

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

СТЕНОГРАММА № 14

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 21 апреля 2017 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

Лефтеровой Натальи Петровны на тему:

**«Когнитивная дисфункция у пациентов после операций с
искусственным кровообращением»**

по специальностям «кардиология» - 14.01.05

«нервные болезни» - 14.01.11

Москва - 2017

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 Лефтеровой Натальи Петровны на тему: «Когнитивная дисфункция у пациентов после операций с искусственным кровообращением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Владимир Петрович Подзолков.

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

– Уважаемые коллеги! Всего 26 членов Совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, из них 3 члена Совета, введенных для проведения разовой защиты по специальности «нервные болезни» - 14.01.11:

1. Иллариошкин Сергей Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заместитель директора по научной работе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр неврологии», член Диссертационного совета Д. 001.006.01;

2. Мартынов Михаил Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, член Диссертационного совета Д 208.072.09;

3. Боголепова Анна Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, член Диссертационного совета Д 208.072.09. Таким образом, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
2	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
5	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
6	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Диасамидзе Кахабар Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
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	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
13	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
14	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	

15	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
16	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.20	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	
18	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	
19	Иллариошкин Сергей Николаевич	доктор мед. наук, 14.01.11	
20	Мартынов Михаил Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.11	
21	Боголепова Анна Николаевна	доктор мед. наук, 14.01.11	

Таким образом, у нас присутствует 21 член Совета. Количественный кворум у нас обеспечен. По специальности «кардиология» - 14.01.05 присутствует 4 члена Совета. По специальности «нервные болезни» - 14.01.11 присутствует 3 члена Совета. Качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Лефтеровой Натальи Петровны на тему: «Когнитивная дисфункция у пациентов после операций с искусственным кровообращением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям «кардиология» - 14.01.05 и «нервные болезни» - 14.01.11.

Научные руководители:

Бокерия Лео Антонович – доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор.

Ваничкин Алексей Викторович – кандидат медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-

невролог отделения реанимации и интенсивной терапии детей старшего возраста с врожденными пороками сердца.

Официальные оппоненты:

Тюлькина Екатерина Евгеньевна – доктор медицинских наук, профессор, Медицинский научно-образовательный центр Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, заместитель директора (специальность «кардиология» - 14.01.05).

Исакова Елена Валентиновна – доктор медицинских наук, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского», главный научный сотрудник неврологического отделения (специальность «нервные болезни» - 14.01.11).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения материалов аттестационного дела.

Ученый секретарь 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:

– Есть какие-нибудь вопросы по справке? Нет. Тогда, Наталья Петровна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Лефтерова Наталья Петровна (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель:

– У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов ученого совета, присутствующих? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Галина Васильевна.

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

– Наталья Петровна, скажите, пожалуйста, Вы изучали исходное состояние пациента? Обращали ли Вы внимание на его интеллект, профессию до операции? Я имею в виду, рабочий, профессор, имело ли это значение?

И второй вопрос: длительность искусственного кровообращения, как известно, может зависеть от возникших осложнений в процессе этого периода или же от необходимости выполнения радикальной коррекции?

Вот у меня два таких вопроса.

Соискатель:

– Спасибо большое за вопросы.

Отвечу на первый вопрос. Конечно, мы обследовали исходный когнитивный статус пациентов. И при выполнении результатов когнитивных проб было выявлено, что у большинства пациентов, и в том числе и в контрольной группе наблюдались умеренные или легкие когнитивные нарушения. В послеоперационном периоде было выявлено достоверное ухудшение по ряду показателей, однако, они все же оставались в рамках умеренных. И в том числе в дооперационном периоде мы анализировали количество лет, в течение которых проучился пациент или исследуемый в контрольной группе. И среднее количество лет у нас было 14, то есть большинство пациентов имели высшее образование.

По поводу второго вопроса. В нашем случае длительность искусственного кровообращения в большей степени зависела от объема операции, от сложности операции и от исходной тяжести пациента.

