

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

СТЕНОГРАММА № 22

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

от 6 октября 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 учёной степени кандидата медицинских наук

Касьяновой Натальи Юрьевны на тему:

**«Дифференциальная диагностика хилоторакса и его лечение после операций
на сердце и аорте»**

по специальности «сердечно – сосудистая хирургия» - 14.01.26

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 Касьяновой Натальи Юрьевны на тему: «Дифференциальная диагностика хилоторакса и его лечение после операций на сердце и аорте» 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, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф. И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель предсе- дателя Диссертаци- онного совета – председатель засе- дания
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель предсе- дателя Диссертаци- онного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 14.01.26	Член совета
6	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета
7	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета
8	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета

9	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета
10	Еременко Александр Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	Член совета
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	Член совета
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	Член совета
14	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	Член совета
15	Маликов Виктор Евсеевич	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета
16	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	Член совета
17	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	Член совета
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	Член совета
19	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	Член совета

Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствуют 19 членов Совета - количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно – сосудистая хирургия» - гриф 14.01.26 присутствуют 6 членов Совета – качественный также кворум обеспечен. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Касьяновой Натальи Юрьевны на тему: «Дифференциальная диагностика хилоторакса и его лечение после операций на сердце и аорте» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно – сосудистая хирургия» - гриф 14.01.26.

Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает документы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной

экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

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

– Есть вопросы по справке? Нет. Наталья Юрьевна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Касьянова Н.Ю. (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов Диссертационного Совета? Пожалуйста:

Доктор медицинских наук, профессор Д.М. Аронов:

– Спасибо за очень интересный доклад, особенно мне это интересно потому, что в хирургии сталкиваюсь с такими больными. У Вас промелькнуло название, соматостатин, кажется. Это что, группа гликопептидных препаратов или что-то другое?

Касьянова Н.Ю. (соискатель):

– Спасибо за вопрос. Это гормон, но в настоящее время используется его искусственный аналог октреотид, как более доступный препарат, вызывающий наименьшее количество осложнений, препарат более длительного действия с возможностью подкожного введения.

Доктор медицинских наук, профессор Д.М. Аронов:

– Как действует препарат в Вашей ситуации, каков его механизм действия?

Касьянова Н.Ю. (соискатель):

– Спасибо за вопрос. Данная группа препаратов вызывает вазоконстрикцию сосудов в пищеварительном тракте, при этом замедляется синтез лимфы. До конца этот вопрос не изучен. Требуется дальнейшего изучения как механизма действия этого препарата, так и режим его дозирования. Есть отдельные публикации, как отечественных авторов, так и иностранных авторов (публикации отдельных случаев). Крупных исследований не проводилось. Не известны границы дозы препарата, когда эффективность его уже не увеличивается. При обработке литературы за последние 15 лет, сделаны выводы: применение данной группы препаратов как у детей, так и у взрослых не токсично в течение месяца; максимальная доза - 288 мкг/кг/сут считается нетоксичной. Но до конца все-таки этот вопрос не изучен. Не проведено каких-то крупных исследований.

Доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, профессор Еременко Александр Анатольевич:

– Помимо соматостатина или октреотида, какие есть еще методы консервативного лечения, как долго их надо применять и когда надо принимать решение о необходимости хирургического лечения, допустимы ли пункции плевральной полости или необходимо дренирование, на Ваш взгляд?

Касьянова Н.Ю. (соискатель):

– Спасибо за вопрос. При небольшом хилоистечении рекомендовано придерживаться консервативных методов лечения максимально. В первую очередь, это ограничение физической нагрузки вплоть до полного покоя, при этом замедляется кровоток в кишечнике и за счет этого снижается выработка лимфы. Ограничение потребления высокоцепочечных жиров вплоть до полного исключения их из питания, перевод на парентеральное питание, что считается более эффективным, особенно у детей. При этом используется введение октреотида, проводится коррекция нарушений водно-электролитного баланса, иммунных нарушений и т.д.

Доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, профессор Еременко Александр Анатольевич:

– А сколько ждать – день – два, неделю, сколько Вы ждете?

Касьянова Н.Ю. (соискатель):

– При истечении лимфы более 1 литра за сутки – максимум 2 суток (при неэффективности терапии). В ином случае – около 2 недель.

Доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, профессор Еременко Александр Анатольевич:

– Торакоскопические клипирования грудного протока выполнялись?

Касьянова Н.Ю. (соискатель):

– Выполнялось, да, у 3 пациентов. Спасибо за вопросы.

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

– Еще, пожалуйста, у кого есть вопросы?

