

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

СТЕНОГРАММА № 20

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 04 июня 2021 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 ученой степени кандидата медицинских наук

Комардиной Екатерины Викторовны на тему:

**«Патогенетическая экстракорпоральная терапия в комплексном
лечении острой печеночной недостаточности у взрослых пациентов
после операций на сердце и сосудах»**

по специальности 3.1.12 (14.01.20) – анестезиология и реаниматология

Москва - 2021

**Председатель заседания – председатель диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	Председатель Диссертационного совета, председатель заседания
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	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
6	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	
9	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
10	Еременко Александр Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	

Глубокоуважаемые коллеги! Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствует 16 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.12 (14.01.20) - «анестезиология и реаниматология» присутствует 4 члена совета – качественный кворум также обеспечен. И мы можем начать работу. Объявляю заседание открытым.

На повестке дня защита диссертации Комардиной Екатерины Викторовны на тему: «Патогенетическая экстракорпоральная терапия в комплексном лечении острой печеночной недостаточности у взрослых пациентов после операций на сердце и сосудах» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 (14.01.20) - «анестезиология и реаниматология».

Научный руководитель:

Ярустовский Михаил Борисович, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель директора центра.

Официальные оппоненты:

Громова Елена Георгиевна – доктор медицинских наук, врач отделения реанимации и интенсивной терапии № 1 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (специальность 14.01.20 - «анестезиология и реаниматология»);

Бабаев Максим Александрович – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения реанимации и интенсивной терапии II (кардиореанимации и интенсивной терапии) Федерального государственного

бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность 14.01.20 - «анестезиология и реаниматология»).

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» 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 Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Вопросы есть к ученому секретарю? Нет. Екатерина Викторовна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений диссертации.

Комардина Екатерина дикторовна (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Уважаемые коллеги, какие есть вопросы? Пожалуйста.

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

– Спасибо, Екатерина Викторовна, за очень интересное Ваше исследование! Но вопрос такой: приводит ли каким-то образом Ваша процедура к изменению фармакокинетики препаратов, которые

используются для лечения у пациентов? Если приводит, то в какую сторону всё это меняется? И какие практические рекомендации Вы можете дать для коррекции фармакотерапии?

Комардина Е.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Дмитрий Александрович! Да, безусловно, приводит. Если даже стандартный гемодиализ удаляет медикаменты, в частности, антибиотики, то такая процедура, при которой элиминируются и крупномолекулярные субстанции, тоже приводит к элиминации этих препаратов. Здесь рекомендовано, поскольку продолжительность процедуры невелика и составляет 6 часов, рекомендовано не применять препараты в ходе процедуры, поскольку они полностью теряются в экстракорпоральном контуре, а как-то режим дозирования соотносить с проведением этой процедуры, то есть непосредственно после ее окончания вводить, например, антибиотик или противогрибковый препарат. Если же пациенту необходимо постоянное поддержание концентрации препарата, можно поставить постоянную инфузию в ходе процедуры, но с повышенной дозы с учетом элиминации препарата в экстракорпоральном контуре.

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

– Спасибо.

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

– Есть ли еще вопросы, коллеги? Пожалуйста.

Врач анестезиолог-реаниматолог отделения гравитационной хирургии крови и эндоскопии с дневным стационаром нефрологического профиля ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, кандидат медицинских наук Гептнер Р.А.:

– Уважаемая Екатерина Викторовна! Спасибо за интересный доклад. Относительно безопасности процедуры, а именно антикоагуляции – Вы

использовали достаточно высокие дозы гепарина 15 ЕД/кг/ч. С чем это связано, как Вы считаете? То ли это гепаринорезистентность или же это потеря, в том числе гепарина при выполнении процедуры? Как оптимизировать в данном случае безопасность проведения данной процедуры в отношении антикоагуляции?

