

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева»
Российской Академии Наук**

СТЕНОГРАММА № 15

Заседания Диссертационного совета Д 001.015.01
26 июня 2015 г.

Председатель заседания:

Председатель Диссертационного совета
Д 001.015.01, доктор медицинских наук,
академик РАН

Лео Антонович Бокерия

Ученый секретарь:

доктор медицинских наук

Динара Шавкатовна Газизова

Защита диссертации

на соискание ученой степени доктора медицинских наук

Леонтьева Станислава Геннадьевича

на тему:

«Массивная тромбоэмболия легочных артерий: диагностическая и лечебная
тактика»

Специальность: «сердечно-сосудистая хирургия» -14.01.26.

Москва 2015 г.

3 экземпляра

Председатель Диссертационного совета доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Л.А. Бокерия. Уважаемые коллеги, разрешите Вам сообщить официальную информацию. Из 23-х членов совета, который утвержден приказом Председателя Высшей аттестационной комиссии РФ, присутствует 17 членов Совета. Кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» 8 членов присутствует. Качественный кворум обеспечен и Совет правомочен начать работу. Объявляю заседание открытым.

Зачитывает повестку дня. Защита диссертации Леонтьева Станислава Геннадьевича «Массивная тромбоэмболия легочных артерий: диагностическая и лечебная тактика» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26. Есть замечания по повестке дня? (нет).

Слово предоставляется Ученому секретарю доктор медицинских наук Д.Ш. Газизова: Леонтьев Станислав Геннадьевич 1958 года рождения. Окончил лечебный факультет 2-го Московского медицинского института по специальности «Лечебное дело», далее обучался в клинической ординатуре там же, на кафедре факультетской хирургии. Далее работал врачом операционного блока хирургического отделения Первой градской больницы. Младший научный сотрудник, затем старший научный сотрудник академической группы академика Савельева. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «Методы тромболитической терапии массивной легочной эмболии» успешно защищена в 1988 году под руководством профессора Яблокова во втором медицинском институте. С 1992 года старший научный сотрудник лаборатории анестезиологии-реаниматологии, а затем и по настоящее время ведущий научный сотрудник отдела ангиологии НИИ клинической хирургии Российского национального исследовательского медицинского

университета имени Пирогова, и доцент кафедры факультетской хирургии №1 РНИМУ имени Пирогова.

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук сделана на кафедре факультетской хирургии №1, совместно с сотрудниками 4-х хирургических отделений, отделения реанимации, интенсивной терапии, рентгеноэндоваскулярной, ультразвуковой, радиоизотопной, компьютерной, рентгенологической и лабораторной диагностики. Апробация проведена на кафедре факультетской хирургии №1, совместно с сотрудниками Первой городской клинической больницы 23 октября 2014 года под председательством академика Гельфанда. Рецензентами выступали д.м.н., профессор Кузнецов, д.м.н., профессор Гаврилов и д.м.н. Сапелкин. Опубликовано 56 научных работ, в том числе 36 статей в ведущих рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК. Получено 2 патента на изобретение.

За время работы проявил себя грамотным, высококвалифицированным специалистом, способен самостоятельно формулировать и решать научные проблемы. Все документы полностью соответствуют положениям ВАК.

Председатель: Станислав Геннадьевич, у вас 20 минут.

С.Г. Леонтьев излагает основные положения диссертации (доклад прилагается).

Председатель: Спасибо! Коллеги, какие есть вопросы? Тема крайне актуальная, почти вечная. Продолжается не одно десятилетие. Вы не коснулись проблемы хронической легочной гипертензии у этих больных. Это не входило в Вашу программу?

С.Г. Леонтьев: Да, это не входило в нашу работу, и мы не исследовали эту группу пациентов.

Председатель: Есть еще вопросы? Пожалуйста, Иван Вячеславович Ключников.

Член Диссертационного совета доктор медицинских наук, профессор И.В. Ключников: Станислав Геннадьевич, скажите, пожалуйста, по Вашим представлениям кто может заниматься этими пациентами - специализированные подразделения, хирургические блоки, терапевтические отделения? К чему мы должны стремиться в отношении этих больных? Или рассматривать этот вопрос нецелесообразно – можно их оставлять в том месте, где они есть, тактику осуществлять на месте?

