сергей Анатольевич.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (Томский НИМЦ). НИИ кардиологии Томского НИМЦ .

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

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ -

Документы Заманова Дмитрия Анатольевича поступили в Совет 16.01.2017 года. Заманов Дмитрий Анатольевич, 1976 года рождения, гражданин России, врач, диплом БВС 0727524 от 2000 года. Диссертант с 2001 года по настоящее время работает врачом сердечно-сосудистым хирургом в Краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница» (г. Красноярск), отделении кардиохирургии. Диссертация подготовлена в центре интервенционной кардиологии федеральном государственном бюджетном учреждении «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

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 (21.12.2016); скриншот объявления ВАК о защите и размещении автореферата (15.02.2017); 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. Чернявский Александр Михайлович; Центр хирургии аорты, коронарных и периферических артерий; руководитель центра (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)
- д-р мед наук Альсов Сергей Анатольевич, врач-сердечно-сосудистый хирург КХО аорты и коронарных артерий (ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России)
- проф. Карпенко Андрей Анатольевич; Центр сосудистой и гибридной хирургии; руководитель центра (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 Заманову Дмитрию Анатольевичу. Пожалуйста.

Заманов Д.А. -

Уважаемые председатель и члены диссертационного совета, уважаемые оппоненты и присутствующие! Разрешите представить вашему вниманию работу «Ренальная денервация у пациентов с фибрилляцией предсердий и артериальной гипертензией» (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.

1. Вопрос д-ра мед. наук, проф. Горбатов Ю.Н.: Почему определен такой объем выборки и из чего Вы исходили? Ответ: Довольно много пациентов исключались из исследования ввиду не подходящей анатомии почечных артерий;
2. Вопрос д-ра мед. наук Железнева С.И.: в течение какого времени удавалось стабилизировать АД у пациентов в группе с резистентной артериальной гипертензией? Ответ: в течение всего периода наблюдения антигипертензивная терапия менялась непосредственно кардиологом. Хирург был исключен из периода наблюдения. Период наблюдения составил от 3 до 18 месяцев.
3. Вопрос д-ра мед. наук, проф. Мироненко С.П.: Что побудило выделить группу пациентов с «умеренно-резистентной» АД? Ответ: данную группу мы ввели в ограничение исследования. Задачей было сравнить резистентную и более «мягкую» форму артериальной гипертензии, а именно «умеренно резистентную».
4. Вопрос д-ра мед. наук Нарцисовой Г.П.: У кого-нибудь ухудшалось течение артериальной гипертензии после процедуры? Ответ: В ранние сроки после операции АД значительно снижалось, но далее стабилизировалось ниже от значимых цифр

5. Вопрос д-ра мед.наук Непомнящих В.А.: исследовали ли Вы, как влияет ренальная денервация на гормональный профиль, в частности, уровень ренина, альдостерона, кортизола ? Ответ : задачами исследовать уровень гормонов не было.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово о диссертации и диссертанте предоставляется научному руководителю.

– доктор медицинских наук Романов Александр Борисович 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 интервенционной кардиологии, федеральном государственном бюджетном учреждении «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр им. ак. 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 «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (Томский НИМЦ). НИИ кардиологии Томского НИМЦ,- прислала положительный отзыв (зачитывается отзыв ведущей организации).

Слово для ответа предоставляется Заманову Дмитрию Анатольевичу.

Заманов Д.А. -

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

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет первый официальный оппонент - доктор медицинских наук Мамчур Сергей Евгеньевич.

доктор медицинских наук Мамчур Сергей Евгеньевич оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Заманову Дмитрию Анатольевичу.

Заманов Д.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.

Замечания д-ра мед. наук Мамчур С.Е.– В анализе литературы несколько недооценены отечественные разработки в области интервенционного лечения артериальной гипертензии. Немалый опыт имеется в клиниках Томска и Санкт-Петербурга, что следовало бы учесть при оформлении литературного обзора.

Ответ: на момент формирования обзора литературы в 2012 году не было достаточного количества публикаций из РФ;

Вопрос: Используемые автором термины «резистентная» и «умеренно резистентная» артериальная гипертензия не являются общепринятыми и по смыслу соответствуют понятиям резистентной гипертензии с повышением артериального давления II и I степени, содержащимся в европейских рекомендациях по артериальной гипертензии 2013 года.

Ответ: данную группу «умеренно-резистентная АГ» мы ввели в ограничение исследования. Задачей было сравнить резистентную и более «мягкую» форму артериальной гипертензии, а именно «умеренно резистентную»;

Вопрос: Четверти пациентов ренальная денервация выполнялась катетером «Symplicity». Если их распределение между группами было неоднородным, это могло повлиять на результаты, учитывая то, что в исследовании «Symplicity HTN-3» денервация данным инструментом оказалась не более эффективной, чем имитация процедуры, о чем упоминает и сам автор.

