

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
ХИРУРГИИ ИМ. А.Н. БАКУЛЕВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СТЕНОГРАММА № 09

заседания диссертационного совета 21.1.038.01

от 15 марта 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

диссертационного совета,

д.м.н., профессор, академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени доктора медицинских наук

Тюрина Игоря Николаевича на тему:

«Оценка и коррекция центральной гемодинамики при сепсисе»

по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Москва - 2024

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
5	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Попов Дмитрий Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Проценко Денис Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Свободов Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
18	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
19	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
20	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего диссертационного совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии, присутствует 20 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология присутствует 6 членов совета – качественный также кворум обеспечен. Таким образом, совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Тюрина Игоря Николаевича на тему: «Оценка и коррекция центральной гемодинамики при сепсисе» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Научный консультант:

Козлов Игорь Александрович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ФУВ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».

Официальные оппоненты:

Бабаев Максим Александрович – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения реанимации и интенсивной терапии № 2 Государственного научного центра Российской Федерации Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность 3.1.12. Анестезиология и реаниматология);

Петрова Марина Владимировна – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научно-клинической деятельности Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (специальность 3.1.12. Анестезиология и реаниматология);

Азовский Дмитрий Кириллович – доктор медицинских наук, заведующий отделением анестезиологии-реанимации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность 3.1.12. Анестезиология и реаниматология).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Слово предоставляется Игорю Николаевичу для освещения результатов своей работы. Пожалуйста.

Тюрин Игорь Николаевич (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Игорь Николаевич. Итак, работа открыта к обсуждению. Какие будут вопросы? Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Попов Д.А.:

– Спасибо большое! Очень интересная работа. Я тоже позднее пару слов скажу. Я один момент недопонял, может быть, отражено было. Вы говорите, что левосимендан эффективное средство в случае невыраженной полиорганной недостаточности. А как это соотносится с тем, что сепсис по концепции «Сепсис-3» определяется как жизнеугрожающая органная дисфункция вследствие инфекции? Этот момент поясните, пожалуйста.

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый профессор! Дело в том, что механизм действия действительно при сепсисе левосимендана связан с тем, что при легких формах имеется за счет гиперфосфорилирования недостаточность кальция, а при тяжелых формах сепсиса как раз имеется увеличение чувствительности миофиламентов к кальцию. И нам надо было найти те маркеры, при которых противопоказано введение левосимендана. Мы их нашли.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Попов Д.А.:

– Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э.:

– Действительно спасибо за доклад. Я с удовольствием ознакомился с диссертацией. Скажите, пожалуйста, что Вы можете сказать анестезиологам и реаниматологам кардиохирургического стационара, которые определяют сердечный индекс, выброс с помощью катетера Сван-Ганца и высчитывают всё таким способом? Это мой первый вопрос. Ваш взгляд.

Второй вопрос. Я посмотрел и обнаружил, что Вы изучали больных 2014 и 2016 года. На уровне любопытства: почему Вы не исследовали больных 2015 года?

И еще такой вопрос: натрийуретический фермент у больных абдоминальным сепсисом Вы исследовали в 2 точках, а у больных пульмоногенным сепсисом – в 3 точках. Как Вы это трактуете?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый профессор!

Начну, наверное, со второго вопроса: почему через год? С 2014 года мы порядка 12 тысяч историй болезни просмотрели и отобрали для анализа уже 2186, а потом 1851 у нас получилось. Это первое. И достаточно интересная динамика у нас получилась по приросту, например, у больных с абдоминальным сепсисом между 2014 и 2016 годом. Затем у нас это же 6 реанимаций многопрофильного исследования участвовало в исследовании. Поэтому, когда открывались новые реанимации, соответственно другой год брался. Вот у нас так поэтому получилось.