С.Г. Леонтьев: Спасибо! Вообще тромболитическая терапия по частоте использования превосходит хирургическую эмболэктомию, потому что это достаточно простой метод дезобструкции. И владение тромболизом не требует каких-то особых навыков, какой-то особой аппаратуры. Это с одной стороны, с другой стороны это вопрос иногда бывает административный, есть регионы, где больными с легочной эмболией занимаются кардиологи, есть регионы, где занимаются сердечно-сосудистые хирурги, есть, где занимаются обычные хирурги. Поэтому, я считаю, что оказание помощи таким больным должно осуществляться на месте. Ведь чем скорее мы проведем восстановление легочного кровотока, тем меньше будет дисфункция правого желудочка, и тем меньше вероятность гибели больного в отсроченном периоде. Поэтому, я думаю, что там, где есть возможность мониторингирования состояния больного, там, где есть минимальные лабораторные возможности для определения: активированного частично тромбопластинового времени, фибриногена, вполне можно лечить пациентов с легочной тромбоэмболией.

Председатель: Иван Вячеславович, вы удовлетворены ответом?

Член Диссертационного совета доктор медицинских наук, профессор И.В. Ключников. Удовлетворен.

Председатель: Понятно. Есть ли еще вопросы? Да, пожалуйста. Надежда Олеговна Сокольская.

Член Диссертационного совета доктор медицинских наук, профессор Н.О. Сокольская: Какую роль играют тромбофилии в определении тактики ведения больных с тромбоэмболией и при проведении тромболитической терапии?

С.Г. Леонтьев: Конечно, Вы абсолютно правы генетика играет большую роль. Она большую роль будет играть при определении длительности вторичной профилактики. То, что касается острой стадии, то здесь генетический фон не играет никакой роли. А для того, чтобы предотвратить рецидив, конечно надо смотреть генетику. И в первую очередь надо смотреть наиболее значимые мутации: Лейдена, гена протромбина, антифосфолипидный синдром. И такие пациенты в ряде ситуаций требуют просто пожизненного назначения антикоагулянтов.

Председатель: Спасибо! Вы удовлетворены ответом, Надежда Олеговна?

Член Диссертационного совета доктор медицинских наук, профессор Н.О. Сокольская. Да.

Председатель: У меня такой вопрос, перекликается с тем, что Иван Вячеславович спрашивал. Вот, все-таки судьба любого человека, особенно больного, зависит от того, в чьи руки он попадает. Вот с учетом, этого колоссального опыта, который накоплен в клинике, и Вашего личного опыта, можно ли надеяться на то, что, скажем через Ассоциацию сердечно-сосудистых хирургов, нам сейчас даны такие полномочия, через какое-то другое профессиональное сообщество мы могли бы разработать соответствующие рекомендации, когда жизнеугрожающее состояние заканчивается, для квалифицированного завершения лечения рекомендовать этому пациенту перевод, скажем, в референтную организацию?

С.Г. Леонтьев: Вы абсолютно правы Лео Антонович, действительно это так, потому что, одним из показаний при выполнении эмболэктомии из легочных артерий является и неудачный тромболизис. И есть та группа пациентов, которая нуждается в «доведении до ума», если можно так

сказать, в избавлении от легочной гипертензии, в отдаленном периоде с помощью специальных методов. И конечно мне кажется, но это мое мнение, я могу ошибаться, вы правы, лучше, чтобы если нет возможности сразу осуществить полноценную дезобструкцию, то потом, в ближайшее время этими пациентами должны заняться именно сердечно-сосудистые хирурги, кардиохирурги.

Председатель: Да, Вы частично ответили. Но у меня другой вопрос. Вот, предположим, проблема же страшная, больной живет в районе, там нет компьютерного томографа, там точно установить закончено лечение благополучно или не закончено невозможно. Вот у меня об этой категории больных, где так скажем, вроде нормально по стандарту пролечили человека, а что дальше? Ему должна быть дана рекомендация, должно ли это быть прописано в этапах лечения. Вы как-то эту тему рассматривали?

С.Г. Леонтьев: Я думаю, что да. Потому что это иногда кажущееся внешнее благополучие таит в себе оставшуюся проблему внутри. И конечно, таким больным, которые не обследовались адекватно изначально, у которых обследование основывается только на рутинных методах, желательно выполнить и компьютерную томографию, и эхокардиографию для того, чтобы вовремя выявить формирующуюся постэмболическую легочную гипертензию.