Председатель:

– Так, еще, пожалуйста, кому угодно задать вопросы? Доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– Интересная работа. Но вот меня заинтересовали различия между группой с клапанной патологией и атеросклерозом коронарных артерий, которые подвергались аорткоронарному шунтированию. Во-первых, я просил бы пояснить, у них различие между тестовыми различными этими задачами по их эффективности уже изначально имелось, то есть больные с атеросклерозом хуже выполняли, насколько я понимаю, тестовые задания. Но в последующем динамика у больных с атеросклерозом она более выражена, чем у больных с клапанной патологией, если я правильно понял. Как Вы объясните?

Соискатель:

– Спасибо за вопрос. Действительно исходно группа пациентов, которая была направлена на аорткоронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения, хуже выполняла тесты и, в частности, тест «Запоминание чисел, прямой порядок» и тест «Шифровка». И в послеоперационном периоде мы наблюдали достоверное ухудшение результатов выполнения теста «Запоминание чисел, прямой порядок» как в группе после операции на открытом сердце, так и в группе после аорткоронарного шунтирования. В группе пациентов после аорткоронарного шунтирования сохранялась тенденция к ухудшению результатов выполнения теста «Шифровка», которая была исходно в дооперационном периоде.

Председатель:

– Пожалуйста, доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабар Энверович.

Член Диссертационного совет, доктор медицинских наук

Диасамидзе К.Э.:

– Скажите, пожалуйста, в каком году были оперированы больные, включенные в Ваше исследование? И контролировалась или нет у них глубина наркоза? Это первый вопрос. А дальше второй и третий вопрос по практическим рекомендациям.

Соискатель:

– Спасибо за вопрос. Данные пациенты были обследованы с 2006 по 2009 гг. В течение 3 лет мы набирали пациентов и обследовали их в раннем послеоперационном периоде и через 1-2 года, то есть в течение 3 лет мы их наблюдали. И по поводу наркоза у всех пациентов (и в группе аортокоронарного шунтирования, и в группе пациентов, прооперированных на открытом сердце) в основном использовался морфин, панкуроний при вводном наркозе, то есть стандартное анестезиологическое пособие.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук

Диасамидзе К.Э.:

– Нет, я спрашиваю по поводу глубины наркоза.

Соискатель:

– В данном исследовании у нас не стояло такой задачи, мы не анализировали глубину наркоза.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук

Диасамидзе К.Э.:

– Спасибо. Еще два вопроса по отношению к третьей и четвертой практической рекомендации. Скажите, пожалуйста, у Вас больные были с пережатием аорты, оперированные в условиях искусственного кровообращения, гипотермии и фармакохолодовой кардиopleгии. В третьей рекомендации Вы пишете: «У пациентов с высоким риском развития послеоперационных неврологических осложнений аортокоронарное шунтирование по возможности следует выполнять в условиях работающего

сердца». Все больные были в условиях искусственного кровообращения. За счет чего получается? Объясните, пожалуйста.

Соискатель:

– Спасибо большое за вопрос. В данном случае мы имеем в виду, что для первичной профилактики при выраженном атеросклеротическом изменении восходящего отдела аорты и для предотвращения атероматозной в первую очередь микроэмболии, которая является основным источником микроэмболии при операциях аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения, и в стадию искусственного кровообращения как раз непосредственно пережатие аорты и снятие зажима являются главными источниками атероматозных микроэмболов при высоком риске развития неврологических осложнений, поэтому у такой категории пациентов желательно выполнять по возможности операции на работающем сердце для того, чтобы избежать неврологических осложнений.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук

Диасамидзе К.Э.:

– В отношении компьютерной электроэнцефалографии Вы пишете «может быть использована». Вы все-таки рекомендуете ее применять при данных операциях или нет?