По поводу катетера Сван-Ганца. Опять же работа выполнена на базе многопрофильного стационара больницы имени В.М. Буянова. Когда огромное количество больных, потоковая система, очень сложно технически выполнить и вообще работать с катетером Сван-Ганца, поскольку достаточно мало специалистов, которые могут адекватно работать с этим, чтобы не получилось обратной большой ятрогенной проблемы у этих больных, как мне кажется. Поэтому PiCCO-мониторинг в этом плане лучше. К тому данный мониторинг и термодиллюционный метод одинаковы по своей сути, когда термистор термодиллютант воспринимает. Поэтому, конечно, используется PiCCO-мониторинг. Понятно, что в огромном научном институте федеральном катетер Сван-Ганца у кардиохирургов, но в обычном стационаре в катетере Сван-Ганца совершенно точно нет необходимости.

По NT-proBNP. Мы выявили, что уровень NT-proBNP у больных и с абдоминальным, и с пульмоногенным сепсисом при поступлении уже в 5-10 раз выше нормальных значений в 87% случаев. Обычно на этом вообще и останавливаются в многопрофильном стационаре. Когда мы выявили максимальным клинически значимым предиктором является прирост NT-proBNP, вот тогда мы начали исследовать дальше абдоминальный сепсис и остановились на том, что у абдоминального сепсиса показатель 5000 пг/мл уже ассоциирован с инотропной терапией, и мы считаем, что этот показатель уже является универсальным для начала симпатомиметической терапии. А у больных с пульмоногенным сепсисом мы такой ассоциированности не получили.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э.:

– Спасибо. У меня еще один вопрос. Еще скажите, пожалуйста, есть критерии включения, есть критерии исключения, а почему Вы включили еще такой критерий невключения, можете пояснить?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Потому что в процессе обработки данных, например, у нас порядка от 8 до 10% больных с сепсисом это были больные с терминальными стадиями онкологических заболеваний. К сожалению, таких больных достаточно много в многопрофильных стационарах. И мы понимаем прекрасно, что у этих больных механизмы ответа сепсиса формируются несколько иначе на фоне тяжелой иммуносупрессии, химиотерапии. Поэтому, например, группу таких больных мы исключали, хотя сперва они полностью подходили, которые мы задали.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э.:

– Спасибо.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– Игорь Николаевич, скажите, пожалуйста, я правильно поняла, что Вы начинали исследование проспективно с 2014 года, а заканчивали?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– 2018-2019 годом.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– 2018-2019 гг. Это все проспективное?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Нет, это ретроспективное. Мы же поднимали истории болезни. Мы сперва поднимали истории болезни. И потом в 2018-2019 гг. на основании разработанного алгоритма уже тогда получилось исследование.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– Понятно. И такой показатель, как прокальцитонин, Вы его не исследовали или Вы в процессе всех своих умозаключений пришли к выводу, что это не показатель при этом исследовании?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Галина Васильевна! Дело в том, что прокальцитонин мы исследовали у всех больных. И он является пока все-таки наиболее перспективным маркером сепсиса, хотя это дискуссионный, конечно, вопрос. Но уровень прокальцитонина в нашем исследовании у всех больных должен был быть не меньше 2 пг/мл.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– И последний такой вопрос: такие показатели, как уровень центрального венозного давления, термометрия, они не были в докладе

указаны, но имело ли значение в подборе этих пациентов снижение общего периферического сопротивления?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Очень хороший вопрос. Действительно в последнее время про центральное венозное давление идут большие споры. Мы использовали этот показатель у наших больных всегда.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– А термометрию?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Тоже.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– Дело в том, что у некоторых больных (ослабленных) температура может вообще не подниматься и быть нормальной до конца дней своих. Поэтому мне было интересно это узнать, поскольку у Вас огромный материал – Вы исследовали 2 тысячи пациентов с разным уровнем сепсиса.

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Как я уже говорил, например, у больных онкологического профиля уже только в терминальных стадиях начинает повышаться температура.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– Да, совершенно, верно.