Комардина Е.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Роман Альфредович! Спасибо за вопрос. Он немного перекликается с предыдущим, потому что потеря гепарина, как и других лекарственных препаратов, конечно, присутствует в контуре, поскольку плазма, гепарин содержащая, проходит через адсорбенты, и часть гепарина там теряется. И, безусловно, у наших пациентов присутствовала гепаринорезистентность, поскольку исходный уровень антитромбина был достаточно низок и в ходе нашего исследования планово не корректировался. Для решения этого вопроса можно дальше применять альтернативные методы антикоагуляции, но это требует дополнительных исследований, а также изучать систему гемостаза у пациентов с острой печеночной недостаточностью, в частности, проводить плановую терапию антитромбином и выявить, какой протокол будет оптимальным для этих пациентов.

Врач анестезиолог-реаниматолог отделения гравитационной хирургии крови и эндоскопии с дневным стационаром нефрологического профиля ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, кандидат медицинских наук Гептнер Р.А.:

– Спасибо.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Еще есть вопросы? Пожалуйста.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Еременко А.А.:

– Уважаемая Екатерина Викторовна! Скажите, пожалуйста, если сравнить Вашу процедуру с плазмообменом и замещением альбумином, какие она имеет преимущества по сравнению с процедурой плазмообмена и дополнительно замещением альбумина?

Комардина Е.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Александр Анатольевич! Спасибо за вопрос. Она имеет те преимущества, что в данном случае через адсорбент проходит плазма пациента, а при плазмообмене пациент получает массивную гемотрансфузию чужеродного компонента и зачастую от нескольких доноров. Кроме того, я думаю, что потери белка, компонентов свертывания при плазмаферезе гораздо выше, чем при данной процедуре. То есть у пациентов, у которых и так исходно нарушен белковый обмен, в частности, у больных с острой печеночной недостаточностью, эта процедура более щадящая.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Есть ли еще вопросы, коллеги? Пожалуйста, Ирина Ивановна.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина И.И.:

– Спасибо большое за доклад. Скажите, пожалуйста, у меня вопрос как у кардиолога, это были пациенты с дистрофической стадией сердечной недостаточности, то есть с III стадией сердечной недостаточности, либо это были больные с острой сердечной недостаточностью?

Комардина Е.В. (соискатель):

– Это были две слегка разные группы больных. В частности, в среднем процедура проводилась на 10-е послеоперационные сутки, но разброс был от 3-х до 17-х суток. Соответственно те пациенты, которые получали эту терапию и нуждались в ней на 3-и послеоперационные сутки, они были в остром состоянии – у них был кардиогенный шок, гипоперфузия и

ишемический гепатит. А те, кому процедура требовалась на 17-е сутки, 10-е или позже, это были уже, как Вы говорите, в дистрофической стадии и зачастую с инфекцией, то есть в основном преобладал септический гепатит в эти сроки. Поэтому это смешанная группа.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Есть ли еще вопросы, коллеги? (Нет).

Тогда предоставляем слово члену-корреспонденту Российской академии наук Михаилу Борисовичу Ярустовскому, который является научным руководителем.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский Михаил Борисович (по видеоконференцсвязи):

– Уважаемый Лео Антонович, уважаемая Динара Шавкатовна, члены ученого совета! Мне, во-первых, очень приятно спустя месяц увидеть мой родной коллектив и пожелать, чтобы все были здоровы и успехов каждому из нас.

Мне очень легко представлять Екатерину Викторовну, как человека, который прошел традиционный путь. Она окончила Российский государственный медицинский университет, затем окончила специализированную ординатуру по анестезиологии и реаниматологии в Центре имени Н.В. Склифосовского, то есть в центре, в котором встречаются практически все патологии. Она проработала более 8 лет в нейрореанимации именно реаниматологом. И когда пришла 10 лет назад в наш Центр, она уже была полностью сформировавшимся реаниматологом. И ей оказалось очень легко освоить наши процедуры, которые мы проводим, экстракорпоральные. И самое главное, что мне нравится в этом ученом – то, что она относится не формально к лечению одного из органов, а именно она пытается понять взаимоотношения, как дисфункция одного органа влияет на дисфункцию

другого органа. И это очень важно для молодого ученого. Она сформировалась полностью как самостоятельный наш воспитанник, она самостоятельно дежурит и на Ленинском проспекте, и на Рублевском шоссе и ведет наиболее тяжелых пациентов. И это очень важно.

