

68

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧЕРЕЖДЕНИЕ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
ХИРУРГИИ ИМ. А.Н. БАКУЛЕВА» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СТЕНОГРАММА № 26

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

24 июня 2016 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Бокерия Лео Антонович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

Аругюновой Яны Эдуардовны на тему:

«Значение функционально- генетических взаимодействий в
индивидуализации подхода к двойной антиагрегантной терапии у пациентов
с ИБС, направляемых на плановое чрескожное коронарное вмешательство»
по специальности «кардиология», шифр - 14.01.05.

Москва, 2016

69

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Лео Антонович.:**

- Добрый день, уважаемые члены Диссертационного совета, присутствующие. Всего из 23 членов Совета, утверждённых приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствуют сегодня у нас 19.

—
– ПРИСУТСТВОВАЛИ:

№	Ф. И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете
1	Бокерия Л. А.	доктор мед. наук, 14.01.26
2	Подзолков В. П.	доктор мед. наук, 14.01.26
3	Газизова Д. Ш.	доктор мед. наук, 14.01.05
4	Алекян Б. Г.	доктор мед. наук, 14.01.26
5	Бузиашвили Ю. И.	доктор мед. наук, 14.01.05
6	Бокерия О.Л.	доктор мед. наук, 14.01.05
7	Купряшов А.А.	доктор мед. наук, 14.01.20
8	Голухова Е. З.	доктор мед. наук, 14.01.05
9	Ким А. И.	доктор мед. наук, 14.01.26
10	Ключников И. В.	доктор мед. наук, 14.01.05
11	Лобачева Г. В.	доктор мед. наук, 14.01.20
12	Маликов В. Е.	доктор мед. наук, 14.01.05
13	Еременко А.А.	доктор мед. наук, 14.01.20
14	Муратов Р.М.	доктор мед. наук, 14.01.26
15	Никитин Е. С.	доктор мед. наук, 14.01.20

16	Сигаев И. Ю.	доктор мед. наук, 14.01.26
17	Сокольская Н. О.	доктор мед. наук, 14.01.20
18	Скопин И.И.	доктор мед. наук, 14.01.26
19	Ярустовский М. Б.	доктор мед. наук, 14.01.20

Таким образом, уважаемые коллеги, количественный кворум обеспечен. По специальности «кардиология» - 14.01.05 присутствуют 6 членов Совета. Качественный кворум обеспечен, Совет правомочен начать свою работу. Я объявляю заседание открытым.

На повестке дня защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Арутюновой Яны Эдуардовны на тему: «Значение функционально-генетических взаимодействий в индивидуализации подхода к двойной антиагрегантной терапии у пациентов с ИБС, направляемых на плановое чрескожное коронарное вмешательство» по специальности «кардиология», шифр - 14.01.05.

(Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор, Мацкеплишвили Симон Теймуразович, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, клиничко-диагностическое отделение, главный научный сотрудник. Официальные оппоненты: Гиляревский Сергей Руджерович - доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последиplomного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры клинической фармакологии и терапии; Лебедева Анастасия Юрьевна - доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 15 им. О.М.Филатова Департамента

здоровоохранения города Москвы», заместитель главного врача по медицинской части. Ведущая организация : Научно-исследовательский институт им.А.Л. Мясникова Федерального Государственного Бюджетного Учреждения «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения Российской Федерации.)

Краткий доклад ученого секретаря. Пожалуйста.

Ученый секретарь оглашает официальные данные диссертанта и отмечает соответствие документов аттестационного дела требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации.

Председатель заседания: -Есть ли вопросы по справке?(Нет) Яна Эдуардовна Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Аругтюнова Яна Эдуардовна – диссертант –

докладывает (доклад прилагается).

Председатель заседания:

– Спасибо, Яна Эдуардовна. Коллеги какие есть вопросы? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Голухова Елена Зеликовна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Голухова Елена Зеликовна:

– Большое спасибо за интересный доклад. С чем у Вас было связано такое большое количество негативных кардиальных событий, более 30%.? У нас таких осложнений было 37%, в любом случае это высокий процент. И второй вопрос: у Вас очень интересная работа с анализом большого количества полиморфизмов. Можно ли рекомендовать увеличение дозы клопидогреля на основании Вашей работы, ведь в исследовании GRAVITAS было показано, что увеличение дозы клопидогреля не приводит к уменьшению частоты развития конечных точек.

