

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

СТЕНОГРАММА № 14

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 19 июня 2020 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя
Диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Степаничевой Ольги Александровны на тему:

**«Кардиопротективный эффект севофлурана при операциях коррекции
врожденных пороков сердца у новорожденных детей первого года жизни
и раннего возраста в условиях искусственного кровообращения»**

по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология

Москва - 2020

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

– По письменному поручению председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Степаничевой Ольги Александровны на тему: «Кардиопротективный эффект севوافлурана при операциях коррекции врожденных пороков сердца у новорожденных детей первого года жизни и раннего возраста в условиях искусственного кровообращения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	

9	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
10	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
11	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
12	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
13	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	
16	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 16 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 14.01.20 - «анестезиология и реаниматология» у нас присутствует 4 члена совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Степаничевой Ольги Александровны на тему: «Кардиопротективный эффект севофлурана при операциях коррекции врожденных пороков сердца у новорожденных, детей первого года жизни и раннего возраста в условиях искусственного кровообращения», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 – «анестезиология и реаниматология».

Научные руководители:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент;

Рыбка Михаил Михайлович, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель отделения анестезиологии-реанимации.

Официальные оппоненты:

Козлов Игорь Александрович – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета усовершенствования врачей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» (специальность «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20);

Буров Артем Александрович – кандидат медицинских наук, заведующий по клинической работе отделения хирургии новорожденных Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20);

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»** 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 – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Есть какие-нибудь вопросы по справке? Нет. Ольга Александровна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Степаничева Ольга Александровна (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо. Какие вопросы возникли в процессе доклада у членов ученого совета? У присутствующих? Есть вопросы? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ким А.И.:

– Ольга Александровна, первый вопрос: при выезде при том и другом виде анестезии у Вас все-таки лактат достаточно высокий (7-8 ммоль/л). С чем это связано – с гипотермией или нет все-таки как с одним из факторов?

И второй вопрос: не считаете ли Вы, что подобную работу было бы хорошо провести в группе с нормотермией с учетом современных тенденций?

Степаничева О.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Иванович! Спасибо за вопросы.

Возможно, и в той и в другой группе ингаляционной и тотальной внутривенной анестезии были высокие уровни лактата. В группе ингаляционной анестезии сначала они были выше, в группе тотальной

внутривенной – ниже, потом наоборот. С чем это можно связать? По поводу гипотермии – возможно, потому что влияние ее на микроциркуляцию есть, на тканевую перфузию есть отрицательное. Возможно, что были эффекты такие. Но всё равно мы видим, что в группе ингаляционной анестезии через какое-то время метаболические изменения быстрее стабилизировались, чем в группе тотальной внутривенной анестезии, несмотря на то, что уровни лактата после операции были высокие в обеих группах.

И по поводу нормотермии – возможно, конечно. Потому что сейчас последняя тенденция в том, что проводить при более высоких температурах искусственное кровообращение.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Еще, пожалуйста, вопросы? Нет.

Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется одному из научных руководителей – доктору медицинских наук Михаилу Михайловичу Рыбке.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Рыбка Михаил Михайлович:

– Добрый день, глубокоуважаемые члены ученого совета, глубокоуважаемый Владимир Петрович!

Характеризуя Ольгу Александровну, я могу сказать, что она пришла к нам в отделение почти 10 лет назад в 2011 году, закончив Российский университет дружбы народов, пришла в ординатуру и сразу же включилась в работу с самой сложной и самой проблемной категорией кардиохирургических пациентов с новорожденными детьми раннего возраста. Ее учителем была Людмила Андреевна Ведерникова. Они как-то сразу вместе сработались, и Ольга Александровна работала в 11-й операционной в отделении реконструктивной хирургии новорожденных.

Она сразу же проявила себя как абсолютно неординарный, равнодушный, очень внимательный и даже трепетно относящийся к своим пациентам доктор. И что интересно, ее становление профессиональное совпало с очень большими изменениями в детской и неонатальной кардиоанестезиологии. Во-первых, многие годы считалось, что для защиты маленького ребенка от операционного стресса, от искусственного кровообращения, от гипотермии абсолютно необходимы крайне высокие дозы наркотических анальгетиков. И фентанил применялся в дозировках 100-150 мкг/кг/ч, и маленький ребенок потом несколько суток спал после такого наркоза. И считалось, что никак по-другому нельзя справиться с нестабильностью гемодинамики, с легочными гипертензионными кризами и т.д. И эта тенденция была изменена – мы пришли совершенно к другим дозировкам, которые меньше почти в 10 раз, пришли к оптимизации лечения таких детей. Но что еще более важно – поменялась концепция, поменялся подход к проведению искусственной вентиляции легких у этой категории пациентов. Все дело в том, что у маленьких детей с врожденными пороками сердца с сопряженными кругами кровообращения искусственная вентиляция является не менее мощным инструментом воздействия на гемодинамику, чем кардиотоническая поддержка или инфузионная терапия. И таких детей многие годы интубировали, избегая применения кислорода, избегая применения газовых анестетиков, которые очень мощно влияют на тонус малого круга. И мы убедились, что это не только не страшно газовый анестетик во время ингаляционной анестезии, но это и достаточно серьезные бонусы для наших маленьких пациентов, что и было доказано, в том числе в работе Ольги Александровны.