Конечно, параллельно с этим ей было достаточно нелегко выполнить очень тяжелую работу, связанную с лечением печеночной недостаточности. Все прекрасно знают, какие результаты порой бывают у больных с ишемическим гепатитом или с септическим гепатитом. И она выполнила колоссальную работу по лечению и внедрению новых методов лечения этой патологии.

Конечно, как молодому, пытливому специалисту ей свойственен некоторый максимализм. Но мне кажется, это достоинство молодого ученого, а не беда его. И я бы хотел пожелать Екатерине Викторовне дальнейших успехов в нашем Центре, чтобы через 5 лет мы могли на этом же ученом совете под тем же председательством защитить докторскую диссертацию. Она это может, и она это, самое главное, хочет. И давайте пожелаем ей успехов.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Михаил Борисович выступил.

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, письменные отзывы.

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 трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- Хорошилова Сергея Евгеньевича доктора медицинских наук, заведующего отделением гемодиализа ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Минобороны России;

- Шукевича Дмитрия Леонидовича доктора медицинских наук, заведующего лабораторией анестезиологии-реаниматологии и патофизиологии критических состояний ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», главного анестезиолога-реаниматолога Министерства здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса;

- Ушаковой Наталии Дмитриевны доктора медицинских наук, профессора, врача анестезиолога-реаниматолога отделения анестезиологии и реанимации ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Разрешите попросить выступить официального оппонента Елену Георгиевну Громову, доктора медицинских наук. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Громова Елена Георгиевна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Большое спасибо, Елена Георгиевна! Пожалуйста, Екатерина Викторовна, Вы можете ответить либо поблагодарить.

Комардина Е.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Георгиевна! Я хочу только поблагодарить за лестный отзыв, за потраченное время и внимание, за прочтение работы. Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Хорошо, принимается. Официальный оппонент доктор медицинских наук Максим Александрович Бабаев. Пожалуйста.

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

Официальным оппонентом высказано пожелание диссертанту и научному руководителю отдельно опубликовать обзор литературы, сделанный в данном диссертационном исследовании, вместе с результатами работы для более широкого ознакомления специалистов по данному направлению.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Вам большое спасибо, Максим Александрович! Пожалуйста, Екатерина Викторовна, если Вы хотите ответить или поблагодарить оппонента – имеете такую возможность.

Комардина Е.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Максим Александрович! Спасибо большое за лестный отзыв, за всё, что Вы сказали. Спасибо!

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Присаживайтесь.

Уважаемые коллеги, члены ученого совета! Есть ли желающие выступить? Пожалуйста.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Еременко А.А.:

– Глубокоуважаемый Лео Антонович, Динара Шавкатовна, глубокоуважаемый Михаил Борисович, коллеги!

Я хотел бы немножко дополнить отзыв официального оппонента доктора М.А. Бабаева, моего коллеги. Мы с ним работаем в Российском научном центре хирургии. И я просто хотел бы, чтобы то мое мнение, которое я сейчас выскажу, призвать к доверию и подчеркнуть, что доверие членов ученого совета к этому мнению связано с традициями Российского научного центра хирургии. Ни для кого не секрет, что первую живую трансплантацию почки в нашей стране (в СССР тогда) выполнил академик Петровский Борис Васильевич, а первую успешную трансплантацию печени в нашей стране выполнил профессор Готье Сергей Владимирович, который сейчас руководит Центром трансплантологии и который дал тоже положительный отзыв на эту работу.