Арутюнова Я.Э. – диссертант – ответ на вопрос:

Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, пациенты были высокого риска, это были не простые пациенты. У большого количества пациентов были сопутствующие патологии, такие как сахарный диабет, артериальная гипертензия, больше половины перенесли инфаркт миокарда, у некоторых были генетические полиморфизмы. У большинства пациентов было совпадение нескольких факторов, каждый из которых внес свой вклад в развитие осложнений. Поэтому мы и получили такие результаты.

По поводу второго вопроса: вышла статья, в которой результаты исследования GRAVITAS были подвергнуты жесткой критике. Дело в том, что у 40% пациентов с повышенной агрегационной способностью тромбоцитов не увеличивали дальше дозу клопидогреля, и получается, они у нас оставались в диапазоне фактора риска. Второй момент: пациенты включались в это исследование только через 7-12 часов после успешного стентирования, получается – те, кто переносил катастрофу интраоперационно- выходили за рамки включения. И последнее: в этом исследовании, также как и в ARCTIC- было мало пациентов высокого риска. Все эти факторы и привели к таким результатам.

Председатель заседания:

У меня такой вопрос: возврат стенокардии, связанный со стентированной артерией. Как Вы расцениваете, с чем это связываете?.

Арутюнова Я.Э. – диссертант – ответ на вопрос:

– Глубокоуважаемы Лео Антонович в месте имплантации стента происходит вновь образование бляшки, происходит нарушение целостности интимы и бляшки, образуются микротравмы и микротромбы, которые в дальнейшем образуют основу для развития рестеноза.

73

Председатель заседания:

Спасибо. Коллеги еще есть вопросы? Вопросов пока больше нет. Выступление научного руководителя профессора Мацкеплишвили Симона Теймуразовича.

Научный руководитель, доктор медицинских наук, Мацкеплишвили Симон Теймуразович- выступление:

– Глубокоуважаемый Лео Антонович, члены диссертационного совета, коллеги!

Яна Эдуардовна приехала к нам в ординатуру в 2007 г из Тбилиси и с тех пор работала в нашем отделении. За это время она стала исследователем, замечательным врачом, и стала еще и мамой совершенно недавно. Она себя проявила как очень ответственный человек, который иногда говорит «нет», если не может сказать «да», но если она сказала «да», то можно быть уверенным, что она это сделает. Человек очень ответственный. Мы вместе участвовали в некоторых клинических исследованиях. Я был абсолютно уверен, что если в этом исследовании принимала участие Яна Эдуардовна, то я мог быть спокоен, что это исследование будет выполнено со всеми требованиями, которые выдвигались к сложным клиническим исследованиям. Я хочу ей пожелать всяческих удач в ее дальнейшей жизни. Спасибо.

Председатель заседания:

Спасибо , Симон Теймуразович. Как приятно когда в жизни одного человека совпали два таких замечательных события: рождение ребенка и завершение диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш ученый совет на диссертацию и автореферат. Письменные отзывы пожалуйста.

Учёный секретарь зачитывает:

Заключение организации, в которой выполнена диссертация, –
Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр

сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации. (В заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

Отзыв ведущей организации: Научно-исследовательский институт им.А.Л. Мясникова Федерального Государственного Бюджетного Учреждения «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва в своём положительном заключении, подписанном Панченко Елизаветой Павловной, доктором медицинских наук, руководителем лаборатории клинических проблем атеротромбоза .

Имеются замечания: Диссертация Арутюновой Я.Э. выполнена на достаточном для диссертации клиническом материале (91 пациент), методы исследования адекватны поставленным задачам, исследование АТ проведено в динамике. Статистический анализ корректен. Большинство выводов соответствует поставленным задачам и полученным результатам, но к их формулировке имеется ряд замечаний. Вывод 1 нуждается в коррекции. Полученные автором результаты, безусловно, свидетельствуют о взаимосвязи высокой ОРТ с прогноз определяющими ишемическими исходами, но эти результаты недостаточны для того, чтобы рассматривать метод АТ в «качестве рутинного диагностического инструмента, способствующего существенному снижению высокого риска развития ишемических/тромботических событий в течение 1-го года». Формулировка вывода 2 также требует уточнения. Результат автора о том, что динамическое исследование АТ позволяет контролировать действие клопидогрела не вызывает сомнений, но данных по индивидуализации подбора оптимального режима явно недостаточно. Также, и практическая рекомендация №1 выглядит слишком категоричной. Результаты автора недостаточны, чтобы рекомендовать «проводить плановые чрескожные коронарные вмешательства только в условиях строгого лабораторного

