

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА
Д 208.063.01 НА БАЗЕ ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» МИНЗДРАВА
РОССИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 05.09. 2018 № 54

О присуждении Налимову Константину Александровичу, гражданину России,
ученой степени кандидата медицинских наук

Диссертация «Сравнение методов хирургического лечения дискретных
субаортальных стенозов у детей» по специальности 14.01.26 - Сердечно-сосудистая
хирургия принята к защите 27.06. 2018 г, диссертационным советом Д 208.063.01
на базе ФГБУ «НМИЦ 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 Налимов Константин Александрович 07.12.1979 года рождения. В 2002
году окончил Дальневосточный государственный медицинский университет (г.
Хабаровск), выдавший диплом о высшем образовании. Работает в
кардиохирургическом отделении №3 с палатами реанимации и интенсивной терапии
ФБГУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России
(г.Хабаровск) заведующим отделением. Диссертация выполнена в Центре новых
хирургических технологий ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава
России в форме соискательства.

Научный руководитель - д-р мед.наук, профессор Горбатых Юрий
Николаевич, работает в ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России
(г. Новосибирск), главный научный сотрудник Центра новых хирургических
технологий.

Официальные оппоненты:

Синельников Юрий Семенович, д-р мед. наук, гражданин России, основное
место работы: федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный
центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь), главный врач;

Ким Алексей Иванович, д-р мед.наук, профессор, гражданин России, основное
место работы: отделение реконструктивной хирургии новорожденных и детей
первого года жизни с врожденными пороками сердца ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.

Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Москва), заведующий отделением, дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (г.Кемерово), город Кемерово в своем положительном заключении, подписанном доктором медицинских наук, профессором, академиком РАН Барбарашем Леонидом Семеновичем, главным научным сотрудником института,- указала, что суть полученных новых знаний заключается в следующем: осуществлена оценка результатов лечения дискретных субаортальных стенозов в педиатрической группе в зависимости от используемого метода хирургического лечения, с применением псевдорандомизации и других современных статистических тестов. Значимость для медицинской науки и практического здравоохранения несомненна: результаты работы позволяют определить оптимальный метод хирургического лечения дискретных субаортальных стенозов у детей. Предложена схема для расчета глубины мышечной резекции межжелудочковой перегородки при наличии локальной гипертрофии межжелудочковой перегородки с «выпячиванием» в просвет выводного отдела левого желудочка. Новизна и ценность данного исследования по сравнению с аналогичными: в работе показано, что дополнительная миэктомия, выполняемая в ходе хирургического лечения больных с дискретными субаортальными стенозами, является безопасной процедурой, её осуществление не приводит к увеличению частоты специфических осложнений в ближайшем и отдаленном периодах после операции. В работе продемонстрировано отсутствие необходимости выполнения рутинной септальной миэктомии при устранении дискретных форм субаортального стеноза в педиатрической группе пациентов, охарактеризованы факторы риска развития рестеноза после оперативного лечения с применением многофакторного и однофакторного регрессионного анализа. Замечаний нет. Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации: результаты и выводы исследования могут быть использованы в работе кардиохирургических центров и отделений, а также в учебном процессе подготовки врачей сердечно-сосудистых хирургов и кардиологов..

Соискатель имеет 4 опубликованные работы, из них по теме диссертации опубликовано 4 научные работы общим объёмом 2,4 печатных листов, в том числе 4 статьи в научных журналах и изданиях, которые включены в перечень российских рецензируемых научных журналов и изданий для опубликования основных научных результатов диссертаций. Соискателем опубликована 1 работа в материалах всероссийских и международных конференций и симпозиумов. Краткая характеристика научных работ: научных статей в соавторстве – 4. 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: Налимов К.А., Горбатов Ю.Н., Омельченко А.Ю., Ильин А.С., Шамрин Ю.Н., Наберухин Ю.Л.,

Малахова О.Ю., Зайцев Г.С. Непосредственные результаты различных методов хирургического лечения дискретных субаортальных стенозов у детей // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2013. № 5. – С. 67-70.

Налимов К.А., Горбатов Ю.Н., Бондарь В.Ю., Ильин А.С. Анализ реопераций и факторы риска развития рестенозов после коррекции дискретных субаортальных стенозов у детей // Сибирский медицинский журнал. – 2016. № 4. – С. 55-60.

Налимов К. А., Горбатов Ю. Н., Ильин А.С., Малахова О. Ю. Влияет ли дополнительная миктомия на результаты хирургического лечения дискретных субаортальных стенозов у детей? // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2017. №2. С 15-21.

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

Сойнов И.А., Синельников Ю.С., Горбатов А.В., Ничай Н.Р., Омельченко А.Ю., Горбатов Ю.Н., Гасанов Э.Н., Богачев-Прокофьев А.В. Врожденные пороки сердца факторы риска отдаленных осложнений у пациентов после коррекции коарктации аорты// Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. Т. 61. № 3. С. 165.;

Ким А.И., Рогова Т.В., Курганов Р.М., Холманская Е.В. Случай наблюдения и успешного хирургического устранения редкой формы субаортальной мембраны у грудного ребенка//

Детские болезни сердца и сосудов. 2017. Т. 14. № 3. С. 161-165.;

1. Кузьмина О.К., Рутковская Н.В. Ремоделирование миокарда при поражениях клапанов сердца./ Сибирское медицинское обозрение./2017. Т. 104. № 2. С. 5-14.