Поэтому завершая выступление, я прошу всех членов совета поддержать эту диссертацию. И характеризую Ольгу Александровну только с самой положительной стороны.

Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН
Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Михаил Михайлович.

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш Ученый совет на диссертацию и автореферат.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

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

В отзыве отмечено следующее: *«По оформлению и содержанию диссертации серьезных замечаний нет.*

В плане научной дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. *С учетом достоверной разницы в дозах используемых наркотических анальгетиков в сравниваемых группах, каким образом автор исключал влияние этого фактора на полученное различие в длительности респираторной поддержки?*

2. *Как автор интерпретирует факт большей гликемии и лактатемии к окончанию оперативного вмешательства в группе пациентов с ингаляционной анестезией?».*

3. Отзывы на автореферат от:

- профессора кафедры анестезиологии, реаниматологии и токсикологии детского возраста ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Бабаева Бобо Домуллаевича;

- заведующего отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГБУЗ Калужской области «Калужская областная клиническая больница», кандидата медицинских наук Мостового Алексея Валерьевича;

- заведующего отделением кардиореанимации СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий», кандидата медицинских наук Ямгурова Дмитрия Романовича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Ольга Александровна, там возникло два замечания. Пожалуйста, будьте добры ответить.

Степаничева О.А. (соискатель):

– Я хочу поблагодарить сотрудников Национального медицинского исследовательского центра имени В.А. Алмазова в лице Вадима Альбертовича Мазурка за его участие в анализе и оценке моей диссертации. И в рамках дискуссии отвечу на заданные вопросы.

Во-первых, да, дети в группе ингаляционной анестезии получали меньшее количество фентанила по причине того, что севофлуран обладает потенцирующим действием, наркотические препараты и все наши анестезиологические препараты, в группе же с тотальной внутривенной анестезией использовались большие дозы фентанила для достижения

необходимой анальгезии, отсутствия гемодинамических реакций на хирургическую стимуляцию. Говоря про выборку детей с ДМПП, вполне можно сказать, что, может быть, и было влияние фентанила на длительность ИВЛ, хотя длительность введения фентанила, болюсное введение его это примерно 15-20 минут, дети же в группе выборки ДМПП одни экстубировались через 7 часов, вторые – через 12 часов. Можно сказать, что эффекта фентанила уже через такое время не было, оно не могло повлиять на длительность искусственной вентиляции. В выборке детей с транспозицией магистральных артерий искусственная вентиляция в группе ингаляционной анестезии продолжалась 3 суток, в группе тотальной внутривенной анестезии – 7 суток. Соответственно опять же нельзя сказать, что это было действие того фентанила, который был введен в операционной во время анестезии.

В плане динамики лактата, во время доклада я сакцентировала на этом внимание, повторяюсь в том, что в группе ингаляционной анестезии на момент выезда из операционной лактат был выше, чем в группе тотальной внутривенной анестезии. Мы для себя это определили как действие севофлурана на сосудистый тонус во время операции, на лучшую микроциркуляцию. И в связи с этим мы видим выход лактата в кровоток в первый час после выезда из операционной; в группе же тотальной внутривенной анестезии лактат повышается через 12 часов, а на момент выезда в ОРИТ мы видим, что дети с тотальной внутривенной анестезией с худшей микроциркуляцией, с худшим температурным градиентом. Также и с глюкозой та же самая тенденция и то же объяснение.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН
Подзолков В.П.:**

– Хорошо.

Мы можем перейти к обсуждению, ответ получен. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Козлову Игорю Александровичу.

Доктор медицинских наук, профессор Козлов Игорь Александрович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо, Игорь Александрович. Ольга Александровна, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Степаничева О.А. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Игорь Александрович! Спасибо Вам за проведенный Вами подробный анализ и за такую положительную оценку (позитивную и эмоциональную) моей диссертационной работы.