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Поэтому, да, конечно, мы обращали на это внимание.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста, еще вопросы. Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Сокольская Н.О.:

– Спасибо большое за Ваш доклад, за Вашу фундаментальную работу! У меня к Вам вопрос, который касается третьего ввода по поводу эхокардиографического мониторинга. Все-таки имея такой большой опыт работы и т.д., как Вы считаете, нужен ли все-таки эхокардиографический мониторинг у тяжелых больных и, например, при септическом состоянии или это все-таки такая опция вспомогательная, и в каких-то случаях она используется, в каких-то – нет? Как Вы считаете?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый профессор! Мы считаем, что существует два варианта эхокардиографического исследования: первый – это прикроватное стандартное исследование переносным простым аппаратом; и второй вариант – это аппаратура экспертного класса и соответствующего уровня специалист. Соответствующего уровня специалиста далеко не всегда можно найти в многопрофильном стационаре, когда идет действительно потоковая система, когда порядка 100 эхокардиографий выполняется, допустим, за сутки.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Сокольская Н.О.:

– Это в условиях реанимационного отделения?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Да, в условиях реанимационного отделения, когда в стационаре развернуто 120 реанимационных коек и естественно там уровень поступления порядка 80 больных в сутки.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Сокольская Н.О.:

– И еще раз. Все-таки то, что Вы говорите, прикроватная эхокардиография нужна или нет?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Конечно, нужна. Прежде всего, это гипоакинезы, нарушения клапанные какие-то и т.д.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Сокольская Н.О.:

– Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста, еще вопросы. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, доцент Власенко А.В. (заведующий кафедрой анестезиологии и неотложной медицины ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России):

– Игорь Николаевич, спасибо за Вашу презентацию, знаком с ходом Вашей работы. Скажите, пожалуйста, Ваше мнение, с прикладной точки зрения понятно, что это значимая работа, нет ли оснований на основании Вашей работы говорить о левосимендане как о необходимости включения его в протокол лечения септического шока в следующих итерациях?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Викторович! Как мы знаем, больные с септическим шоком составляют от 7 до 8% среди больных с сепсисом по стационарам, это общемировая статистика и она полностью подтверждается отечественными исследованиями. И действительно мы нашли показатели тяжелой полиорганной недостаточности, при которых действие левосимендана неэффективно. Поэтому, я думаю, в этом отношении надо будет просто дальше продолжать исследования.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Еще вопросы? (Нет вопросов).

Предоставляю слово научному консультанту, доктору медицинских наук, профессору Игорю Александровичу Козлову.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор Козлов Игорь Александрович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, глубокоуважаемые коллеги!

Традиционно мне надо рассказать о профессиональной деятельности, человеческих качествах диссертанта, не касаясь вопросов научного исследования. Но я погрешу против истины, если скажу, что наше знакомство состоялось вне связи с наукой, потому что мы работали в разных учреждениях. Знакомство наше состоялось 12 лет назад. И исходно Игорь Николаевич обратился ко мне именно с идеей начать большое научное исследование, которое позволило бы улучшить результаты лечения больных сепсисом с использованием транспульмональной термодиллюции. Он в это время работал в Буяновской больнице простым заведующим отделением одной из общих реанимаций. Но эта больница непростая – это зиловская больница, бывшая 12-я, которая традиционно в Москве являлась таким ведущим учреждением среди многопрофильных стационаров, и у них реально на потоке стояла транспульмональная термодиллюция, закупались наборы, и этот метод просто использовался в процессе лечения больных, что достаточно большая редкость для московских, а, тем более, немосковских стационаров. С этого начались наши контакты, которые, надо сказать, стали очень плодотворными, потому что Игорь Николаевич проявил себя как очень думающий, заботливый, высокоэрудированный врач. Он привлекал меня достаточно часто не просто как консультанта по научным вопросам, но и как врача, поскольку он обратился ко мне именно как к эксперту в вопросах

гемодинамики, и в сложных ситуациях, когда надо было разобраться и скорректировать состояние кровообращения у больного, я оказывал и консультативную помощь, участвовал в консилиумах, бывало, что мы и ночью с ним разговаривали, обсуждали какие-то вопросы.