сопровождения», с помощью методики агрегации тромбоцитов. Автором дана рекомендация рекомендовать для поиска больных с повышенным риском прогноз определяющих ишемических осложнений среди пациентов, получающих ДАТТ после плановых чрескожных коронарных вмешательств. Возвращаясь к заключению: диссертация Арутюновой Я.Э. является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена одна из актуальных научно-практических задач- повышение эффективности лечения больных ИБС, подвергнутых плановому ЧКВ, имеющее важное значение для кардиологии. Представленная Арутюновой Я.Э. работа несмотря на сделанные замечания, по актуальности, научной и практической значимости и объему выполненного исследования соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 4 сентября 2013 года, а ее автор заслуживает присвоения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология». Диссертационная работа и отзыв обсуждены на заседании Лаборатории клинических проблем атеротромбоза института кардиологии им. А.Л. Мясникова и подписаны руководителем лаборатории клинических проблем атеротромбоза этого института д.м.н. профессором Панченко Е.П.

(На автореферат диссертации поступили 2 отзыва: от доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой кардиологии с функциональной диагностикой факультета усовершенствования врачей Волгоградского государственного медицинского университета Лопатина Юрия Михайловича; от профессора кафедры хирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной научно- исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», доктора медицинских наук, профессора, профессора РАН Палеева Филиппа Николаевича. Отзывы положительные, замечаний не содержат.)

Председатель заседания:

– Спасибо. Яна Эдуардовна ответьте на замечания пожалуйста.

Арутюнова Я.Э. -диссертант :

Глубокоуважаемый Лео Антонович, по поводу первого замечания: то, что первый вывод нуждается в коррекции. То, что высокая остаточная реактивность тромбоцитов влияет на прогноз – отмечается и самим автором отзыва. Мировой опыт в литературе сейчас сконцентрирован на то, что происходит после вмешательства. Получить мы можем хорошие результаты интервенционного лечения, если подготовим пациентов на этапе подготовки к операции и снизим агрегационную способность тромбоцитов! Суммарно мы обследовали 300 пациентов и достаточно четко у нас сложилось мнение, что высокая агрегация тромбоцитов является независимым фактором риска развития негативных событий. Импонирует тот факт, что в других отделениях нашего центра тоже вышли работы, в частности под руководством член-корреспондента Голуховой Елены Зеликовны, которые показали, что повышенная агрегация тромбоцитов это фактор риска.

По поводу того, что мы предлагаем световую агрегометрию: это потому, что это дешевый метод, широко распространен, его легко проводить. Не все лаборатории могут применять специфические, но дорогие методы, такие как VASP, VerifayNow. В 2014 году вышло постановление европейского общества кардиологов, которое заключило, что световая агрегометрия является надежным методом оценки агрегационной способности тромбоцитов.

По поводу формулировки два, что требует уточнения: конечно мы не можем соперничать с рандомизированными исследованиями, где принимают участие тысячи пациентов, но наш собственный опыт и опыт

других отделений нашего центра показывает, что выбранная нами стратегия имеет доказательную базу.

По поводу первой рекомендации, что выглядит категорично: опять же, дело не в том, какой метод выбрать. Сам факт, что лабораторное сопровождение должно быть у этих пациентов – мы в этом глубоко убеждены и мы это показали и в предыдущих наших работах.

По поводу того, что мы использовали шкалу оценки кровотечений GUSTO, а не BARC, как это рекомендовано в 2011 г. Но дело как раз в том, что мы закончили набор пациентов и наблюдение в 2011 году (и это есть в тексте диссертации), поэтому не могли использовать эту шкалу. Кроме того, она достаточно проста в использовании.

Председатель заседания:

–Вы принимаете эти замечания к диссертации

Арутюнова Я.Э.- Диссертант- Глубокоуважаемый Лео Антонович мы не принимаем эти замечания.