2. Казанцев А.Н., Ануфриев А.И., Нохрин А.В., Бедин А.В. Этапное хирургическое лечение пациента с коарктацией аорты в сочетании с aberrантной правой подключичной артерией. /Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний./2017. Т. VI. № 2. С. 118-122.

3. Овчаренко Е.А., Клышников К.Ю., Глушкова Т.В., Бураго А.Ю., Журавлёва И.Ю. Нелинейная изотропная модель материала корня аорты человека.// Технологии живых систем./ 2014. № 6. С. 43-47.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана новая научная идея, обогащающая научную концепцию;

предложены оригинальные суждения по заявленной тематике;

доказана перспективность использования новых идей в науке, в практике;

введены измененные рамки старых понятий.

Отличительные особенности полученного соискателем нового научного результата (новых знаний), в сравнении с существующими подходами, заключаются в следующем: осуществлена оценка результатов хирургического лечения дискретных субаортальных стенозов с высокой степенью достоверности у детей в зависимости от использованного метода хирургического лечения. Установлено, что септальная миктомия, выполняемая в ходе хирургического лечения дискретных субаортальных стенозов, является безопасной процедурой. Установлено, что ее осуществление не приводит к увеличению частоты специфических осложнений в ближайшем и отдаленном периодах после операции. Научные результаты соискателя отличаются от результатов, опубликованных другими авторами. В отличие от авторов Ohye R.G.

et al., 2002; Oliver J.M. et al., 2001; Shen L. et al., 2017 выявлено, что выполнение септальной миэктомии у пациентов с дискретным субаортальным стенозом не снижает риск развития резидуального стеноза. В отличие от всех предыдущих исследований [Ohye R.G. et al., 2002; Oliver J.M. et al., 2001; Shen L. et al., 2017; Donald J.S. et al., 2017; Geva A. et al., 2007] результаты, полученные в данной работе, обладают большей степенью статистической достоверностью (применение метода «псевдорандомизации», мощность исследования 0.8)

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений об изучаемом явлении. Применительно к проблематике диссертации результативно (с получением обладающих новизной результатов) использован комплекс существующих базовых методов исследования. Изложены положения, доказательства. Проведена модернизация существующих алгоритмов, обеспечивающих получение новых результатов по теме диссертации. Выявление предикторов субаортального рестеноза позволило их использовать в качестве показаний к проведению дополнительной миэктомии, а также своевременное выявление повторной обструкции. Доказанная безопасность септальной миэктомии позволяет выполнять ее в случае необходимости, в том числе и при отсутствии проходимости нормативного бужа после мембранэктомии, а так же наличии локальной гипертрофии межжелудочковой перегородки.

Наиболее ценными признаны следующие выводы. Дополнительная септальная миэктомия, выполняемая при хирургическом лечении дискретного субаортального стеноза у детей, не снижает частоту развития рестеноза в послеоперационном периоде.

Миэктомия межжелудочковой перегородки, не способствует снижению риска развития аортальной недостаточности и количества повторных операций по устранению рестеноза выводного отдела левого желудочка в послеоперационном периоде.

Статистически наиболее значимыми факторами риска развития рестеноза выходного тракта левого желудочка являются: сращение стенозирующих элементов со створками аортального клапана (HR 4,58; 95%ДИ 1,37-15,37; $p=0,01$); значение пикового градиента давления в послеоперационном периоде (HR 1,07; 95%ДИ 1,00-1,14; $p=0,04$). *Наиболее ценными (полезными) практическими рекомендациями из тех,*

что приводятся в диссертации, признаны следующие. Оценку эффективности удаления стенозирующих элементов выводного отдела левого желудочка следует проводить нормативными бужами. Для оценки непосредственного результата оперативного лечения, необходимо выполнение чреспищеводной эхокардиографии. При наличии высокого градиента давления (пиковый градиент давления свыше 30 мм рт.ст.) целесообразно его устранение методом септальной миэктомии. При сохраняющемся высоком остаточном градиенте на уровне выводного тракта левого желудочка следует рассмотреть вариант выполнения модифицированной процедуры Конно. В качестве других показаний к проведению дополнительной миэктомии при

хирургическом лечении больных с дискретным субаортальным стенозом рекомендуется рассматривать сращение стенозирующих элементов со створками аортального клапана, наличие локальной гипертрофии межжелудочковой перегородки с «выпячиванием» в просвет выводного отдела левого желудочка.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что результаты получены на сертифицированном оборудовании, показана воспроизводимость результатов исследования в различных условиях, а также эффективность внедрения авторских разработок в лечебную практику Центра новых хирургических технологий ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России. Концепция и вытекающая из неё гипотеза исследования базируются на известных, проверяемых фактах, согласуется с опубликованными клиническими данными по теме диссертации.

Идея базируется на анализе практики, обобщении передового опыта. Используются современные методики сбора и обработки исходной информации, представительные выборочные совокупности с обоснованием подбора объектов.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии соискателя в получении исходных данных и клинических исследованиях, обработке и интерпретации полученных данных (обосновании вы

На заседании 05.09. 2018 диссертационный совет принял решение присудить Налимову Константину Александровичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 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 - 16, против присуждения учёной степени - 0, недействительных бюллетеней - 0.

Председатель
диссертационного совета

Караськов Александр Михайлович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Альсов Сергей Анатольевич

05.09.2018 г.