Вопросов не было в рамках дискуссии. Поэтому спасибо Вам!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Слово предоставляется официальному оппоненту, кандидату медицинских наук Бурову Артему Александровичу.

Кандидат медицинских наук Буров Артем Александрович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Во время выступления у оппонента возникло два вопроса дискуссионного характера следующего содержания:

1. Рассматривали ли Вы возможности применения двух ингаляционных анестетиков как севофлуран и десфлуран возможно для дальнейших исследований?

2. И возможно ли было бы исследовать севофлуран в послеоперационном периоде (сейчас есть такие работы) по использованию его в послеоперационном периоде для длительного седативного воздействия?

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо, Артем Александрович. Пожалуйста, Ольга Александровна, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Степаничева О.А. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Артем Александрович! Спасибо Вам за вашу оценку, за Ваш подробный анализ моей диссертации, за положительный отзыв.

А в рамках ответа на первый Ваш вопрос хочу сказать следующее. У меня лично не было опыта использования десфлурана у маленьких деток, но это возможно в будущих наших работах, можно попробовать, потому что эффект его немножко отличается от эффекта севофлурана, это довольно интересно.

А в плане использования севофлурана после операции в реанимации – это очень хороший вариант, который я очень хочу попробовать. Но в плане новорожденных детей чисто технически тяжело его реализовать, хотя это возможно. И я с Вами это обсужу обязательно, потому что это будет очень удобно. Потому что седация детей в реанимации с помощью огромного количества препаратов длительное время – это очень тяжело и сказывается потом на дальнейшем лечении этих детей. А севофлуран короткого действия – включили / выключили и получили свои хорошие эффекты от него, и дальше лечим. Да, это очень хороший способ седации детей в реанимации после операции.

Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Хорошо. Можно переходить к дальнейшему обсуждению. Пожалуйста, кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Пожалуйста. Доктор медицинских наук Никитин Евгений Станиславович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Никитин Е.С.:

– Уважаемый Владимир Петрович, уважаемые члены ученого совета, коллеги! Мы сегодня заслушали прекрасную работу, представленную Ольгой Александровной. Естественно тема, безусловно, актуальна, поскольку затрагивает самый сложный контингент больных, а именно новорожденных и детей первого года жизни со сложными врожденными пороками сердца. Я не говорю про дефект межпредсердной перегородки, который взят был как контрольная группа, но такие как транспозиция магистральных сосудов и другие, где будет использоваться, я думаю, дальше эта анестезия.

Данная работа убедительно показала, что использование севофлурана предупреждает развитие выраженной сердечной недостаточности и дыхательной недостаточности в ближайшем постоперационном периоде и как следствие предупреждение полиорганной недостаточности у данных детей.

В чем же заслуга данного препарата ингаляционного анестетика севофлурана? Например, в предупреждении дыхательной недостаточности в ближайшем постоперационном периоде. Вы посмотрите, когда Ольга Александровна показывает больных с транспозицией магистральных сосудов и их коррекцией, время искусственного кровообращения достаточно длинное 170-180 минут и время пережатия аорты также больше 80 минут. И поэтому паренхима легких может в этот момент страдать. Ведь мы же не забываем,

что ткань легкого питается из двух кругов кровообращения: из большого почти все кроме ацинуса, а ацинус он потокозависимый и питается через кровь, которая поступает в легочную артерию, кислородом стенка альвеолы питается, а вот альвеолярный ход и респираторные бронхиолы, поддерживающие газообмен, непосредственно от оксигенирования крови. И если верхняя и нижняя полая вены пережаты в течение 80 минут, то идет ишемизация ацинуса и в последующем его отек, в связи с чем может и страдать диффузионная способность легких в ближайшем постоперационном периоде. Казалось бы, у нас есть артериальные анастомозы, которые должны предупреждать это развитие. Но при сложных вмешательствах и у маленьких детей сосуды могут быть недоразвиты и вовремя не раскрываются. Так вот севофлуран, обладая хорошим сосудодилатирующим эффектом, я думаю, прекрасно раскрывает эти сосуды, и в результате малый круг и именно ацинус получает кровь по бронхиальным артериям во время искусственного кровообращения. Поэтому газовый состав, если внутривенно – это 300pO_2 , то при севофлуране там 400pO_2 индекс оксигенации при поступлении в реанимацию.

Что касается сердечного выброса. Фракция у больных с тотальной внутривенной анестезией 50, тоже не такая низкая. Хотя у больных, проведенных на севофлуране, она 56-58.