Доктор медицинских наук, профессор А.А. Купряшов:

– Вы выделили 4 варианта хилоторакса. Можете предложить признаки, дифференциальную диагностику каждого из этих вариантов? Это первый вопрос. Второй вопрос: были данные электролитов разных возрастов и те, которые касались ранних детских возрастов, имели тенденцию к гиперкалиемии, как Вы это можете объяснить. И последний вопрос. Сроки больных с консервативным лечением и с хирургическим. У тех, которые после хирургического лечения – это сроки после хирургической остановки лимфореи или это сроки всей госпитализации – от начала лимфореи до ее завершения?

Касьянова Н.Ю. (соискатель):

– Спасибо за вопрос. Что касается дифференциальной диагностики между четырьмя выделенными нами видами послеоперационного хилоторакса, то здесь важная роль отводится к исследованию плеврального выпота. При травме грудного протока, непосредственном его пересечении, выпот хилезный. При центральной флебогипертензии речь идет о хилотранссудате. Часто результат исследования плеврального выпота занимал промежуточный вариант и поэтому применялись дополнительные методы исследования (лимфосцинтиграфия,

рентгеноконтрастные методы исследования и т.д.) для того, чтобы найти место повреждения грудного протока.

Что касается электролитных нарушений, то у детей до года, по нашим данным, они наиболее быстро развиваются. Это не только гиперкалиемия, но и быстрая потеря белка и др. У детей наиболее быстро развивается пневмония. Все это способствует тому, что дети до года быстрее декомпенсируются, поэтому у детей при неэффективности консервативной терапии более серьезно следует подходить к вопросу о переходе к хирургическому лечению.

Простите, напомните, пожалуйста, третий вопрос.

Доктор медицинских наук, профессор А.А. Купряшов:

– Сроки лечения – как рассчитывались сроки лечения?

Касьянова Н.Ю. (соискатель):

– Спасибо за вопрос. У тех пациентов, которые были с хилоистечением более 1 литра в сутки, сразу решался вопрос и хирургическом лечении.

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

– Еще есть вопросы? Нет. Спасибо. Присаживайтесь. Слово предоставляется научному руководителю доктору медицинских наук, академику РАМН и РАН Лео Антоновичу Бокерия.

Научный руководитель, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

– Глубокоуважаемый Председатель, глубокоуважаемые члены Диссертационного совета! Очень приятно представлять человека, который дает такую информацию пионерского уровня. Наталья Юрьевна, видимо, человек такой целеустремленный, не видимо, а реально, она закончила две ординатуры (по хирургии и сердечно – сосудистой хирургии) и аспирантуру у нас. Тема очень необычная. Это нечастые, но очень тяжелые осложнения. До сегодняшнего дня нет решения такого, которое бы всех удовлетворяло. Поэтому это работа, я думаю, привлечет внимание в аспекте того, что можно этой темой заниматься, а с другой стороны это может послужить базой для использования наших методик в тех клиниках, в которых с этим встречаются. Я думаю, что у человека, который

так целеустремлен, будет и дальше все получаться. Хочу заранее пожелать Вам, чтобы Вы не сворачивали с этого замечательного пути и продолжали. Вообще, наша специальность тем и отличается. Только люди, которые упорно идут к цели, только они потом получают то удовлетворение, которое можно получить в нашей специальности, где полно всяких камней, жалоб, несчастий и т.д. Но я абсолютно убежден в том, что все должно получиться. Хочу заранее пожелать, чтобы Вы помнили об этом. Спасибо.

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

– Спасибо Лео Антонович, слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш Ученый совет на диссертацию и автореферат.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация - Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно - сосудистой хирургии им. 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 научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается).

3. Отзыв на автореферат от:

– доктора медицинских наук, профессора, академика РАН, руководителя отдела сердечно - сосудистой хирургии Института клинической кардиологии имени А.Л. Мясникова Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Акчурина Рената Сулеймановича.**

Отзыв положительный, замечаний не содержит (прилагается).

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

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту - доктору медицинских наук, профессору кафедры детской хирургии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кучерову Юрию Ивановичу.

Доктор медицинских наук, профессор Кучеров Юрий Иванович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Юрий Иванович. Наталья Юрьевна, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Касьянова Н.Ю. (соискатель):

– Большое спасибо, Юрий Иванович, за кропотливый труд, за тщательный анализ моей диссертации.

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

– Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Кучеров Юрий Иванович (официальный оппонент):

– Да.