Председатель заседания:

Переходим к зримому этапу оценки диссертации. Прошу выступить официального оппонента профессора Гиляревского Сергея Руджеровича.

Гиляревский С.Р.- официальный оппонент

Представляет официальный отзыв_(отзыв положительный, не содержит принципиальных замечаний, прилагается).

В дополнение к отзыву:

Глубокоуважаемый Лео Антонович, коллеги- вообще несоответствие между результатами обсервационных исследований, где было показано, что высокая остаточная агрегация тромбоцитов сопровождается высоким риском развития осложнений у больных, которым протентировали коронарные артерии, с результатами рандомизированных исследований, где

не удалось доказать, что удвоение дозы клопидогреля приводит к улучшению прогноза, что скажем, вообще подбор дозы клопидогреля с учетом результатов агрегации в исследовании АРКТИК. Привело к тому, что эксперты разделились на две категории. Одна категория экспертов перестала быть экспертами, потому что их психика не могла уловить той сложности логических построений, которые были связаны с этими несоответствиями. Другая категория осталась экспертами, потому что они приняли это несоответствие и пытались объяснить почему это так. Поэтому для меня работа Яны Эдуардовны интересна тем, что в ней были приняты попытки объяснить почему были несоответствия между результатами наблюдационных и рандомизированных исследований. Нужно сказать, что вообще агрегация тромбоцитов влияет на частоту развития тромбозов стентов в отдаленные сроки, ну каждый из нас знает, что агрегация тромбоцитов непосредственно после вмешательства может быть не такая проблема как представляется, но, по крайней мере в двух исследованиях это исследование PLATO, где было показано, что использование более мощного антиагреганта тикагрелора сопровождается у больных после ОКС снижением риска развития тромбоза стента. Точно также в исследовании PEGASUS, где больные получали аспирин в сочетании с тикагрелором в течение года после ИМ, тоже показало, что использование более мощного антиагреганта сопровождалось снижением риска развития негативных событий. Но часть экспертов продолжали гоняться за полиморфизмом гена CYP2C19 2*, что это главный фактор развития тромбоза стента. В ходе выполнения данной работы, было очень хорошо показано, что этот полиморфизм не определяет риск развития тромбоза стента, а определяет лабораторный показатель. Дело в том, что тромбоз стента возникает не только из за повышенной агрегации тромбоцитов. Еще очень важно понимание того, что в этой работе было показано, что остаточная агрегация тромбоцитов это маркер. Лица, которые имеют высокую остаточную агрегацию тромбоцитов, это лица с сахарным диабетом, пожилого возраста, с множественным поражением коронарных артерий и

т.д. Поэтому в этих условиях важно использовать и другие маркеры. И то, что самым главным фактором развития негативных событий было сочетание этих клинических факторов, сочетание полиморфизма гена, отвечающих за синтез протеиновых рецепторов и ряд других рецепторов, на мой взгляд это самое важное, это объясняет почему были несоответствия между обсервационными и клиническими исследованиями. По поводу того надо ли измерять агрегацию тромбоцитов до проведения стентирования, надо ли увеличивать дозу клопидогреля. Это вопрос сложный. Вообще существует понятие как протокол учреждения. И это вполне приемлемо. И если в институте им. А.Н. Бакулева принят такой протокол, и он успешен, то вряд ли стоит его менять и искать дополнительную доказательную базу. Мне в этом алгоритме больше всего нравится то, что он начинается с клинической части. Нужно стабилизировать пациента : уровень глюкозы, от которой несомненно зависит частота развития тромбоза стента; уровень артериального давления и другие факторы. Как раз увеличение дозы клопидогреля стоит на последнем месте, что на мой взгляд надо было бы ответить тем оппонентам из института кардиологии. Что касается тикагрелора и прасугрела, то при высокой остаточной агрегации тромбоцитов приемлемо назначение более мощных препаратов прасугрела и тикагрелора, а увеличение риска кровотечений, оно существует, но преодолимо. Поэтому мне кажется, что эта работа несомненно соответствует всем требованиям предъявляемым к кандидатским диссертациям. Более того, правильное замечание по поводу объема выборки, но это условия кандидатской диссертации. Если бы ее расширить, то это крупная работа, которая имела бы не только национальное, но и международное значение. Я всецело поддерживаю эту работу. Редкий случай, когда кандидатская диссертация имеет действительно научное значение.