Соискатель:

– Да, мы рекомендуем использовать при наличии возможности электроэнцефалографию, поскольку в данном исследовании мы показали эффективность и наличие корреляции между нарушениями когнитивных функций в послеоперационном периоде.

Председатель:

– Еще, пожалуйста, вопросы. Пожалуйста, Сергей Николаевич Иллариошкин, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Иллариошкин С.Н.:

У меня один вопрос: скажите, пожалуйста, чем конкретно определялся набор тех тестов нейropsychологического исследования, который Вы предложили? Их огромное море, Вы прекрасно знаете, Вы ими владеете всеми прекрасно. Почему именно этот конкретный набор тестов? В двух словах.

Соискатель:

Глубокоуважаемый Сергей Николаевич! Спасибо за вопрос. Данные тесты были нами выбраны по той причине, что в наших предыдущих исследованиях, которые мы проводили в нашем центре, эти тесты были апробированы и доказали свою эффективность. Поэтому мы решили их использовать как наиболее эффективные.

Председатель:

Еще, пожалуйста. Нет больше вопросов. Присаживайтесь, пожалуйста.

Соискатель:

Спасибо.

Председатель:

Слово предоставляется одному из научных руководителей кандидату медицинских наук Ваничкину Алексею Викторовичу.

Научный руководитель, кандидат медицинских наук Ваничкин Алексей Викторович - выступление:

– Уважаемые коллеги! Я с удовольствием представляю диссертанта Лефтерову Наталью Петровну, мне очень приятно быть ее научным руководителем. Ей досталась очень необычная тема. Она по специальности кардиолог, тема досталась сквозная – посмотреть, что происходит с головой и с головным мозгом у человека в процессе операции. И она вынуждена была осваивать вначале работу функционального диагноста, классическую эхокардиографию, далее осваивать смежную специальность совершенно для

нее необычную, определять когнитивные функции и поражения их в процессе операции и далее еще смотреть энцефалограмму, учиться ее записывать, расшифровывать и понимать, что там внутри все-таки происходит. И с этими работами она блестяще справилась, у нее получилось. В процессе работы многократно собирались, многократно пытались изменить эту работу. И вот то, что касается тестов нейropsychологических, их колоссальное количество, их было порядка 40. Есть классическая схема из 4 тестов, предложенная еще в 1995 г., и она считается официальной для применения у больных, перенесших операцию на сердце. Но эти тесты они достаточно сложные. они требовали определенной проработки в течение часа-полутора общения с больным. Это первое. И второе, такой парадоксальный вариант – они комбинированные. Вот если даже взять блок из 4 тестов MMSE, то оказалось, что изменения минимальные, они даже не оказались динамически значимыми. Если выделить очень простые маленькие тесты, взято было три из сорока, то оказалось, что чувствительность повысилась до 40 %, в классических тестах – порядка 15-20. Поэтому эти 3 теста и были взяты и из всех этих длинных работ оставлены, которые пошли дальше в диссертацию.

Цель диссертации была очень простая – чтобы кардиолог смог выделить 3-4 цифры дооперационно у больших дилатированных камер сердца, соединить их с тем результатом и хоть как-то, если честно, в диссертации совсем 2-3 цифры в конце пути, 2-3 в начале, 2-3 в конце, чтобы хоть что-то можно было применить в практической деятельности. Было взято эти 3 теста и 3 цифры о дилатации левых камер сердца, которые и нужно было использовать, которые показали свою значимость – с чем диссертант блестяще справился.

Работа потребовала знаний в 3 смежных областях: функциональная диагностика, кардиология и неврология. Работа длилась очень долго – работа длилась порядка 8 лет и, в общем-то, это привело к определенному качеству

этой работы. И как бы там ни было, личный вклад, который диссертант внес в это понимание вышеуказанных проб, он очень большой, он достоин уважения. И надеюсь, эта диссертация вызовет свой интерес у кардиологов, неврологов и хирургов.