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

– У нас по уважительной причине отсутствует еще один официальный оппонент. Это Саитгареев Ринат Шакирьянович, но в Ученом совете есть его письменный отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте его, пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента доктора медицинских

наук, профессора, заведующего отделением кардиохирургии № 1 Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И.Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Саитгареева Рината Шакирьяновича (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Наталья Юрьевна, хотя официального оппонента нет, но все-таки, будьте добры, ответить по поводу отзыва.

Касьянова Н.Ю. (соискатель):

– Хотелось бы поблагодарить второго оппонента, также и ведущую организацию и академика РАН Акчурина Рената Сулеймановича за кропотливый труд, за работу с данными моей диссертации.

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

– Переходим к обсуждению работы. Кто хочет выступить по поводу данной работы, обменяться мнениями?

Доктор медицинских наук, профессор Аракелян Валерий Сергеевич:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены Ученого совета, коллеги! Тема безусловно крайне актуальна. Совершенно правильно ее охарактеризовал Лео Антонович: это пионерская тема, прежде всего, что настоящих глобальных публикаций в современной зарубежной и отечественной литературе нет. Наверное, соискатель, когда работала над этой темой, смогла в этом убедиться. Это очень тяжелое осложнение, с которым мы сталкиваемся в нашей повседневной работе. К счастью, это редкое осложнение, но, к сожалению, очень-очень серьезное. Я могу привести пример этой тяжести. В середине 90-х годов после операции по поводу рекоарктации аорты у молодого человека 17 лет развилось это тяжелое осложнение. Потеря лимфы была существенной, больше, чем 600-700 мл в день. Родители ребенка отказывались от оперативного лечения. Мы вынуждены были проводить только консервативное лечение. На 17-е сутки после развития этого осложнения мы мальчика потеряли от остановки сердца, в

связи с образованием громадного лимфатического сгустка, который сдавливая органы средостения, рефлексогенные зоны, привел к смерти мальчика. Мы тогда осознали, насколько серьезное это осложнение и к чему это может привести. Я не называю громадные потери белка, которые практически возместить не возможно. Если пациент теряет в сутки литр лимфы, большей частью содержимого которой являются жиры и белки. Это касается тех вопросов, которые задавались по поводу электролитного состава крови, кислотно-щелочного состава крови. Это одна из частей проблемы. Следующая часть связана с вопросами диагностики. Диагностически мы видим только отекающую в большом количестве жидкость, но чем это вызвано, трудно доказать. Даже современные методы исследования, включая КТ-ангиографию, МРТ-ангиографию, ПЭТ, не дают нам возможность точно доказать, чем это вызвано, в каком месте есть повреждение, есть ли тромбоз венозных или лимфатических сосудов, чтобы четко разработать тактику лечения. Третий вопрос касается самих тактических подходов. Те вопросы, которые задавались во время обсуждения. Чем лечить? Кроме этого единственного соматостатина или октреотида, мы ничего в литературе не находим. Лечим пациентов только соматостатином и диетой и, соответственно, возмещением тех компонентов, которые пациент теряет вместе с лимфой, то есть, симптоматическая терапия, и ждем, что же будет дальше. С надеждой приходим на работу, ждем, что лимфоистечение будет меньше, а лимфы меньше не становится. Состояние пациента тяжелеет. Принятие решения об операции становится еще тяжелее и т.д. Вопрос о самом оперативном лечении. Какое лечение проводить? Проводить обструктивное лечение, направленное на перевязку грудного протока, который практически невозможно дифференцировать среди поврежденных тканей, либо проводить какую-то реконструктивную операцию (наложение лимфо - венозных анастомозов) – тоже нерешенный вопрос, по крайней мере, мы современной литературе, и в отечественной, и в зарубежной, таких данных не имеем. Вот эта работа, которая сегодня была представлена, по крайней мере, в нашей стране, - первая попытка систематизировать все эти аспекты, которые я пытался кратко охарактеризовать. Это очень хорошие теоретические выкладки по определению, по классификации,

по диагностике, методам подхода. И то, что работа завершается предложенным алгоритмом по тактике лечения этих осложнений, тоже, мне кажется, важной, существенной ее частью. К тем характеристикам, которые дал научный руководитель Лео Антонович Наталье Юрьевне, я тоже хочу присоединиться, так как она была аспирантом в нашем отделении, отделении хирургии артериальной патологии. Она проявилась не только как настойчивый молодой ученый. Когда мы ей дали эту тему, она была несколько обескуражена. Тема очень трудная, тяжелая. Тем не менее, по итогам, которые мы сегодня видим, тема была ею полностью раскрыта. Поэтому, я, конечно же, голосую за эту тему, за то, чтобы присудить Наталье Юрьевне звание кандидата медицинских наук и предлагаю членам Ученого совета сделать то же самое. Спасибо.