О чем можно говорить? Диссертант использовал севофлуран сразу после интубации больного, непосредственно подавая его в аппарат искусственного кровообращения и после остановки искусственного кровообращения непосредственно в контур больного. Естественно, что на этапе, когда идет искусственное кровообращение, полая вена пережата, аорта пережата, действие севофлурана на миокард никак не сказывается, он защищен либо холодовой кардиopleгией, либо непосредственно фармакологической, которая сейчас достаточно сильная и убедительная. Но все-таки время пережатия аорты больше 80 минут и время ИК довольно

длительное всё равно приводит к тому, как бы не был совершенен кардиоплегический раствор, к истощению энергетических запасов кардиомиоцитов. В результате, когда снимается зажим с аорты, может наступить реперфузионный синдром. А что это значит? Это огромное количество кальция устремляется в клетку с повреждением мембраны митохондрий, а также и самой клетки кардиомиоцита, что приводит к нарушению кардиомиоцита. И, конечно, поскольку кардиоплегия совершенна сейчас, погибает не такое большое количество клеток, но фракция значительно отличается. И я думаю, и в работе в литобзоре это указано, севофлуран является открывателем АТФ-зависимых калиевых каналов. Есть такие каналы, и есть как закрыватели (манинил и кордарон), поэтому используя кордарон у больных с ишемической болезнью сердца без нитроглицерина, можно добиться инфаркта миокарда, а вот севофлуран, как и никорандил, что год назад было доказано в отделении Лео Антоновича Бокерия, его сотрудником, когда они использовали в ближайшем постоперационном периоде и в операционной никорандил, фракция выброса была достаточно убедительно высокой по сравнению с другой группой. Так и севофлуран, он, оказывается, гиперполяризует мембрану калиевых каналов и закрывает кальциевые каналы. И поэтому когда идет реперфузия, кальций в клетку не поступает, и она сохраняется. И поэтому достаточно убедительный выход после операции.

Поэтому я считаю, что это прекраснейшая работа, которая еще внесла огромный вклад в то, чтобы мы не имели осложнений в ближайшем постоперационном периоде. И я думаю, что севофлуран можно будет использовать не только у этих маленьких детишек, но и у всех больных со сложной патологией, которым нужно длительное пережатие аорты, чтобы также предупредить повреждение миокарда и повреждение легких, а на фоне этого и полиорганная недостаточность.

Поэтому прошу коллег поддержать данную работу и одобрить ее.

Спасибо за внимание.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН
Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Евгений Станиславович. Кто еще хочет обменяться мнением? Доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук,
профессор Ким А.И.:**

– Уважаемый председатель, уважаемые члены ученого совета! Я очень коротко. Я не мог не выступить от сообщества хирургов, кардиохирургов, которые занимаются маленькими детьми, новорожденными. Потому что это движение с ингаляционной анестезией позволяет сегодня нам очень быстро активизировать детей. И сегодня с транспозиции магистральных артерий это позволяет нам фактически уже в первые сутки экстубировать, и всё дальнейшее развитие идет к тому, что мы пытаемся сократить вот это время, когда они находятся на искусственной вентиляции. Не буду говорить о том, что я как кардиохирург выступаю.

Поэтому я поддерживаю эту работу, прежде всего, по двум вещам. Потому что мы много лет работали вместе, мы друг друга очень хорошо знаем. Это человек, который буквально за очень короткий период стал очень высоким профессионалом. И это ее заслуга и заслуга той работы.

Единственное, что хочу сказать – эта работа должна была выйти несколько лет назад. Вот это я хочу сказать однозначно.

И прошу всех членов ученого совета поддержать эту работу.

Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН
Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Алексей Иванович. Еще есть желающие?

Председатель Диссертационного совета – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Можно мне как научному руководителю выступить?

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Конечно. Лео Антонович Бокерия.

Председатель Диссертационного совета – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Я, конечно, не мог не выступить. Потому что я считаю, что для нас очень большая потеря то, что Ольга Александровна уехала от нас. Потому что, во всяком случае, в моей практике колоссальный перелом. И когда я говорил об Ольге, которая решила проблему анестезии больных с транспозицией крупных сосудов, это было, наверно, три недели назад. Потому что на какой-то конференции я от досады говорил о том, что она уехала. Это как раз эта самая Ольга Александровна, которая разобралась в проблемах. Потому что вы делаете операцию, ни кровотечения нет, ничего, быстро операция проходит, а больные протекают неодинаково. Это с одной стороны.

С другой стороны, сама по себе диссертация, на мой взгляд, очень актуальна в том смысле, что очень хорошее сопоставление дефект межпредсердной перегородки и транспозиция крупных сосудов. Здесь тогда многое становится ясным.