Она проводила работу самостоятельно, практически самостоятельно определяла дизайн исследования, кропотливо, очень настойчиво по пунктам. И я могу рекомендовать доктора Лефтерову Н.П. как состоявшегося ученого, исключительно работоспособного, талантливого, упорного, перспективного человека, который закончил аспирантуру в нашем институте и вполне достоин звания кандидата медицинских наук.

Спасибо.

Председатель:

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

Ученый секретарь зачитывает:

1. **Заключение организации**, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-практический 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 научного учреждения «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается).

3. **Отзывы на автореферат от:**

- доктора медицинских наук, профессора, ведущего научного сотрудника, руководителя лаборатории кардионеврологии 2-го

неврологического отделения Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр неврологии» **Фонякина Андрея Викторовича**;

- от кандидата медицинских наук, профессора кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Никонова Алексея Алексеевича**.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель:

– Поскольку нет замечаний, мы можем перейти к обсуждению. И разрешите предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Тюлькиной Екатерине Евгеньевне.

Доктор медицинских наук, профессор Тюлькина Екатерина Евгеньевна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель:

– Спасибо. Екатерина Евгеньевна. Наталья Петровна, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Соискатель:

- Глубокоуважаемая Екатерина Евгеньевна! Я Вам очень благодарна за тщательный анализ моей диссертационной работы и за положительный отзыв. Спасибо большое!

Председатель:

– Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Тюлькина Екатерина Евгеньевна (официальный оппонент):

– Да, удовлетворена.

Председатель заседания:

– Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук Исаковой Елене Валентиновне.

Доктор медицинских наук Исакова Елена Валентиновна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, прилагается).

К работе у меня имеется одно замечание, которое не носит принципиального характера, но, тем не менее, я его озвучу. В работе использована при нейропсихологической оценке краткая шкала оценки когнитивных функций MMSE (Mini Mental State Examination), которая является, как правило, в наших работах инструментом скрининга когнитивных функций. Обычно она не используется для оценки динамики нарушений. Но дело в том, что автор в представленной работе использовал много иных тестов, которые перечислены, и задавались вопросы по этим тестам. Поэтому мое замечание не имеет принципиального характера в данном случае. Если бы данный тест был единственным, то естественно это возникало бы много вопросов. А здесь комплекс самых разных подходов, оценивались самые разные грани нейропсихологического статуса. Поэтому это замечание не имеет принципиального характера и не умаляет ценности представленной диссертационной работы.

Председатель:

– Спасибо, Елена Валентиновна. Наталья Петровна, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Соискатель:

– Глубокоуважаемая Елена Валентиновна! Я благодарю Вас за внимательное прочтение моей диссертационной работы, за положительный отзыв и за то маленькое замечание, которое у Вас было.

По поводу этого замечания я хотела бы отметить, что данная шкала использовалась в нашем исследовании в дооперационном периоде в качестве

скрининга для исключения пациентов с деменцией, поскольку деменция являлась критерием исключения из нашего исследования. И при повторном обследовании в раннем послеоперационном периоде мы решили оставить весь комплекс использованных в дооперационном периоде тестов и проследить наличие, либо отсутствие динамики по данному тесту. Конечно, нами были использованы и другие тесты, которые показали свою эффективность. Поэтому мы решили не исключать данный текст при повторном обследовании.

Спасибо Вам большое!

Председатель:

– Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук Исакова Елена Валентиновна
(официальный оппонент):

– Да, удовлетворена.

Председатель:

– Кто хочет обменяться мнениями по поводу данной диссертации?
Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Голухова Елена Зеликовна.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук,
академик РАН Голухова Е.З.:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, уважаемые коллеги!