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

– Спасибо, Валерий Сергеевич. Кто еще хочет обменяться мнением?

Доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены Ученого совета, коллеги! Уважаемый диссертант! Мне очень приятно, что сегодня вышла такая работа. Я соглашусь с выступившими научным руководителем, оппонентом, членом Диссертационного совета, тема очень тяжелая, прежде всего потому, что очень разная этиология этого состояния. Понятно, что существуют большие группы – травматические, где более или менее с этим можно смириться; связанные с высоким давлением в вене, что часто встречается (у нас выполняются операции Фонтена и т.д.). Но в нашей практике, особенно у маленьких детей, иногда Вы причину найти не можете совсем. Мы встречали случаи, когда нет повреждения никакого лимфатического протока, но при этом идет массивный хилоторакс, он может быть как со стороны предполагаемого грудного протока, из левой плевральной полости, так и со стороны правой плевральной полости, у нас были случаи с массивным поступлением хилуса в средостение. С чем это связано, зачастую, мы не можем определить. Есть ли какой-либо тромбоз? Венозного тромбоза мы не находим, какого-либо венозного сужения также не находим (проводим обследование). Определить «вещей», связанных с тромбозом

лимфатических сосудов практически не представляется возможным у маленьких детей. Поэтому тут такая вот « вещь », которая в дальнейшем будет еще разрабатываться. Я хочу сказать, что работа не заканчивается на этом, на том, что сделан определенный этап, она имеет очень широкое значение, я думаю, что она будет продолжаться. Второй очень важный момент, на мой взгляд, мало работ вообще по систематизации лимфатической системы. Мы очень мало о ней знаем. Мы очень много уделяем внимание венозной системе, артериальной системе. Мы очень мало знаем о лимфатической системе, а это одна из важнейших систем, которая нам позволяет функционировать. Я могу сказать, что иногда, у нас были несколько случаев, мы проводили разные исследования, мы протока вообще не находим, то есть его нет. И когда Вы идете на хирургическую коррекцию, открываете грудную полость, а вся поверхность плевральной полости просто плачет, то есть Вы не можете найти источника. Часто это заканчивается неудачами. Через какое-то время опять возникает массивная лимфорея. Поэтому второй вопрос, который сегодня был поднят, это важность соблюдения диеты. Мы к этому « мало » относимся, но, на самом деле, в этом есть глубокий смысл. Первое, мы должны не забывать, что естественно уменьшаем продукцию, секрецию лимфы и т.д. Но если мы продолжаем кормить ребенка белками, жирами и т.д., то в плевральных полостях образуются очень серьезные сгустки. Этого не надо забывать. Мы встречали, когда появляются ателектазы легкого, сдавливается легкое. В данной ситуации это может привести и к дыхательной и к сердечной недостаточности. Как сказал Валерий Сергеевич, это может привести даже к летальному исходу. Поэтому аспект диеты должен разрабатываться очень тщательно особенно для маленьких детей. Хотя мы знаем о применении энтерального, парентерального питания, но надо определить многие факторы, которые будут связаны не только с потерей электролитов, но и какое соотношение веса и объема потери идет. Это очень важный момент, но он здесь затронут, но я думаю, что будет разрабатываться в дальнейшем. Следующий момент, надо не забывать, что поиски методов продолжаются. Мы в свое время предложили использовать йодо-повидон. Получили очень хорошие результаты. Почему именно йодо-повидон, потому что это препарат не спиртовой, водный раствор

йода. Казалось бы, мы должны получить ожог, но в определенной концентрации, мы проверяли, ожога не наступает. Результаты показали, что в первые сутки лимфорея может увеличиваться, но она потом постепенно уходит. Выраженных спаек мы не получаем. Поэтому поиск всех этих методов будет продолжаться. Работа абсолютно актуальна. Она является, на мой взгляд, еще только первой ласточкой. Я еще раз хочу сказать, что надо продолжать эту работу в разных направлениях и т.д. Поэтому я хочу обратиться ко всем членам Ученого совета поддержать эту работу, считаю, что она достойна быть признана кандидатской диссертацией. Спасибо.