Председатель: Коллеги, есть еще вопросы? Спасибо большое. Сейчас слово нашему Ученому секретарю, пожалуйста.

Ученый секретарь: В диссертационном совете имеется заключение организации, в которой выполнена работа. Это заключение из Государственного бюджетного образовательного учреждения «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Пирогова Минздрава России». Заключение было принято на совместном заседании кафедры факультетской хирургии №1 лечебного факультета, кафедры анестезиологии-реаниматологии факультета постдипломного

образования, научно-исследовательского института клинической хирургии этого института, и сотрудников первого, второго, третьего, четвертого хирургических отделений, отделения реанимации, интенсивной терапии городской клинической больницы №1. Присутствовало 57 человек. Апробация проведена под председательством Бориса Романовича Гельфанда. В заключении отмечается, что работа основана на обширном опыте лечения реально существующие популяции больных, а не отдельных кагорт, в отличие от большинства исследований. Впервые в мировой практике соискателем предложена схема объективизации поражения легочного русла при компьютерной томографии, которая предполагает не только морфологическую оценку распространенности эмболической окклюзии, но и функциональную. Предложенный алгоритм выбора типа тромболитического средства, а также использование модифицированной стратификации риска смерти больного в ближайшие период после эмболизации, перед началом тромболиза, позволяет повысить эффективность и безопасность проводимой терапии. Это как бы один из выводов. И автором самостоятельно разработаны критерии выбора метода диагностики, лечения и реабилитации больных с тромбоэмболией легочных артерий.

Научные положения и практические рекомендации основаны на изучении достаточного объема, был включен 501 больной с тромбоэмболией легочной артерии. Кроме того, имеется отзыв ведущей организации в качестве которой выступал Казанский государственный медицинский университет. Отзыв и диссертация были обсуждены, одобрены на заседании кафедры хирургических болезней №2 с курсом сердечно-сосудистой хирургии этого университета. И подписан заведующим кафедры хирургической болезни №2 с курсом сердечно-сосудистой хирургии д.м.н., профессором Джорджикия. Отзыв также положительный, не содержит замечаний. Диссертационное исследование

отмечается в отзыве, посвящено решению актуальной проблемы сердечно-сосудистой хирургии. Диссертация выполнялась в рамках приоритетного проекта «Профилактика и диагностика лечения заболеваний магистральных сосудов и связанных с ним гипоксических нарушений». Это приоритетное направление развития науки в медицинском университете имени Пирогова. Леонтьевым были разработаны схемы ведения больных с тромбоэмболией легочной артерии при нестандартных ситуациях – у беременных, пациентов, находящихся в критическом состоянии, а также перенесших недавно хирургические вмешательства. Обоснован новый подход и определены концептуально положения ведения этих больных. Созданы оригинальные шкалы для клинической диагностики заболевания и определения риска ранней гибели больных. Диссертационная работа, подчеркивается, выполнена на очень большом клиническом материале. Даны рекомендации. Представленные автором уникальные данные, особенно ведение пациентов при беременности, в ближайшем послеоперационном периоде, находящихся в критическом состоянии, а также метод оценки клинической вероятности легочной тромбоэмболии, балльная оценка объема эмболического поражения по данным компьютерной томографии. Алгоритмы диагностики и тромболитической терапии являются полезным материалом для сердечно-сосудистых хирургов, кардиохирургов, анестезиологов-реаниматологов, также курсантов кафедры сердечно-сосудистой хирургии, врачей, занимающихся вопросами диагностики.

Кроме того, поступили отзывы на автореферат. Один из отзывов дал академик, профессор, д.м.н., заведующий отделом клинической физиологии инструментальной и лучевой диагностики Российского научного центра хирургии имени академика Петровского, Сандриков. Отзыв положительный, без замечаний. Подчеркивает, что диссертация является законченным квалификационным трудом и решает серьезную научную проблему по

диагностике и лечению окклюзии легочного артериального русла. Рекомендует к положительному решению по защите.

Еще один отзыв дал д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии №2 лечебного факультета медицинского университета имени Пирогова Болдин. Также положительный, также без замечаний. И еще один отзыв представил д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отделения сосудистой хирургии института имени Вишневского Дан. Отзыв подробный, положительно характеризует автореферат, подчеркивает, что получено 2 патента на изобретение, что комплексно изучены основные пути повышения эффективности диагностики и лечения тромбоэмболии и также рекомендует к положительному решению по защите.