Мне бы тоже хотелось остановиться на нескольких позициях. Прежде всего, хочу сказать о самой работе, о диссертанте. В значительной степени она эту работу делала на базе нашего отделения. И это была серия работ. Я думаю, что Алексей Викторович, который согласился представлять это неврологическое начало, внес очень большую лепту в эту работу, и она позволила вот таким образом ее сформулировать. Потому что когда выходят подобные исследования под одним грифом «кардиология», мы что-то обязательно всегда теряем, и возникают вопросы.

Мне представляется, что работа действительно актуальна. И уважаемый диссертант она являлась соавтором целого ряда публикаций, которые вышли в очень высокорейтинговых журналах, в том числе и за рубежом. И интересно что? Что мы имеем статистику о том, кто и что читает, и как часто эти работы цитируются. Так вот я вам хочу доложить, что работы, посвященные когнитивным дисфункциям после операции на сердце, они возглавляют ТОП этих рейтингов по чтению и цитированию. Почему? Потому что больных таких очень много, и число таких больных оно непрерывно растет. И мы действительно не понимаем иногда, что мы имеем дальше в клинической практике и в качестве жизни этих пациентов. А имеем мы следующее, особенно, я не буду реагировать на поддержку из зала, а имеем мы следующее, что большинство особенно наших российских пациентов они после выполнения вмешательств кардиохирургических становятся инвалидами. Это дает им право требовать и настаивать на том, что они же оперировались, и вместо улучшения качества жизни, для чего все делается, они имеют проблемы. И, в частности, проблемы когнитивных дисфункций относятся к такому порядку. И это, наверное, наша с вами общая задача каким-то образом ситуацию изменить. Это первое замечание. И у нас вышла докторская диссертация по неврологии на эту тему. Она апробировалась во Втором медицинском институте на кафедре неврологии. Но как бы это ни было, мне кажется, что это не первая и не последняя работа на эту тему, но она действительно очень актуальная и действительно сложная, потому что она отражает несколько специальностей, и ее трудно воспринять, особенно, наверное, в хирургическом сообществе, но это очень привлекательная и очень перспективная и главное полезная тема.

Я хочу отметить роль также самой Наташи, потому что она выполняла проспективное исследование, с которыми мы так редко имеем дело. Это же обычная практика, когда диссертант, а Наталья у нас кончала аспирантуру, он набирает какое-то количество историй болезни и по ним делает

замечательный отчет – сколько больных выжило, сколько больных умерло, от чего это зависело. И не будучи, не обладая даже большой фантазией, можно сказать, что это зависело от сложности вмешательства, от длительности искусственного кровообращения, от фракции выброса. Но сегодня-то мы имели абсолютно другие рассуждения автора, который действительно наблюдал этих больных самостоятельно, выполнял все тесты, пусть и консультируя их с нашими уважаемыми коллегами неврологами, но, тем не менее, это было сделано ею самой на большом количестве больных, она их наблюдала проспективным образом.

И, безусловно, мне кажется, и мне не кажется, я буду голосовать положительно и призываю вас также сделать – поддержать диссертанта.

И, наконец, я хочу сказать вот о чем. В этих стенах не так часто проходят защиты диссертационных работ, посвященных вот таким мультидисциплинарным вопросам. Это всегда сложные в организационном плане, это сложно подобрать состав Ученого совета, в который сегодня согласились войти наши ведущие коллеги, ученые неврологи. Я вам очень благодарна за то, что вы смогли приехать и поддержать и нас, и диссертанта и, конечно же, научных руководителей. И сегодня это действительно полноценное обсуждение.

Спасибо большое!

Председатель:

– Спасибо, Елена Зеликовна. Кто хочет еще обменяться мнением? Пожалуйста. Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору Боголеповой Анне Николаевне.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Боголепова А.Н.:

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены ученого совета!

Действительно очень актуальная тема, очень важная и для неврологии она имеет, наверно, не меньшее значение, чем для кардиохирургии. Потому что когда мы видим пациента с когнитивными нарушениями, всегда на первый план встает вопрос о наличии у него кардиальной патологии, которая играет, наверно, приоритетную роль в формировании когнитивного дефицита.