Теперь о работе. Понимаете, ведь печеночная недостаточность — это не почечная недостаточность. И печеночная недостаточность у пациентов кардиохирургического профиля это не та печеночная недостаточность, которая встречается у некоторых индивидов после новогоднего корпоратива, когда он пытается полечить головную боль парацетамолом. Там чаще возникает изолированная печеночная недостаточность, иногда гепаторенальный синдром бывает, конечно. А здесь это составная полиорганной дисфункции, как сейчас говорят. То есть это тяжелый контингент больных. Представленный материал как раз это демонстрирует, поскольку оценка в баллах SOFA (это известная шкала) превышает 14 баллов — это тогда, когда уже более 80% пациентов умирает. То есть это тяжелейший контингент больных с полиорганной дисфункцией, которая

возникает либо в результате циркуляторной гипоксии, либо больших кровопотерь, либо длительного искусственного кровообращения. Всё это мы хорошо знаем.

И работа выполнена очень корректно. Я хотел бы обратить Ваше внимание, что это рандомизированное проспективное научное сравнительное исследование, то есть дизайн такого исследования соответствует всем требованиям доказательной медицины. Таким образом, естественно полученные результаты вызывают доверие. Результаты очень интересные, хорошие.

Я думаю, что эта работа перспективна, что эти исследования будут продолжаться.

Как член ученого совета, я буду голосовать за эту работу, я буду голосовать позитивно. И я призываю всех членов ученого совета последовать этому примеру.

Спасибо за внимание.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо большое! Очень приятно слышать эти слова не только от специалиста, но и от представителя очень близкого и любимого нами центра. По возможности передайте, пожалуйста, эти слова нашим друзьям в институте. Спасибо большое!

Коллеги, кто хотел бы обменяться мнением по поводу этой диссертации? Судя по всему, вопрос непростой. Пожалуйста, доктор медицинских наук Владимир Александрович Мироненко, заведующий отделением, который делает очень сложные операции и знает цену этой методике. Пожалуйста, Владимир Александрович.

Заведующий отделением реконструктивной хирургии и корня аорты ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, доктор медицинских наук Мироненко В.А.:

– Глубокоуважаемый Лео Антонович, уважаемая Динара Шавкатовна, члены диссертационного совета, коллеги!

Я хотел бы тоже сказать несколько слов о ярком очень представителе этого отделения, которая всегда, и днем, и ночью готова оказать помощь, помощь нашим пациентам, которые в силу ряда причин оказываются в столь критическом состоянии.

Действительно, летальность при печеночной недостаточности, возникшей у кардиохирургического больного, крайне высокая. И без специальных методов этот пациент обречен на смерть буквально в ближайшие несколько часов или суток. Очень много больных было спасено сотрудниками отделения. Екатерина Викторовна является очень ответственным, внимательным врачом этого отделения, очень думающим врачом, который всегда работает бок о бок и с реаниматологами, и с кардиохирургами, за что, я думаю, что многие хирурги нашего центра должны сказать ей слова благодарности.

По поводу самой диссертационной работы. Сотрудники наших отделений присутствовали на апробации, и уже тогда практически здесь не было существенных замечаний. Мы отмечали красивый дизайн работы, очень лаконичный, очень правильно подобранные группы, что позволило получить достоверные, хорошо очерченные результаты, без лишних сомнений указывающие на эффективность применяемых процедур. Здесь я буду краток.

И также от лица кардиохирургов, которые благодарны очень этому отделению, Екатерине Викторовне, я хочу высказать слова поддержки этой диссертационной работе и просить о том, чтобы эта работа была поддержана. И она полностью соответствует работе для получения степени кандидата медицинских наук по этой специальности.

Спасибо.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо, Владимир Александрович.

Есть ли кто из членов совета, желающий высказаться? (Нет). Из гостей наших? – Нет. Мне кажется, и так всё понятно.

Екатерина Викторовна, пожалуйста, Вам заключительное слово.

Комардина Е.В. (соискатель):

– Я хочу поблагодарить всех, в первую очередь – администрацию Центра в лице ее президента Лео Антоновича Бокерия и директора Елены Зеликовны Голуховой за возможность работать в этом центре, за возможность учиться у вас и приносить пользу больным по мере своей возможности. Спасибо вам большое!