И, в общем, я могу сказать, проделавший эту довольно серьезную карьеру человек за 12 лет от заведующего реанимацией до главного врача крупнейшей московской инфекционной больницы – это действительно очень незаурядная личность.

Наложился COVID. Во время COVID он стал одним из ведущих российских специалистов в области лечения COVID, с одной стороны. С другой стороны, COVID, конечно, несколько отодвинул работу над диссертацией, потому что в этот период было ни до чего во время этой пандемии. И поэтому, может быть, последний год, который был проанализирован – это 2019 год, защита планировалась несколько раньше. Но уж как получилось, так получилось.

Я могу очень хорошо охарактеризовать все те высокие профессиональные качества Игоря Николаевича, которыми он обладает.

А человеческие его качества: чрезвычайно приятный и это действительно зрелый, высокочестный, заботливый о больных, соблюдающий медицинскую этику и деонтологию специалист и Человек с большой буквы.

А уж о диссертации, о работе судить вам.

Спасибо за внимание.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Игорь Александрович!

Динара Шавкатовна, огласите, пожалуйста, отзывы, которые поступили в адрес нашего Центра на эту работу.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает:

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН Кирова Михаила Юрьевича;

- заведующего кафедрой анестезиологии и неотложной медицины ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, доктора медицинских наук, доцента Власенко Алексея Викторовича;

- профессора кафедры анестезиологии и реаниматологии ИКМ им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), доктора медицинских наук Сокологорского Сергея Васильевича;

- заведующего отделением анестезиологии и реаниматологии ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», профессора кафедры анестезиологии, реаниматологии и токсикологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, главного внештатного анестезиолога-реаниматолога УРФО и Минздрава Свердловской области, доктора медицинских наук, профессора Левита Александра Львовича;

- ведущего научного сотрудника отделения общей реанимации, заместителя главного врача по анестезиологии и реаниматологии ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», доктора медицинских наук, доцента Шабанова Аслана Курбановича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Динара Шавкатовна.

И я предоставляю слово официальным оппонентам. Бабаев Максим Александрович – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения реанимации и интенсивной терапии № 2, Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Бабаев Максим Александрович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом высказаны пожелания о выпуске монографии и методических рекомендаций по результатам диссертационного исследования.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Максим Александрович! Игорь Николаевич, хотя здесь не было никаких замечаний, тем не менее, Вам предоставляется возможность сказать несколько слов.

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Максим Александрович! Спасибо Вам большое за то, что Вы столь глубоко, столь серьезно провели анализ нашего исследования! Ваши пожелания мы обязательно выполним. Спасибо Вам!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Можно, я Вам короткий вопрос задам в связи с этой замечательной, очень полной рецензией? Но как раз Максим Александрович говорил о том, что относительно доступные методы были использованы, не какие-то такие виртуальные. Но у Вас есть одна из опубликованных работ, и она анализирует генетические особенности, генетические полиморфизмы, предполагающие разные особенности течения сепсиса, по крайней мере, в это исследование это не вошло, но в качестве Вашей работы значится. Какие-то комментарии у Вас есть на эту тему?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Это была совместная работа с НИИ общей реаниматологии. У нас был клинический материал, а генетические исследования уже делали там.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Понятно. И нашли какие-то генетические предикторы разного течения или это сложный вопрос?

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Мы работаем над этим.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Понятно. Спасибо большое!

И разрешите мне предоставить слово официальному оппоненту Марине Владимировне Петровой, доктору медицинских наук, профессору, заместителю директора Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии.

Доктор медицинских наук, профессор Петрова Марина Владимировна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо большое, Марина Владимировна! Игорь Николаевич, Вам слово короткое.

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Марина Владимировна! Действительно слова признательности за столь серьезное, за столь логичное исследование нашей диссертационной работы. Спасибо большое Вам!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Предоставляю слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Дмитрию Кирилловичу Азовскому, заведующему отделением анестезиологии-реанимации Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка». Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Азовский Дмитрий Кириллович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, критических замечаний не содержит, прилагается).