Председатель заседания:

Яна Эдуардовна ответьте официальному оппоненту. По моему особых замечаний не было, но протокол требует.

Арутюнова Я.Э. – диссертант – ответ официальному оппоненту:

– Глубокоуважаемый Сергей Руджерович, спасибо Вам большое, что Вы так тщательно изучили нашу работу, поделились своим мнением и впечатлениями, Ваш опыт очень ценен для нас. Спасибо Вам огромное.

Председатель заседания:

Спасибо большое. Слово второму официальному оппоненту- профессору Лебедевой Анастасии Лебедевой.

Лебедева Анастасия Юрьевна-официальный оппонент

Представляет официальный отзыв (отзыв положительный, не содержит принципиальных замечаний, прилагается). В дополнение к отзыву:

Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета, коллеги. Спасибо за возможность оппонировать работу в столь уважаемом учреждении. Предыдущий оппонент очень много сказал про актуальность работы и то, как много автор сделал для решения поставленных задач. Если вернуться к идеологии медицины, только в последнее десятилетие заговорили об индивидуализации подхода к каждому пациенту, об индивидуализации терапии исходя из его конкретных условий. Поэтому представленная работа идет в тренде самых последних событий персонализированной медицины. Актуальность ее абсолютно очевидна, потому что мы говорим о плановых пациентах, о предотвращении негативных событий у плановых пациентов. Часто эти пациенты еще не перенесшие инфаркт миокарда и развитие тромбоза стента является настоящей катастрофой для них. Что и отличает их от острых пациентов, у которых уже неблагоприятное событие скорее всего случилось. И поэтому даже если у небольшого процента пациентов удастся предотвратить развитие неблагоприятного события, это будет несомненным практическим

успехом, исходящим из данной работы. Что касается диссертации в целом, я хотела бы отметить, что она очень хорошо написана. Она легко читается, логичное изложение, которое приводит к сути работы. И хорошо написана глава « Материалы и методы », именно с клинической точки зрения хорошо описаны больные. Результаты изложены последовательно, и приводят к выводам. Что касается категоричности, то это свойственно молодым ученым, которые сами прочувствовали это, сами получили эти результаты, сами увидели этих больных у которых удалось предотвратить негативное событие. Это нормально, что они категоричны в отношении собственных выводов, исходя из того объема, который им пришлось сделать .У меня принципиальных замечаний к работе нет, все что сегодня здесь говорилось относится не только к работе Яны Эдуардовны, но и к этой области медицинской науки в целом. Я считаю, что диссертация Яны Эдуардовны полностью соответствует требованиям положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства от 24 сентября 2013 года, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор несомненно заслуживает присуждения искомой степени по специальности кардиология.

Арутюнова Я.Э. – диссертант – ответ официальному оппоненту:

Глубокоуважаемая Анастасия Юрьевна большое спасибо, что Вы ознакомились с нашей работой, дали положительную характеристику. Мне было очень приятно сотрудничать с Вами. Спасибо Вам большое.

Председатель заседания:

Спасибо большое. Кто хочет выступить? Слово предоставляется профессору Голуховой Елене Зеликовне.

Голухова Елена Зеликовна-профессор-член-корреспондент РАН-член Диссертационного совета:

– Я хочу эту работу поддержать. Мне очень понравилась сегодня презентация, что тоже очень важно, ориентация автора в проблеме и

Голухова Елена Зеликовна-профессор-член-корреспондент РАН-член Диссертационного совета:

– Я хочу эту работу поддержать. Мне очень понравилась сегодня презентация, что тоже очень важно, ориентация автора в проблеме и безусловно актуальность работы. Первое – очень важно понимать, что этот параметр мы оцениваем до операции. И очень интересно, что происходит после. А после идет активный воспалительный ответ, увеличиваются все показатели, а через месяц мы выходим на плато. И в течение года мы имеем развитие негативных событий. И тогда возникает вопрос, как долго нужно принимать препараты, а с другой стороны: надо ли вообще измерять эти показатели, если через месяц ты выходишь на монотонный ответ. И вот тут я хочу эту работу поддержать, несмотря на замечания (сейчас все стараются быть аккуратными, когда дают свой отзыв), потому, что действительно то, что мы измеряем после операции – это вершина айсберга, является неким синтетическим показателем, который показывает, что что-то не так. Но, не так в 30 процентах случаев с гетерозиготой по полиморфной аллели, а в 70% случаев не так-то с клиническими показателями и провоспалительными факторами. И во многом мы пришли к одинаковым алгоритмам, за исключением удвоения дозы клопидогреля. Это звено можно было бы обойти. Но, факт остается фактом, работа мне представляется чрезвычайно интересной, очень хорошо сделанной, доложенной, поэтому я ее с удовольствием поддерживаю. И второй момент, какие то кооперативные исследования: внутрицентровые и межцентровые – это всегда хорошо и статистику делает больше и наши работы лучше принимают.

Председатель заседания:

Никто Вам не мешает.

Голухова Елена Зеликовна-профессор-член-корреспондент РАН-член Диссертационного совета:

83

Бузиашвили Юрий Иосифович-член Диссертационного совета, академик РАН:

Мне очень понравилось как выступила Яна Эдуардовна, это была действительно хорошая защита. В первый раз Андрей Иванович Воробьев, выступая у нас в институте сказал, что 15% больных не так реагируют на аспирин. И это запало мне в память. Сегодня же мы обсуждаем не рестенозы, которые медленно растут и при грамотном враче можно профилактировать, мы обсуждаем тромбозы, которые предотвратить значит сократить количество смертей. Этот вопрос был очень остро поднят и хорошо иллюстрирован. Эта работа должна быть принята на «щит» это должно быть принято в практическом здравоохранении и тиражироваться на тысячи пациентов, которые подвергаются эндоваскулярному вмешательству у нас в стране. Поэтому разрешите поддержать эту работу и пожелать Яне Эдуардовне дальнейших успехов. Очень жаль, если она уедет и не продолжит работу в нашем отделении.

Председатель заседания:

Спасибо Юрий Иосифович. Пожалуйста Яна Эдуардовна ответьте неофициальным рецензентам.

Арутюнова Я.Э.-диссертант:

Глубокоуважаемая Елена Зеликовна большое спасибо, что Вы поддерживаете нашу работу. Мы всегда знакомимся со всеми Вашими работами, которые выходят под Вашим руководством, и импонирует тот факт, что во много мы смотрим в одну сторону.

Глубокоуважаемый Юрий Иосифович, спасибо Вам большое, за поддержку, за то, что в любых ситуациях Вы стараетесь помочь своим ординаторам и аспирантам. В том числе благодаря этому, сегодня возможно мое присутствие здесь у этой трибуны. Спасибо Вам большое.

Председатель заседания:

Вы можете продолжить в виде заключительного слова.

84

Аругюнова Я.Э.-диссертант:

Спасибо большое. Глубокоуважаемый Лео Антонович хочу поблагодарить руководство этого центра во главе с академиком Бокерия Лео Антоновичем за предоставленную возможность учебы и практики в этом замечательном центре и написания нашей работы. Хочу поблагодарить все клинико-диагностическое отделение во главе с академиком Бузиашвили Юрием Иосифовичем за то, что он принял меня когда то в свое отделение. Хочу поблагодарить моего руководитель профессора Мацкеплишвили Симона Теймуразовича за помощь и поддержку на всех этапах нашей работы. Отдельная благодарность доктору медицинских наук Иошиной Виктории Ивановне за огромную помощь, за поддержку. Спасибо семье за поддержку.

Председатель заседания:

– Спасибо. Вопрос передаётся на тайное голосование, нам нужно выбрать счётную комиссию, предлагаются следующие доктора наук, профессора: Сокольская Надежда Олеговна, Ключников Иван Вячеславович и Маликов Виктор Евсеевич. Кто за то, чтобы избрать данную счетную комиссию, прошу голосовать? (Голосуют) Кто против? (Нет) Кто воздержался? (Нет) Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

– Происходит процедура тайного голосования –

(За время проведения тайного голосования решаются текущие дела).

Председатель заседания:

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии, Маликову Виктору Евсеевичу, доктору медицинских наук, профессору.

Председатель счётной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Маликов Виктор Евсеевич: оглашает результаты тайного голосования:

85

Протокол № 26

заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом

Д 001.015.01 от 24 июня 2016 года

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии-доктор медицинских наук, профессор Маликов Виктор Евсеевич.