Ответ: не было целью сравнивать катетеры. Тем более данное исследование опубликовано в литературе доктором Krump и Reddy.

Вопрос: Не описан протокол анестезии, что может влиять на результаты теста высокочастотной стимуляции

Ответ: Всем пациентам от начала процедуры и до окончания проводилась анестезия пропафолом и фентанилом. Не считаю, что это могло повлиять на тест высокочастотной стимуляции

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово имеет второй официальный оппонент, д-р мед. наук Зенин Сергей Анатольевич – д-р мед. наук Зенин Сергей Анатольевич оглашает отзыв, прилагаемый к отчету.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ -

Слово для ответа предоставляется Заманову Дмитрию Анатольевичу.

Заманов Д.А. -

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

Замечания д-ра мед. наук Зенина С.А. –Амплитуды параметров РЧА, использованные автором при работе катетерами NaviStar и SmartTouch выбраны эмпирически, сравнение с эффективностью при работе иной мощностью и продолжительностью не проводилось. Таким образом, представляется преждевременным давать подобную практическую рекомендацию

Ответ: не было целью сравнивать катетеры. Тем более данное исследование опубликовано в литературе доктором Krump и Reddy. Параметры для данных катетеров были следующие: мощность 8Вт, скорость орошения 5мл в минуту, продолжительность воздействия 1 минута.

Вопрос: Реакция в виде подъема АД при ренальной денервации вполне возможна за счет болевых ощущений пациента при РЧ аппликации, что требует внутривенного введения центральных анальгетиков и пропафола. Соответственно, реакция на высокочастотную стимуляцию может рассматриваться лишь как косвенный критерий эффективности денервации?

Ответ: Всем пациентам от начала процедуры и до окончания проводилась анестезия пропафолом и фентанилом. Не считаю, что это могло повлиять на тест высокочастотной стимуляции

Вопрос: Возможно, в научном плане было бы также интересно сравнить результаты анализируемых автором операций с изолированной ренальной денервацией с целью понимания вклада именно нормализации АД и симпатического тонуса в антиаритмический эффект.

Ответ: Не оценивался антиаритмический эффект. Тем более данный вопрос исследуется многими клиниками в более широком спектре.

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?

Миرونенко С.П., д-р мед. наук, профессор: поддерживаю данную работу. Она затрагивает очень серьезную проблему сердечно-сосудистой хирургии и кардиологии. Автор высказал гипотезу о возможности повышения эффективности лечения выделенной категории пациентов при комплексном подходе. И в процессе исследования доказал правомочность гипотезы. Среди замечаний хотелось бы сказать следующее, наверное в критериях включения необходимо было указывать, что речь идет о истинной артериальной гипертензии, а в критериях исключения вынести псевдорезистентную АГ. Что касается группы с «умеренно-резистентной» АГ, то это не возбраняется, но нужно обосновывать, что условно выделена такая группа и с какой целью. Но я поддерживаю работу и автор заслуживает степени кандидата мед. наук.

Ломиворотов В.Н., д-р мед. наук, профессор: обращаюсь к президиуму. Поддерживаю кандидатуру на получение ученой степени к.м.н. Не возникнет ли вопросов о том, что все статьи автора опубликованы в одном журнале?

Ответ Ломиворотова В.В., д-ра мед. наук: нет не возникнет. Главное, что статьи, содержащие все основные научные результаты диссертации, опубликованы в журнале, по Перечню ВАК.

Романов А.Б., д-р мед. наук: это пилотный проект, новаторский. Требуется дальнейшего исследования. Хотелось доказать, что введены два компонента о проведении ренальной денервации с применением навигационной системы и использование высокочастотной стимуляции для истинного контроля эффективности ренальной денервации. А совместное лечение фибрилляции предсердий и артериальной гипертензии увеличивает эффективность поставленной методики.