Я хочу поблагодарить всех членов диссертационного совета за уделенное мне время и внимание.

Я хочу поблагодарить своего научного руководителя. Благодаря его мудрости, терпению и настойчивости, иногда даже такой супернастойчивости, эта работа была завершена.

Я хочу поблагодарить сотрудников своего отделения – всех врачей, всех сестер. Без вас ничего бы не получилось. Большое вам спасибо!

И всех присутствующих, кто участвовал в дискуссии – я вам очень признательна. Спасибо!

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо, присаживайтесь.

Передаем вопрос на тайное голосование. Предлагается счетная комиссия в составе: Алексей Анатольевич Купряшов, Ирина Ивановна Аверина и Дмитрий Александрович Попов. Нет возражений? (Нет). Кто «за», прошу голосовать. (голосуют). Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Уважаемые члены ученого совета! Прошу заслушать результаты тайного голосования. Слово предоставляется председателю счетной комиссии Алексею Анатольевичу Купряшову. Пожалуйста, Алексей Анатольевич.

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

Протокол № 20 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 04 июня 2021 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Попов Дмитрий Александрович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Комардиной Екатерины Викторовны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 (14.01.20) - «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 3 июня 2021 года 561/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.12 (14.01.20) - «анестезиология и реаниматология» - 4 человека. Роздано бюллетеней – 16, осталось не розданных – 8, оказалось в урне – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Комардиной Екатерине Викторовне:

За	- 16,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности 3.1.12 (14.01.20) - «анестезиология и реаниматология» - 4 человека), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав совета (8 членов диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

Прошу утвердить протокол счетной комиссии. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Мы должны утвердить проект заключения по диссертации. Пожалуйста, слово ученому секретарю.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Комардиной Екатерины Викторовны на тему: «Патогенетическая экстракорпоральная терапия в комплексном лечении острой печеночной недостаточности у взрослых пациентов после операций на сердце и сосудах» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 (14.01.20) - «анестезиология и реаниматология»:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

произведен анализ прогностического значения ряда исходных показателей тяжести состояния больных, разработан алгоритм применения фракционной плазмосепарации и адсорбции у пациентов с острой печеночной недостаточностью после операций на сердце и сосудах, а также выполнена оценка выживаемости данного тяжелого контингента больных, что имеет большое значение для анестезиологии и реаниматологии. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что полученные результаты позволили определить место изучаемой методики в комплексной интенсивной терапии острой печеночной недостаточности, а также обосновать ее применение в кардиохирургической практике; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены особенности патогенеза острой печеночной недостаточности у пациентов после операций на сердце и сосудах, выполнена оценка эффективности фракционной плазмосепарации и адсорбции на основании оценки непосредственных результатов, получена объективная информация о целесообразности применения, безопасности и эффективности изучаемой методики у пациентов после кардиохирургических вмешательств; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные этиологии и патогенезу острой печеночной недостаточности, а также современным методам лечения данного состояния, в том числе, экстракорпоральным методам заместительной печеночной терапии.

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 гравитационной хирургии крови и эндоскопии с дневным стационаром нефрологического

профиля ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с острой печеночной недостаточностью после выполнения кардиохирургических вмешательств, прогнозировать риск неблагоприятного исхода, усовершенствовать критерии отбора больных для выполнения фракционной плазмосепарации и адсорбции.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе лечения пациентов с острой печеночной недостаточностью. 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 (80 пациентов).

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 4 июня 2021 года Диссертационный совет принял решение присудить Комардиной Екатерине Викторовне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12 (14.01.20) – «анестезиология и реаниматология».

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Уважаемые члены ученого совета! Прошу проголосовать за

Я хочу Вас поздравить, Екатерина Викторовна, с этим замечательным днем в Вашей жизни, пожелать Вам крепкого здоровья, счастья. И самое главное – не забывайте про науку, максимум 5 лет.

доктор медицинских наук,
академик РАН

доктор медицинских наук

Л.А. Бокерия

Д.Ш. Газизова