Председатель: Спасибо. Разрешите предоставить слово научному консультанту, академику Александру Ивановичу Кириенко.

Научный консультант доктор медицинских наук, профессор, академик РАН А.И. Кириенко: Глубокоуважаемый Лео Антонович! Члены Ученого совета! Уважаемые коллеги!

Я, честно говоря, так долго ждал этого дня, что у меня даже слова пропали. Не менее 10-ти лет тому назад наш учитель академик Виктор Сергеевич Савельев вызвал меня и сказал: «Слушай, когда этот хороший человек, наконец, защитит докторскую диссертацию?» Я вынужден был дать клятву, что это случится. Но, к сожалению, это случилось уже не при его жизни, но все-таки мы этого добились. Должен сказать, что Станислав Геннадьевич за годы работы в клинике стал широко известным специалистом, он действительно знает, он чувствует эту тему, он знает этих больных, он к ним очень внимателен. Он ведет их годами.

Здесь прозвучал вопрос о различных тромбофилиях. Он действительно в этом разбирается, и поэтому, когда приходится консультировать таких больных, а их очень много, мы приглашаем его. Это

и больные из Кулаковского центра. Иногда приходят, пишут письма, говорят, а можно ли мне рожать, поскольку у меня была тромбоэмболия. Или что делать беременной, у которой тромбофилия?

Председатель: Он разрешает рожать, да?

Научный консультант: Он - да. Разрешает. Он помогает в этом, и действительно ведение этих больных, это очень тяжелая стезя, тем более, когда врач еще сталкивается с пациенткой беременной, он ответственен за 2 жизни. И путем очень многих наблюдений разработаны различные варианты ведения беременных. Раньше мы иногда были более агрессивны в хирургическом плане, иногда менее. Сейчас мы нашли, на мой взгляд, взвешенную позицию. И с его помощью эта консультативная помощь идет, и действительно оказывается большая помощь.

Еще у нас была какая трудность, Лео Антонович. В связи с тем, что он широко известный специалист, сотрудничает со многими учреждениями, нам было очень сложно найти оппонентов. Потому что есть масса совместных работ.

Председатель: Но вы же нашли независимых экспертов.

Научный консультант: Нашли, абсолютно независимых. Лео Антонович, вот Вы задавали вопрос. Он один из активных создателей клинических рекомендаций, где мы с Вами во главе, это уже новая редакция, которую мы уже сдали в Минздрав. И в этом тоже большой результат в том числе и его работы. То есть это внедрение не только где-то на уровне больницы, это внедрение уже во всероссийском масштабе.

Я Вам могу характеризовать только самое положительное, как ученого, как врача, как человека. Ну а судить о качестве диссертации будут члены Ученого Совета. Спасибо!

Председатель: Спасибо большое, Александр Иванович!

Тогда разрешите предоставить слово первому независимому эксперту, официальному оппоненту, Александру Павловичу Медведеву. Пожалуйста.

Официальный оппонент доктор медицинских наук, профессор А.П. Медведев: зачитывает отзыв, отзыв положительный не содержит замечаний (отзыв прилагается)

Принципиальных замечаний у меня нет. Может быть, единственно, мне не совсем понятно - это, что в списке литературы, несмотря на то, что литературы очень много представлено, всего 7 отечественных источников из такого большого количества публикаций. Я считаю, что своих тоже не надо забывать. А так я «За» и считаю, что работа выполнена на очень высоком уровне.

Председатель: Спасибо большое, Александр Павлович. Пожалуйста, Станислав Геннадиевич, Вам предоставляется слово для ответа.

С.Г. Леонтьев: Глубокоуважаемый Александр Павлович! Я признателен Вам за тот труд, который Вы проделали, оценивая мою работу. Ваши замечания будут учтены в дальнейшей работе. Спасибо Вам огромное.

Председатель: Разрешите предоставить возможность выступить в качестве официального оппонента доктору медицинских наук Евгению Вадимовичу Кунгурцеву.

Официальный оппонент доктор медицинских наук Е.В. Кунгурцев: зачитывает отзыв, отзыв положительный не содержит замечаний (отзыв прилагается)

Я также не имею принципиальных замечаний к этой работе. Диссертация соответствует всем положениям Высшей аттестационной комиссии, а автор заслуживает искомой степени доктора наук. Спасибо!