Ломиворотов В.В., д-р мед. наук, профессор: полностью поддерживаю данную работу. Было показано и ранними работами, и этой работой, что влияние на автономную нервную систему путем ренальной денервации и абляция фибрилляции предсердий уменьшает риск развития в последующем, собственно говоря, самой фибрилляции предсердий в популяции. Надеюсь, что работа в данном направлении будет продолжена. Работа выполнена на достаточно хорошем методическом уровне и методах статистики.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

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

Заманов Д.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 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 Заманову Дмитрию Анатольевичу 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 Заманова Дмитрия Анатольевича «Ренальная денервация у пациентов с фибрилляцией предсердий и артериальной гипертензией» соответствует нормативным требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата мед. наук, и присудить Заманову Дмитрию Анатольевичу 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 Заманову Дмитрию Анатольевичу 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 26.04. 2017 № 20

О присуждении ЗАМАНОВУ Дмитрию Анатольевичу, гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Ренальная денервация у пациентов с фибрилляцией предсердий и артериальной гипертензией» по специальности 14.01.26 Сердечно-сосудистая хирургия принята

к защите 15.02.2017 г, диссертационным советом Д 208.063.01 на базе ФГБУ «СФБМИЦ им. ак. 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 - Анестеziология 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 ЗАМАНОВ Дмитрий Анатольевич 1976 года рождения. В 2000 году окончил Красноярскую Государственную медицинскую академию, выдавшую диплом о высшем образовании. Работает в отделении кардиохирургии Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» (г. Красноярск) врачом сердечно-сосудистым хирургом. Диссертация выполнена в Центре интервенционной кардиологии федеральном государственном бюджетном учреждении «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

Научный руководитель - доктор медицинских наук Романов Александр Борисович, работает в Центре хирургической аритмологии ФГБУ «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Новосибирск, ул. Речкуновская, 15), ведущий научный сотрудник центра хирургической аритмологии.

Официальные оппоненты:

Мамчур Сергей Евгеньевич, доктор медицинских наук, гражданин России, основное место работы: Отдел диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, ФГБНУ НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения "Кемеровский кардиологический диспансер"(г. Кемерово, Сосновый бульвар, 6), заведующий отделом;

Зенин Сергей Анатольевич, гражданин России, основное место работы: Областной Центр по хирургической и интервенционной аритмологии сердца ГБУЗ НСО «Новосибирский областной клинический кардиологический диспансер» (г.Новосибирск, ул. Залесского, 6, корпус 8), руководитель Новосибирского областного центра хирургической и интервенционной аритмологии ГБУЗ НСО НОККД,- дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» (Томский НИМЦ); НИИ кардиологии Томского НИМЦ, в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором, академиком РАН Поповым Сергеем Валентиновичем,- указала, что суть полученных новых знаний в том, что ренальная аблация в сочетании с изоляцией легочных вен у пациентов с различными формами фибрилляции предсердий и артериальной гипертензией превосходит по эффективности стандартную процедуру изоляции легочных вен. Выдвинутая автором гипотеза, об увеличении эффективности лечения фибрилляции предсердий при проведении сочетан-

ного вмешательства, а именно ренальной денервации и радиочастотной изоляции легочных вен у пациентов с резистентной артериальной гипертензией за счет снижения артериального давления и уменьшения активации симпатической нервной системы, нашла свое подтверждение в проведенном рандомизированном исследовании. Значимость для медицинской науки и практического здравоохранения заключается в том, что автором впервые установлено: ренальная денервация в сочетании с изоляцией легочных вен у пациентов с фибрилляцией предсердий и артериальной гипертензией является безопасной процедурой и значимо превосходит стандартную процедуру изоляции легочных вен в отношении сохранения синусового ритма как в ближайшие, так и в отдаленные сроки; наибольшая эффективность ренальной денервации для сохранения синусового ритма наблюдается у пациентов с медикаментозно-резистентной артериальной гипертензией и персистирующей формой фибрилляции предсердий; ренальная денервация у пациентов с медикаментозно-резистентной и умеренно-резистентной артериальной гипертензией приводит к стойкому, снижению систолического и диастолического артериального давления в течение 18 месяцев наблюдения. Автором впервые разработано и внедрено в практику использование навигационных систем для выполнения ренальной денервации, метода высокочастотной стимуляции для интраоперационной оценки динамики прямого изменения артериального давления до и после процедуры абляции почечных артерий, продемонстрирована безопасность и эффективность избранного метода сочетанного лечения артериальной гипертензии и фибрилляции предсердий. Разработан и внедрен в клиническую практику алгоритм ведения пациентов с различными формами фибрилляции предсердий и артериальной гипертензии, позволяющий повысить эффективность оперативного вмешательства. Полученные результаты позволяют оптимизировать тактику оказания медицинской помощи у данной категории пациентов и могут быть использованы в кардиологических и кардиохирургических клиниках. Замечаний нет.