В выступлении и в отзыве оппонента содержится вопрос дискуссионного характера следующего содержания. В мировых публикациях

мы всё чаще находим публикации, которые свидетельствуют о том, что использование β -блокаторов улучшает результаты лечения пострадавших с тяжелой ожоговой травмой, снижает уровень летальности у пациентов с черепно-мозговой травмой, увеличивают шансы восстановления спонтанного кровообращения при остановке сердца, обусловленной рефрактерной фибрилляцией желудочков, встречаем работы, где авторы используют препараты данной группы и у пациентов с сепсисом. Каково Ваше отношение к применению β -блокаторов при сепсисе?

Также в отзыве имеется ряд непринципиальных замечаний:

В тексте диссертации встречаются единичные стилистические ошибки и опечатки, нерасшифрованные, не внесенные в список сокращений аббревиатуры, также излишне указаны статистические методы, по которым не проводилась обработка материала (точный критерий Фишера), что не снижает научно-практической ценности диссертационной работы.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Дмитрий Кириллович! Игорь Николаевич, пожалуйста, Вам слово.

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Дмитрий Кириллович!

Очень серьезный вопрос, который требует, наверное, отдельного серьезного, серьезно проработанного методически исследования по использованию β -блокаторов, потому что и в отечественной, и в зарубежной литературе сейчас этому посвящаются последние, наверное, 10 лет огромное значение. Мы в своей работе β -блокаторы не применяли. Я думаю, мы этим тоже займемся.

Доктор медицинских наук Азовский Дмитрий Кириллович (официальный оппонент):

– Спасибо, я удовлетворен.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Уважаемые коллеги! Мы имеем возможность обсудить диссертационную работу. Кто хотел бы выступить и обменяться мнением? Пожалуйста, профессор Попов Дмитрий Александрович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Попов Д.А.:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги, Игорь Николаевич!

На самом деле данная работа может на человека не посвященного оказать такое воздействие, что наш диссертант сегодня взялся за абсолютно неподъемную проблему. Первое – то, что сепсиса в нашей стране по большому счету по факту нет, если мы посмотрим на официальную статистику. Но это вовсе не так на самом деле, его не меньше, а, может быть, даже больше, чем в развитых странах. На российские клинические рекомендации по сепсису, на которые мы должны ориентироваться, к сожалению, до сих пор не вышли как у детей, так и у взрослых.

И второе – то, что сепсис – это, наверное, такая одна из ключевых проблем в современной реаниматологии и интенсивной терапии, которая обсуждается абсолютно везде. И, наверное, изучение ее – это очень сложная задача, потому что меняется классификация постоянно, меняются подходы. И сепсис это одна из тех проблем, которая высветила определенные в свою очередь проблемы в современных подходах в виде доказательной медицины. Потому что отдельные исследования, которые были проведены по целому ряду патогенетических различных подходов к терапии, например, этого заболевания, тех же антицитокиновых препаратов, тех же подходов по инфузионной терапии различных, применения гормонов. Они в отдельности показывали в принципе неплохие результаты. Но когда всё стало объединяться в многоцентровые исследования, в метаанализы, то по

ощущениям многих произошла та ситуация, когда вместе с водой выплеснули и ребенка, то есть нивелировались абсолютно все эти положительные стороны. И если мы посмотрим на современные рекомендации, тот же Surviving Sepsis Campaign, мы увидим, что ни заместительная почечная терапия там не рекомендуется по каким-то причинам, хотя она всеми проводится, ни применение глюкокортикоидных гормонов не является прямо там каким-то уже средством, которое всех спасет, и ряд других аспектов. Но то, что ни у кого совершенно не вызывает вопросов – так это то, что без адекватной гемодинамики ни один больной сепсисом не поправится.