Председатель: Спасибо большое. Пожалуйста, Станислав Геннадиевич, остается поблагодарить за столь высокую оценку.

С.Г. Леонтьев: Глубокоуважаемый Евгений Вадимович! Огромное спасибо Вам за высокую оценку работы, за то, что Вы нашли время и ознакомились с этой работой. Большое Вам спасибо!

Председатель: Спасибо. Уважаемые коллеги! У нас по очень уважительной причине отсутствует Андрей Анатольевич Карпенко – официальный оппонент, но у нас есть отзыв. Динара Шавкатовна зачитает его отзыв.

Ученый секретарь: Отзыв на диссертацию **официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Карпенко Андрея Анатольевича** – руководителя Центра сосудистой и гибридной хирургии НИИ патологии кровообращения имени Мешалкина. Зачитывает отзыв, отзыв положительный не содержит замечаний (отзыв прилагается)

Председатель: Спасибо большое. Пожалуйста, Станислав Геннадиевич, Вы должны ответить Вашему оппоненту.

С.Г. Леонтьев: Я также благодарен Андрею Анатольевичу, который оценил ту работу, которая была выполнена нами. К сожалению, действительно он не смог приехать, но в личных беседах, когда мы обсуждали нашу работу и по телефону, я выразил ему свою благодарность и признательность за высокую оценку работы.

Председатель: Спасибо. Коллеги! Есть ли желающие высказаться по нынешней теме? Пожалуйста, академик Борис Романович Гельфанд.

Член Диссертационного совета доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Б.Р. Гельфанд: Многоуважаемый и дорогой Лео Антонович! Динара Шавкатовна, дорогая! Многоуважаемые члены Ученого Совета и великие друзья! Мое выступление состоит из двух частей. Первая часть такова: наш великий Учитель, друг Лео Антоновича, друг его учителя - Виктор Сергеевич Савельев, говорил всегда такое: «Не имеет никакого значения, сколько у тебя работ, публикаций. Самое главное, как к тебе относятся люди». Он имел в виду Александра Ивановича Кириенко и даже иногда меня. И вот, что я хочу сказать. Так как относятся люди к нашему диссертанту, будущему профессору Леонтьеву, этому может позавидовать любой человек. Когда он приезжает в клинику, все дамы,

которые есть на работе, они собираются около него, потому что этот человек, помимо профессионализма, излучает какой-то потрясающий шарм. Он очень добрый и очень отзывчивый человек. Это первая часть моего заявления по поводу диссертации.

А вторая часть такова. Оказывается, большинство людей, которые достигают многого, в том числе таких высот как в этом Институте, в этой стране вообще, они не москвичи. Они откуда-то приехали, из каких-то замечательных мест. Но эти люди сеют доброе и какую-то генетическую информацию. Что взять с людей, которые приехали? Ведь только что приехали, откуда-то, а какие они великие, добрые и нежные. Эта диссертация сделана потом, кровью и какой-то мозговой энергетикой. Я не оппонент, но я член Ученого Совета, и в связи с этим я призываю других членов Ученого Совета проголосовать позитивно за эту диссертацию. А вам дорогие члены и не члены Ученого Совета, сотрудники этого Института спасибо большое за очередной праздник. Защита диссертации в этом Институте – это всегда праздник. Он праздник интеллекта, когнитивности, души. Дай вам Бог здоровья!

Председатель: Спасибо, Борис Романович. Коллеги! Я хотел сказать несколько слов по проблеме. Я столкнулся с ней, когда стал аспирантом. Было это в далеком, 1968 году. Моя супруга, Галина Александровна Бокерия, ей академик Василенко предложил тему «Тромбоэмболия легочной артерии». Представляете, кроме рентгена ничего не было. И поэтому она диссертацию не защитила. Но если говорить по серьезному, в настоящем времени мы сталкиваемся с проблемой хронической легочной гипертензии, которая является результатом как раз тромбоэмболии легочной артерии. Крайне сложная проблема. Хирургия очень тяжелая. Мы с учетом огромного опыта открытых операций не останавливаем кровообращение. Мы останавливаем кровообращение на других операциях, где нужно сохранить мозг. У нас хорошие результаты, я должен сказать, что