Действительно исследований очень много проводилось по этой теме, но в данной работе, продолжая то, о чем говорила Елена Зеликовна, подкупает очень длительность наблюдения за пациентами, то, что была взята достаточно сложная когорта больных с тяжелой кардиальной патологией, прошедших кардиохирургические вмешательства. Пациенты получили очень разностороннее обследование, включающее и кардиологическое, и нейропсихологическое, и клиническое, и нейрофизиологические методики. То есть действительно это очень серьезная, очень большая работа. Мы с вами видели, что был проведен совершенно блестящий разноплановый статистический анализ, который подтвердил достоверность полученных автором результатов.

И, безусловно, данная работа, мне хотелось бы ее только поприветствовать, целиком и полностью поддержать, но, безусловно, пожелать Вам дальнейшего продолжения научной деятельности. Потому что те исследования, которые Вы проводили, они, конечно, не поставили точку в данном вопросе, это перспектива и это было видно по вопросам, которые задавали члены Ученого совета, есть еще целый букет факторов, которые, безусловно, не входили в задачи Вашей работы, но я искренне надеюсь, что в дальнейшем они будут Вами продолжены эти исследования. И со своей стороны я целиком и полностью поддерживаю эту работу.

Спасибо.

Председатель:

– Спасибо, Анна Николаевна. Есть еще желающие выступить? Нет.

Тогда, Вам предоставляется, Наталья Петровна, заключительное слово.

Соискатель:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены диссертационного совета! В первую очередь я бы хотела поблагодарить дирекцию Центра во главе с Лео Антоновичем Бокерией, который является также моим научным руководителем за возможность выполнения данной работы и защиты в стенах этого центра. Хотела бы поблагодарить Диссертационный совет, который принял мою диссертационную работу к защите, а также введенных членов в Диссертационный совет, которые сегодня присутствуют – это Иллариошкин Сергей Николаевич, Мартынов Михаил Юрьевич и Боголепова Анна Николаевна. Спасибо Вам большое! Хотела бы поблагодарить ученого секретаря Диссертационного совета Газизову Динару Шавкатовну за ценную помощь в оформлении документов. Особую благодарность хочу выразить научному руководителю Ваничкину Алексею Викторовичу, который поддерживал меня на протяжении всей подготовки и на всех этапах подготовки диссертационной работы, а также за терпение. Глубокую признательность хочу выразить и особую благодарность Елене Зеликовне Голуховой за всестороннюю помощь, неоценимую помощь на всех этапах подготовки. Также я очень благодарна всем сотрудникам моего отделения – отделения неинвазивной аритмологии за моральную поддержку. Хочу поблагодарить своих оппонентов Елену Валентиновну, Екатерину Евгеньевну, также своих рецензентов за помощь и за тщательный анализ моей работы. Также хочу поблагодарить Анну Геннадьевну Полунину, которая внесла свой вклад в данную работу и за ее помощь. И, конечно, хочу поблагодарить свою семью, своих родителей, своего брата, также своих родственников за безмерную поддержку. Спасибо большое!

Председатель:

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующий состав: это доктора

медицинских наук, профессора Ким Алексей Иванович, Камбаров Сергей Юрьевич и Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать данную счетную комиссию, прошу поднять руки (голосуют). Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу приступить счетную комиссию к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель:

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Киму Алексею Ивановичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ким А.И. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 14 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 21 апреля 2017 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор Камбаров Сергей Юрьевич; доктор медицинских наук, профессор Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Лефтеровой Натальи Петровны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям «кардиология» - 14.01.05, «нервные болезни» - 14.01.11.

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. Для проведения

разовой защиты дополнительно введены члены Диссертационного совета в количестве 3 человек.