И поэтому та работа, которую мы сегодня слышали, она, безусловно, привнесет и привнесла уже то, что нам позволит эффективнее лечить эту крайне тяжелую категорию больных.

В принципе я во многом, практически во всем согласен с тем, что было сказано официальными оппонентами. Очень много Дмитрий Кириллович сказал из того, что я хотел сказать. Я поддерживаю полностью эту работу и, безусловно, буду голосовать «за».

Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Дмитрий Александрович. Кто бы еще хотел обменяться мнением из членов ученого совета? Пожалуйста, Денис Николаевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, доцент Проценко Д.Н.:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, коллеги!

Для меня, наверное, как для заведующего кафедрой, где доцентом трудится Игорь Николаевича, работа эта представляет особую важность, потому что она продолжает то направление, которое когда-то заложил мой учитель и наш основатель кафедры, академик Б.Р. Гельфанд, который многие

годы был ее заведующим. И я, безусловно, смотрю на эту работу в том числе и в таком историческом аспекте важности для работы нашей кафедры.

Работа действительно выполнялась на моих глазах. Особенной ее ценностью является то, что она выполнялась не в отрыве от ежедневной клинической работы и практики. Мне несколько жаль, но, наверное, пользуясь случаем, я хотел бы поблагодарить Игоря Николаевича за те три года, которые мы с ним плечом к плечу работали в пандемию, но это, наверное, явилось причиной такой некоторой задержки.

И. безусловно, конечно, я буду голосовать «за».

Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Денис Николаевич. Кто-то хотел бы еще обменяться мнением? Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Шурыгин С.Н. (врач-хирург оперблока ГБУЗ ГКБ им. В.М. Буянова ДЗМ):

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемые члены диссертационного совета! Профессор Шурыгин, Больница им. В.М. Буянова.

Небольшая историческая справка, я считаю ее важной. В конце 2006 года ведомственная клиника медсанчасти ЗИЛ перешла в систему Департамента здравоохранения города Москвы. И на тот период к выполнению задач многофункционального скоромощного стационара она была просто не готова. Отделение реанимации было представлено 12 койками, где было 2 аппарата для продленной ИВЛ класса РО-6, собственно, и всё. И что такое прокальцитонин, тогда реаниматологам рассказал Денис Николаевич Проценко, для чего он используется, которого как раз Борис Романович Гельфанд прислал как консультанта для лечения септических больных. Это такая история.

Но больнице повезло с главным врачом – клинику возглавил Алексей Иванович Хрипун. И он же поручил развивать вопросы анестезиологии-реаниматологии Игорю Николаевичу Тюрину. И то, что вы сейчас увидели в докладе – это не сверху упало, это методически организовано легло на плечи Игоря Николаевича, и он эту службу развивал с нуля. И тогда появилось оборудование, аппараты РО-6 и различные методики мониторинга инвазивные и неинвазивные, и протезирование жизненно важных функций. И так мы потихонечку подошли к тому, что называется большая наука.

Я не призываю членов диссертационного совета голосовать за Игоря Николаевича, потому что они будут руководствоваться исключительно положениями ВАК, но считаю важным привести именно эту историческую справку.

Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Кто-то еще? (Нет желающих). Спасибо большое! Такое было живое, мне кажется, обсуждение.

Игорь Николаевич, Вам предоставляется заключительное слово.

Тюрин И.Н. (соискатель):

– Я хочу выразить слова искренней благодарности дирекции Центра и лично Вам, Елена Зеликовна, за то, что Вы предоставили нам возможность доложить основные результаты нашего диссертационного исследования на столь серьезной, лучшей научной площадке страны. Я очень этим горжусь!

Игорь Александрович, спасибо Вам большое за 12 лет терпения, научного поиска и клинической работы со мной!

Я, безусловно, благодарен коллективу кафедры анестезиологии и реаниматологии РНИМУ, на которой имею честь трудиться, за ту помощь и поддержку, которая мне оказывается ежедневно.

Я благодарен своей семье за то терпение, но тут уже не 12 лет, а 30, которое происходит тоже ежедневно.

Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Игорь Николаевич.

И нам соответственно надо передать вопрос о поддержке этой диссертационной работы на тайное голосование. Я предлагаю такую счетную комиссию: Купряшов Алексей Анатольевич, Керен Милена Абрековна и Свободов Андрей Андреевич. Кто «за», прошу голосовать. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). Тогда счетная комиссия, пожалуйста, приступайте к своей работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Алексей Анатольевич, расскажите нам, пожалуйста, о результатах работы в протоколе счетной комиссии.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Купряшов А.А. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 09 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 15 марта 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна, доктор медицинских наук Свободов Андрей Андреевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Тюрина Игоря Николаевича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 12 июля 2023 года 1492/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 20 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.12. Анестезиология и реаниматология – 6 человек. Роздано бюллетеней – 20, осталось не розданных – 5, оказалось в урне – 20.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Тюрину Игорю Николаевичу:

За	- 20,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 20 человек (из них по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология – 6 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (5 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – **20**, «против» – **нет**, недействительных бюллетеней – **нет**.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

Спасибо. Замечательные результаты голосования! И мы должны проголосовать за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). Спасибо. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Динара Шавкатовна, как ученый секретарь зачитайте, пожалуйста, проект заключения по диссертации. Ученый секретарь зачитывает проект заключения по диссертации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Тюрина Игоря Николаевича на тему: «Оценка и коррекция центральной гемодинамики при сепсисе» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований разработан комплексный протокол, предусматривающий дифференцированный подход к оценке состояния больных с различными вариантами сепсиса для выявления септической кардиомиопатии и последующей коррекции ее гемодинамических проявлений. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: впервые доказана необходимость при абдоминальном и пульмоногенном сепсисе дифференцированного подхода к выявлению ранних клинико-лабораторных предикторов летального исхода, ассоциированных со снижением сердечного выброса; изучена эффективность дифференцированных лечебных мер, обеспечивающих коррекцию гемодинамики при абдоминальном и пульмоногенном сепсисе, получена объективная информация для создания протокола проспективного рандомизированного исследования по дифференцированной вазоактивной и инотропной терапии при сепсисе изучены и представлены литературные данные, посвященные изучению центральной гемодинамики при сепсисе.

Значение полученных соискателем результатов исследования для

практики подтверждается тем, что основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделении анестезиологии и реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «ГКБ имени В. М. Буянова ДЗМ», отделения кардиореанимации и интенсивной терапии ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М. Ф. Владимирского» и могут быть широко внедрены в практическую деятельность отделений анестезиологии и реанимации стационаров различного профиля.

Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к определению критериев контроля и возможности коррекции кровообращения при тяжёлом сепсисе, усовершенствовать общие результаты лечения различных хирургических заболеваний органов брюшной полости, внебольничной пневмонии и ряда других заболеваний, в том числе у лиц наиболее трудоспособного возраста, снизят не только летальность, но риск постгоспитальной инвалидизации, что обеспечит значимый медико-социальный эффект.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими центральную гемодинамику при сепсисе и, прежде всего, септическую кардиомиопатию, на новом научно-исследовательском уровне Установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями, проводимыми на соответствующих группах больных; применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (2186 пациентов) и корректно выбраны сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке

материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 15 марта 2024 года диссертационный совет принял решение присудить Тюрину Игорю Николаевичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Кто за этот проект заключения нашего диссертационного совета? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 20, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Я с удовольствием, Игорь Николаевич, от себя лично и от всего нашего ученого совета поздравляю Вас с замечательной работой! И отличные результаты голосования, такая живая дискуссия, поэтому такая заслуженная работа по такой сложной и трудной специальности. Поздравляю Вас от души! Спасибо!

Председатель заседания
диссертационного совета 21.1.038.01,
д.м.н., профессор, академик РАН

 **Е.З. Голухова**

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук



 **Д.Ш. Газизова**

15 марта 2024 г.