больных конечно гораздо больше, чем они поступают в Бакулевский центр. Поэтому мы бы хотели поговорить с Вами на эту тему. Потому что, больные реально умирают, они нуждаются в операции, и здесь у нас есть даже тема такая по хронической легочной гипертензии, в этом Центре. Не говоря уже о возможностях обследования - и 3D, и 4D-Floy. Несмотря на то, что интерес к этой проблеме существует ни одно десятилетие, диссертант показал не очень благополучное состояние проблемы не только в Российской Федерации, но и в мировом масштабе. Потому что часто проблема решается в течение очень короткого времени. Часто больной попадает в учреждение поздно, не только в России, где нет соответствующих возможностей для диагностики и быстрого начала лечения. И поэтому мой вопрос состоял в том, что конечно мы должны весь цикл судьбы больного прописать и каким-то образом на этом заострить внимание. Потому что это крайне актуальная проблема для нашей специальности. Мы должны при нашей жизни как-то повернуть ее в том направлении, чтобы она решалась от «А» и до «Я». Сегодня есть все возможности. Сегодня есть и потрясающие диагностические возможности, сегодня есть несколько методов лечения: консервативное, эндоваскулярное, хирургическое. Сегодня есть возможности реабилитации и т.д. Мы сегодня прекрасно знаем легочное кровообращение в норме, при такой патологии, при такой патологии. Поэтому, пускай эта замечательная работа, я искренне считаю, что это прекрасная работа, послужит дополнительным толчком для развития этой проблемы в дальнейшем. У нас для этого есть весь ресурс, чтобы дать ей ход и развивать её дальше.

И согласно нашей повестке дня сейчас я предоставляю заключительное слово нашему диссертанту. Пожалуйста, если у Вас есть что сказать.

С.Г. Леонтьев: Глубокоуважаемые коллеги! В первую очередь я хочу выразить благодарность Лео Антоновичу. Спасибо за то, что Вы

предоставили такую возможность, прекрасную возможность выступить в стенах этого Института. Я хочу поблагодарить Ученый Совет Института, который оказал мне неоценимую помощь в подготовке к защите. Конечно Александру Ивановичу Кириенко. Он во второй раз вытягивает меня «за уши». Также было с кандидатской. Борис Романович, и Вам спасибо. Я благодарен всем сотрудникам клиники. Под клиникой я подразумеваю сотрудников кафедры и городских сотрудников, с которыми больше 30 лет бок о бок мы занимались и занимаемся этой проблемой. Вот Владимир Ильич Прокубовский приехал. Ему огромное спасибо за помощь. Татьяна Филипповна, Надежда Павловна, Ирина Юрьевна, Ольга Алексеевна, в общем, всех не перечислишь. Всем низжайший поклон. Вот молодежь сидит - Алексей Викторович, Евгений Игоревич. Всем огромное-огромное спасибо! Может быть это банально, но это от души. Действительно от души. Это выстраданная работа и наконец-то она завершилась. Всем огромное спасибо!

Председатель: Спасибо. Замечательно. Коллеги нам нужно голосовать. Мы предлагаем Счетную комиссию из очень авторитетных людей.

Ярустовский Михаил Борисович

Ключников Иван Вячеславович

Сокольская Надежда Олеговна

Есть возражения? Тогда кто «За» прошу голосовать. «Против»? «Воздержавшиеся»? Нет. Единогласно избирается комиссия, прошу приступить к голосованию и подсчету голосов (происходит процедура тайного голосования).

Председатель: Так прошу сосредоточиться. Члены Ученого Совета, наши гости дорогие. Слово имеет председатель счетной комиссии - Иван Вячеславович Ключников.

Председатель счетной комиссии доктор медицинских наук, профессор И.В. Ключников: (зачитывает протокол счетной комиссии).

Протокол № 15 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 26 июня 2015 года.

Состав избранной комиссии: председатель счетной комиссии - Иван Вячеславович Ключников доктор медицинских наук, профессор. Члены комиссии: Михаил Борисович Ярустовский - доктор медицинских наук, профессор, Надежда Олеговна Сокольская – доктор медицинских наук, профессор.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Леонтьева Станислава Геннадьевича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Минобрнауки РФ о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 г. № 714/нк в количестве 23 человек.

Присутствовало на заседании 17 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» (14.01.26) 8 человек.