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

– Спасибо Алексей Иванович. Кто еще хочет обменяться мнением. Нет желающих. Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Касьянова Н.Ю. (соискатель):

– Хотелось бы поблагодарить Центр сердечно – сосудистой хирургии в лице его директора, моего научного руководителя Лео Антоновича Бокерия за предоставленную возможность обучения в аспирантуре на базе такого Центра. Хотелось бы поблагодарить отдел подготовки аспирантов в лице Нарсия Бориса Евстафьевича, Динару Шавкатовну Газизову, ученого секретаря, за терпение при оформлении документов перед защитой диссертации. Хотелось бы поблагодарить отделение артериальной патологии, в особенности в лице Аракеляна Валерия Сергеевича, а также коллег, которые помогли мне выполнить эту работу, также коллег из отделения венозной патологии, в особенности в лице Малинина Александра Александровича, который принял большое участие в выполнении моей работы. Спасибо моим близким за поддержку, за терпение.

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

– Спасибо. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие кандидатуры: доктора медицинских наук, профессора: Ким Алексей Иванович, Аракелян Валерий Сергеевич, Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать именно

данную счетную комиссию, прошу проголосовать (голосуют). Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Разрешите предоставить слово председателю счетной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Ким Алексею Ивановичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ким А.И. зачитывает протокол заседания счетной комиссии: Протокол № 22 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 6 октября 2017 года. Состав избранной комиссии: Председатель комиссии - доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович. Члены комиссии - доктор медицинских наук, профессор Аракелян Валерий Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор Купряшов Алексей Анатольевич. Комиссия избрана для подсчёта голосов при тайном голосовании по диссертации Касьяновой Натальи Юрьевны на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно – сосудистая хирургия» - гриф 14.01.26. Состав Диссертационного совета утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года №714/нк (с изменениями от 24 января 2017 года №33/нк) в количестве 23 человек. На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе по специальности «сердечно – сосудистая хирургия» - 14.01.26. докторов наук - 6. Роздано бюллетеней 19, осталось не розданных 4, оказалось в урне 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Касьяновой Наталье Юрьевне:

За	- 19,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности «сердечно – сосудистая хирургия» - 14.01.26. - 6 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (4 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» - 19, «против» - нет, недействительных бюллетеней - нет.

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

– Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. Против? Нет. Воздержавшиеся? Нет. Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации нам необходимо утвердить проект заключения по диссертации Касьяновой Натальи Юрьевны. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Касьяновой Натальи Юрьевны на тему «Дифференциальная диагностика хилоторакса и его лечение после операций на сердце и аорте» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно – сосудистая хирургия» - 14.01.26:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработана этиопатогенетическая классификация послеоперационного хилоторакса, на основании которой и на основании данных анализа результатов лечения пациентов с послеоперационным хилотораксом создан алгоритм ведения пациентов с данной патологией; предложены показания для различных методов хирургического лечения послеоперационного хилоторакса. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: изучены и представлены литературные данные отечественных и иностранных

авторов по имеющейся проблеме; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; доказана необходимость подхода в лечении пациентов с хилотораксом после операций на сердце и аорте в соответствии с разработанными этиопатогенетической классификацией послеоперационного хилоторакса и основанного на ней алгоритма ведения пациентов с данной патологией, определены особенности течения послеоперационного хилоторакса в разных возрастных группах, проведен анализ структуры смертности у пациентов с указанной патологией.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработан и внедрен в отделениях ФГБУ «Научный медицинский исследовательский центр сердечно - сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ алгоритм ведения пациентов с хилотораксом после операций на сердце и аорте, создана система практических рекомендаций, определена целесообразность своевременной диагностики этиологии хилоторакса, с целью определения правильной тактики лечения и снижения риска развития дальнейших осложнений, в том числе, фатальных.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа; использованы современные методы сбора и обработки информации, представлен достаточный объем клинического материала (115 пациентов) с корректно выбранными сроками наблюдения; идея базируется на многолетнем опыте лечения хилоторакса после операций на сердце и аорте Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на доказательстве необходимости использования дифференцированного подхода в лечении пациентов с хилотораксом после операций на сердце и аорте с учетом предложенной этиопатогенетической классификации послеоперационного

хилоторакса и основанного на ней алгоритма ведения больных с указанной патологией.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе материала для диссертационной работы, обработке данных с применением статистических методов исследования, написании основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 6 октября 2017 года Диссертационный Совет принял решение присудить Касьяновой Наталье Юрьевне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности «сердечно – сосудистая хирургия» - 14.01.26.

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

— Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки. Кто против? Нет. Воздержался? Нет. Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет). Я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших научных и творческих успехов. Всего доброго. Спасибо всем.

Председатель заседания:

заместитель председателя

Диссертационного Совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук, академик РАН

В.П. Подзолков

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук



Д.Ш. Газизова

6 октября 2017 г.