Я не мог этого не сказать. Олечка, спасибо тебе большое за всё, что ты сделала!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо, Лео Антонович. Еще есть желающие? (Нет).

Ольга Александровна, Вам предоставляется заключительное слово.

Степаничева О.А. (соискатель):

— Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета, коллеги!

Я хочу поблагодарить дирекцию центра и выразить благодарность и глубокую признательность своему научному консультанту, наставнику, руководителю, академику РАН Лео Антоновичу Бокерия за большую помощь в выполнении данной работы и настойчивую, стимулирующую и моральную поддержку и за предоставленные ресурсы для проведения этого исследования в стенах данного центра.

Хочу сказать благодарность моим оппонентам, уже сказала, Игорю Александровичу и Артему Александровичу за их работу, за их анализ, положительные оценки на мою диссертационную работу.

Выражаю искреннюю благодарность и самые теплые чувства своему учителю Ведерниковой Людмиле Андреевне за переданный опыт, помощь в организации работы и мудрые советы.

Отдельное спасибо сотрудникам отделения анестезиологии за оказанную помощь, за поддержку и многолетнюю дружбу. Особая благодарность доктору медицинских наук, заведующему отделением анестезиологии и реанимации Рыбке Михаилу Михайловичу за помощь и всеобъемлющую поддержку как в работе, так и в научной деятельности.

Отдельная благодарность доктору медицинских наук Беришвили Давиду Олеговичу за неоценимую поддержку и многолетний совместный труд в операционных.

Хочу поблагодарить руководителей и сотрудников всех детских отделений Бакулевского центра, сотрудников реанимации за помощь в работе, за поддержку в научной деятельности и просто за то, что работать с вами мне было всегда очень приятно и интересно. И полученный мной опыт в этом центре неизмерим и помогает мне каждый день.

Спасибо!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие кандидатуры доктора медицинских наук, профессора: Муратов Ренат Муратович, Ключников Иван Вячеславович и Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу голосовать (голосуют). Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Комиссию прошу приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Уважаемые коллеги! Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Муратову Ренату Муратовичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 14 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 19 июня 2020 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Ключников Иван Вячеславович, доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Степаничевой Ольги Александровны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - «анестезиологии 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 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20 – 4 человека. Роздано бюллетеней – 16, осталось не розданных бюллетеней – 7, оказалось в урне бюллетеней – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Степаничевой Ольге Александровне:

За - 16,

Против - нет,

Недействительных бюллетеней - нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности – «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20 – 4 человека), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно.

(Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Нам необходимо также утвердить проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Степаничевой Ольги Александровны на тему: «Кардиопротективный эффект севофлурана при операциях коррекции врожденных пороков сердца у новорожденных, детей первого года жизни и раннего возраста в условиях искусственного кровообращения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - «анестезиология и реаниматология»:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: доказан кардиопротективный эффект севофлурана при использовании его в составе анестезиологического пособия на всех этапах операций по коррекции врожденных пороков сердца у детей, и имеющий большое значение для анестезиологии, реаниматологии и сердечно-сосудистой хирургии. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили доказать кардиопротективный эффект севофлурана при операциях по коррекции ВПС у крайне тяжелой категории пациентов – новорожденных с транспозицией магистральных артерий; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены особенности гемодинамики и метаболических изменений у пациентов после операций артериального переключения и влияние на них вида анестезиологического пособия; получена объективная информация о целесообразности и эффективности использования севофлурана на всех этапах оперативного вмешательства, включая период искусственного кровообращения, при

кардиохирургических вмешательствах у детей с ВПС; в полной мере изучены и представлены литературные данные о механизмах кардиопротекции и имеющихся на данный момент исследованиях в области кардиопротекции.

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-реанимации ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к анестезиологическому пособию при операциях коррекции ВПС у новорожденных, детей первого года жизни и раннего возраста; прогнозировать течение послеоперационного периода, усовершенствовать протокол анестезиологического пособия при кардиохирургических операциях у детей.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о эффективности применения севофлурана в кардиохирургической практике, как кардиопротектора. 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 (111 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 19 июня 2020 года Диссертационный совет принял решение присудить Степаничевой Ольге Александровне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.20 - «анестезиология и реаниматология».

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Я поздравляю Вас, Ольга Александровна, с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших успехов в лечебной работе, в научной, в личной жизни, и быстрее вернуться в родные пенаты.

**Председатель заседания:
заместитель председателя
Диссертационного Совета Д 001.015.01
доктор медицинских наук,
академик РАН**



В.П. Подзолков

**Ученый секретарь
Диссертационного Совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук**




Д.Ш. Газизова

19 июня 2020 г.