Роздано бюллетеней 17, осталось не розданных бюллетеней 6, оказалось в урне бюллетеней 17.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Леонтьеву Станиславу Геннадьевичу
За 17, против нет, не действительных бюллетеней нет.

Председатель: Уважаемые члены Ученого Совета прошу утвердить результаты тайного голосования. Кто «За»? «Против»? «Воздержавшиеся»? Нет. Принято единогласно.

Таким образом, на основании результатов тайного голосования Диссертационный совет считает, что диссертация Леонтьева Станислава Геннадьевича «Массивная тромбоэмболия легочных артерий: диагностическая и лечебная тактика» по специальности «сердечно-

сосудистая хирургия» полностью соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» РФ от 24 сентября 2013 года № 842 предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук и присуждает Леонтьеву Станиславу Геннадьевичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26

Нам предстоит утвердить заключение по диссертации.

Ученый секретарь: Рассмотрев материалы, представленные к защите, Диссертационный Совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработаны и внедрены в клиническую практику методы объективной оценки тяжести эмболического поражения и гемодинамических расстройств по данным компьютерной томографии (получен патент), диагностические и лечебные алгоритмы,

предложены и систематизированы особенности клинического течения легочной тромбоэмболии, ее диагностики, как клинической, так и инструментальной, а также методы тромболитической терапии;

доказана высокая эффективность фибрин неспецифических активаторов плазминогена (урокиназы) при лечении больных с легочной тромбоэмболией при длительности заболевания более 5 суток,

введены новые критерии оценки объема эмболического поражения и тяжести гемодинамических расстройств по данным компьютерной томографии.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны оптимальные подходы к медикаментозной деобструкции легочного артериального русла;

выявлен весь спектр и частота встречаемости различных клинических форм проявления тромбоэмболии легочных артерий;

обоснованы критерии дифференциальной диагностики этого заболевания;

осуществлена модернизация алгоритмов диагностики и лечения больных с тромбоэмболией легочных артерий.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработанные и внедренные на кафедре факультетской хирургии № 1 Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России на базе Городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения Москвы диагностические и лечебные алгоритмы в течение более 5 лет значительно улучшают результаты диагностики и лечения больных с тромбоэмболией легочных артерий: уменьшилась летальность на 15%, уменьшилось число кровотечений на 23%; представленные рекомендации могут служить инструкцией для сердечно - сосудистых хирургов и врачей других специализаций.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: все научные положения, выводы и практические рекомендации, представленные в диссертации, четко аргументированы, строго обоснованы и достоверны. Это определяется достаточным числом клинических наблюдений (501 пациент), на основании современных высоко информативных методах исследования. Все результаты получены на сертифицированном оборудовании. С использованием современной статистической обработкой материала.

Личный вклад соискателя состоит в получении научных результатов диссертации, оценке клинической вероятности легочной тромбоэмболии, верификации диагноза по данным лабораторных и инструментальных исследований, в анализе ретроспективного и проспективного материала диагностики и лечения, в непосредственном участии в лечении больных с

легочной тромбоэмболией, в обработке и интерпретации данных, полученных лично автором, в сборе и анализе литературных данных, в участии подготовки всех публикаций по диссертационной работе.

На заседании от 26 июня 2015 года диссертационный совет принял решение присудить Леонтьеву Станиславу Геннадьевичу ученую степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 8 докторов наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» (14.01.26), участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовал: за -17, против - нет, недействительных бюллетеней -нет

Председатель: Есть ли дополнения, исправления (нет), тогда прошу проголосовать. Кто согласен? Кто против? Кто воздержался? Принято единогласно.

Разрешите мне, Станислав Геннадиевич, поздравить Вас от имени нашего Диссертационного совета, от имени нашего коллектива, от нашего профессионального сообщества с прекрасной работой. Она, безусловно, имеет будущее, она, безусловно востребована, она, безусловно, на уровне мировых стандартов.

Я поздравляю Вас, поздравляю Вашего научного консультанта, поздравляю всю клинику, которая с незапамятных времен занимается этой проблемой и вносит колоссальный вклад в то, что люди остаются живыми, возвращаются к работе, к семье. Спасибо Вам! И еще раз поздравляем!

Председатель Диссертационного совета
Д 001.015.01, доктор медицинских наук,
академик РАН


Бокерия Лео Антонович

Ученый секретарь
доктор медицинских наук
26 июня 2015 г.


Газизова Динара Шавкатовна