Члены комиссии-доктор медицинских наук, профессор Сокольская Надежда Олеговна, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Арутюновой Яны Эдуардовны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Минобрнауки РФ о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 г № 714\нк (с изменениями от 15 декабря 2015 г. № 1597/нк) в количестве 23 человек.

Из 23 постоянных членов учёного совета присутствовали на заседании 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «кардиология» (14.01.05)- 6 человек.

Роздано бюллетеней 19, осталось не розданных бюллетеней 4, оказалось в урне бюллетеней 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Арутюновой Яне Эдуардовне:

За ____ 19 ____

Против __нет____

Недействительных бюллетеней ____нет____

Председатель заседания:

- Спасибо. Прошу разрешить членов учёного совета утвердить протокол, кто «ЗА»? (Голосуют) Есть ли воздержавшиеся? (Нет) Против? (Нет) Принято единогласно. Нам необходимо также утвердить проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь: – зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д001.015.01 по диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук **Арутюновой Яны Эдуардовны** на тему: «Значение функционально- генетических взаимодействий в индивидуализации подхода к двойной антиагрегантной терапии у пациентов с ИБС, направляемых на плановое чрескожное коронарное вмешательство» по специальности «кардиология», шифр - 14.01.05.

– что на основании выполненных соискателем исследований: впервые в России **разработан** метод расчета и определения границ терапевтического «окна» при интерпретации результатов оптической агрегометрии (для индивидуальных условий конкретной лаборатории); **сформулирован** лечебно-диагностический алгоритм, определяющий возможность принятия решения о смене выбранной тактики лечения у пациентов высокого риска ишемических/тромботических осложнений на альтернативные стратегии; **доказана** значимость контроля агрегационной способности тромбоцитов на этапе подготовки больных ИБС к чрескожному коронарному вмешательству ,а не после проведенного интервенционного вмешательства для улучшения результатов лечения этой категории пациентов; **внедрено в практику** систематизированное лабораторное сопровождение чрескожного коронарного вмешательства с целью контроля и индивидуализированного подбора оптимальных схем/режимов приема клопидогреля.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано значение повышенной остаточной реактивности тромбоцитов как независимого фактора риска развития негативных кардиальных событий;

81

проанализированы и представлены литературные данные отечественных и зарубежных авторов об имеющихся на данный момент результатах оценки носительства полиморфизмов у пациентов, направляемых на плановое чрескожное коронарное вмешательство.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: определены сочетания полиморфизмов, наличие которых увеличивает риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий после выполнения чрескожного коронарного вмешательства; предложены практические рекомендации для выявления пациентов высокого риска развития негативных кардиальных событий; представлены приоритетные данные, свидетельствующие о нецелесообразности оценки носительства единичных полиморфизмов.

Оценка достоверности результатов исследования показала, что: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с полученными результатами статистического анализа, указывающими на возможность выявления пациентов высокого риска развития тромботических событий после планового чрескожного коронарного вмешательства; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (91 пациент) и корректно выбранные критерии сравнения двух групп пациентов в разные сроки наблюдения.

Личный вклад соискателя состоит в сборе, анализе и статистической обработке материала для диссертационной работы, в разработке методики выполнения исследования, в расчете терапевтического «окна», и в участии в написании основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 24 июня 2016 года Диссертационный совет принял решение присудить Арутюновой Я.Э. учёную степень кандидата медицинских наук.

Председатель заседания:

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект? (Голосуют) Кто против? (Нет) Кто воздержался? (Нет) Принято единогласно. Яна Эдуардовна! Разрешите Вас поздравить с единогласным решением ученого совета о присуждении Вам ученой степени кандидата медицинских наук. Поздравляем Вас, желаем больших успехов и большого личного счастья! Всем большое спасибо!

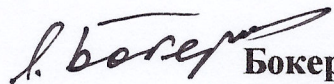
Председатель заседания:

председатель

Диссертационного совета

Д 001.015.01,

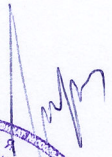
доктор медицинских наук, академик РАН

 Бокерия Л.А.

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук

 Газизова Д.Ш.

27 июня 2016г.