Соискатель имеет 3 опубликованные работы, из них по теме диссертации опубликовано 3 научные работы общим объемом 1,8 печатных листов, в том числе 3 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Соискателем опубликованы 3 работы в материалах всероссийских и международных конференций и симпозиумов; 3 публикации в электронных научных изданиях. 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:

1. Д.А. Заманов, Н.В. Шильников, А.Ю. Дмитриев А.Ю, Э.Э. Иваницкая, А.В. Пустовойтов, А.Б. Романов, Е.А. Покушалов. «Патология кровообращения и кардиохирургия» (2014); №4, С.113-122);

2. Д. А. Заманов, А. Ю. Дмитриев, С. И. Антонов, Л. В. Пристромова, Э. Э. Иваницкая, А. В. Пустовойтов, Е. Е. Корчагин, С. Н. Артеменко, В.В.Шабанов, А.Б.Романов, Е.А.Покушалов. «Патология кровообращения и кардиохирургия» (2015); №4, С.91-98);

3. Д. А. Заманов, А. Ю. Дмитриев, С. И. Антонов, Л. В. Пристромова, Э. Э. Иваницкая, А. В. Пустовойтов, Е. Е. Корчагин, С. Н. Артеменко, В. В. Шабанов, А. Б. Романов, Е. А. Покушалов. «Патология кровообращения и кардиохирургия» (2015); №4, С.119-129).

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

Хоменко, Е. А., МАМЧУР С. Е., Мамчур И. Н., Бохан Н. С., Щербинина Д.А. Влияние объема проведенной радиочастотной абляции на механическую функцию левого предсердия и легочных вен. // Вестник аритмологии. 2013. № 74. С.16-19.

ЗЕНИН С.А., А.В. Федосеенко, О.В. Кононенко, О.В. Пятаева, И.В. Полякова. Эффективность и безопасность электрической кардиоверсии при фибрилляции предсердий с учетом вариантов антитромботической терапии. // Сибирский медицинский журнал. 2015. Том 30, № 1. С.66-69.

Евтушенко, А. В., Евтушенко, В. В., Саушкина, Ю. В., Минин, С. М., Петлин, К. А., Смышляев, К. А., Ваизов, В. Х., Гусакова, А. М., Сусллова, Т. Е., Лишманов, Ю. Б., ПОПОВ, С. В. Клиническая оценка радиочастотной денервации сердца. // Вестник аритмологии. 2014. № 76. С.5-10.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований доказана перспективность использования новых идей в науке, в практике. Установлено, что ренальная денервация в дополнение к изоляции легочных вен у пациентов с пароксизмальной/персистирующей фибрилляцией предсердий и резистентной/умеренно-резистентной артериальной гипертензией эффективна и безопасна. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. Ренальная денервация с изоляцией легочных вен с использованием навигационных систем эффективна для сохранения синусового ритма у пациентов с резистентной артериальной гипертензией персистирующей фибрилляцией предсердий; подобных работ в литературе нет.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Ренальная денервация в сочетании с изоляцией легочных вен у пациентов с фибрилляцией и артериальной гипертензией значительно превосходит стандартную процедуру изоляции легочных вен в отношении сохранения синусового ритма, что составляет 63,6% и 40%, соответственно. У пациентов с фибрилляцией предсердий и резистентной артериальной гипертензией выполнение ренальной денервации в сочетании с изоляцией легочных вен значительно превышает процент сохранения синусового ритма по сравнению со стандартной процедурой изоляции легочных вен, что проявляется у 64% и 24% пациентов, соответственно. Сохранение синусового ритма у пациентов с фибрилляцией предсердий и умеренно резистентной артериальной гипертензией после выполнения ренальной денервации в сочетании с изоляцией легочных вен превышает, но статистически не отличается по сравнению со стандартной процедурой изоляции легочных вен и составляет 63,3% и 53,3%, соответственно. *Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех,*

что приводятся в диссертации, признаны следующие. При наличии у пациента симптоматической, медикаментозно-рефрактерной пароксизмальной/персистирующей фибрилляции предсердий, и резистентной (АД $\geq 160/100$ мм. рт. ст, несмотря на лечение тремя или более антигипертензионными препаратами, включая один диуретический препарат) или умеренно-резистентной АГ (АД $\geq 140/90$ мм.рт.ст. и $\leq 160/100$ мм.рт.ст.) показано выполнение изоляции легочных вен в сочетании с ренальной денервацией; для построения реконструкции аорты и почечных артерий целесообразно использовать навигационную систему; интраоперационными критериями ренальной денервации является отсутствие повышения артериального давления более чем на 15 мм. рт. ст. (по данным прямого измерения АД) при высокочастотной стимуляции после воздействия).

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 интервенционной кардиологии федеральном государственном бюджетном учреждении «Сибирский федеральный биомедицинский исследовательский центр им. ак. 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.

Председатель

Ломиворотов Владимир Владимирович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Ленько Евгений Владимирович

26.04. 2017 г.

М.П.