На заседании присутствовал 21 член Совета, в том числе докторов наук по профилям рассматриваемой диссертации «кардиология» - 14.01.05 – 4 человека, «нервные болезни» - 14.01.11 – 3 человека. Роздано бюллетеней 21, осталось не розданных 5, оказалось в урне 21.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Лефтеровой Наталье Петровне:

За	- 21,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 21 человека (из них по специальностям – «кардиология» - 14.01.05. - 4 человека, «нервные болезни» - 14.01.11 – 3 человека), участвовавших в заседании из 26 человек, входящих в состав Совета, из них введены на разовую защиту 3 человека, проголосовал: «за» – 21, «против» – нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель заседания:

– Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу поднять руки. Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Нам необходимо также заслушать проект заключения по диссертации. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Лефтеровой Натальи Петровны на тему: «Когнитивная дисфункция у пациентов после операций с искусственным кровообращением» на соискание ученой степени кандидата медицинских

наук по специальностям «кардиология» - 14.01.05 и «нервные болезни» - 14.01.11:

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

доказано, что ведущим проявлением когнитивной дисфункции после кардиохирургических операций в условиях искусственного кровообращения является снижение вербальной памяти (у 62,9% пациентов после операций на открытом сердце и у 54,5% - после аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения); показана прогностическая значимость ряда клинических, эхокардиографических и интраоперационных показателей для прогнозирования риска развития послеоперационной когнитивной дисфункции; на основании чего разработан подход к стратификации риска развития когнитивных нарушений у пациентов, направляемых на кардиохирургические операции; доказана целесообразность включения нейропсихологического тестирования и электроэнцефалографии в комплекс пред- и послеоперационного обследования с целью оценки когнитивных функций и состояния головного мозга; предложен ряд рекомендаций для минимизации риска развития послеоперационной когнитивной дисфункции.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: изучена и доказана возможность применения трансторакальной эхокардиографии, нейропсихологического тестирования и электроэнцефалографии в оценке состояния когнитивного статуса и прогнозирования риска развития когнитивного дефицита после операций на сердце в условиях искусственного кровообращения; изучены и представлены данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и иностранных исследований по когнитивной дисфункции после кардиохирургических вмешательств.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены в практику

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации подходы к выявлению пациентов повышенного риска развития когнитивной дисфункции после кардиохирургических операций в условиях искусственного кровообращения; определен комплексный подход в обследовании кардиохирургических пациентов с включением нейропсихологического и нейрофизиологического методов исследования; создана система практических рекомендаций с целью снижения риска развития послеоперационного когнитивного дефицита.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с полученными результатами, представляющими данные о современном подходе к диагностике и стратификации риска развития когнитивных нарушений после кардиохирургических операций в условиях искусственного кровообращения; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (общее количество обследованных – 96, из них 61 пациент в до- и раннем послеоперационном периоде и 20 пациентов в отдаленном периоде, 15 человек в контрольной группе) и корректно выбранные сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в сборе материала для диссертационной работы, самостоятельном обследовании пациентов в дооперационном, а также в раннем и отдаленном послеоперационном периодах с выполнением эхокардиографии, нейропсихологического тестирования и электроэнцефалографии, анализе и статистической обработке материала и участии в написании основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 21 апреля 2017 года Диссертационный совет принял решение присудить Лефтеровой Наталье Петровне учёную степень кандидата медицинских наук по специальностям «кардиология» - 14.01.05 и «нервные болезни» - 14.01.11.

Председатель заседания:

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки. Кто против? (нет). Воздержался? (нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 21, «против» - нет, «воздержался» - нет). Наталья Петровна, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации. Желаю дальнейших творческих, научных успехов и других во всех сферах нашей жизни. Всего доброго!

Спасибо всем!

Председатель заседания:

Заместитель председателя

Диссертационного Совета Д 001.015.01

**доктор медицинских наук,
академик РАН**

Подзолков Владимир Петрович

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук



Газизова Динара Шавкатовна

21.04.2017