ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА
Д 001.023.01 НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ДИССЕРТАЦИИ
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 06.12.2016 № 23

О присуждении Клюеву Сергею Александровичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Посттравматический гипоспленизм у детей» по специальности 14.01.19 – Детская хирургия принята к защите 5 октября 2016 года, протокол № 19 диссертационным советом Д 001.023.01 на базе федерального государственного автономного учреждения «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации (119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1, создан в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 714 НК от 02.11.2012, частичное изменение состава в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 632 НК от 23.06.2015).

Соискатель Клюев Сергей Александрович, 1989 года рождения, в 2012г. окончил Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Педиатрия». Обучается в академической аспирантуре федерального государственного автономного учреждения «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности 14.01.19 – Детская хирургия.

Диссертация выполнена в отделе детской хирургии федерального государственного автономного учреждения «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, Морозов Дмитрий Анатольевич, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра детской хирургии и урологии – андрологии, заведующий.

Официальные оппоненты:

1. Розинов Владимир Михайлович - доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, НИИ хирургии детского возраста, директор.
2. Машков Александр Евгеньевич - доктор медицинских наук, профессор, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», отделение детской хирургии, руководитель,

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, в своем положительном заключении, подписанном Соколовым Ю.Ю., доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой детской хирургии, указала, что диссертационная работа Сергея Александровича Клюева - «Посттравматический гипоспленизм у детей», выполненная под руководством

профессора, д.м.н. Морозова Д.А., является законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по определению места диссеминированного спленоза в компенсации гипоспленизма и разработке рабочего алгоритма диагностики последнего, что имеет существенное теоретическое и практическое значение для развития детской хирургии.

Соискатель имеет 16 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации 13 работ, опубликованных в рецензируемых научных изданиях 5.

В статье «Морфологические особенности экспериментального постспленэктомического спленоза» (Морозов Д.А., Городков С.Ю., Филиппов Ю.В., Цмокалюк Е.Н., Клюев С.А., Масевкин В.Г. // «Вестник экспериментальной и клинической хирургии» 2014; 7: 4: 328-333) описаны особенности морфологии и этапы развития очагов спленоза в эксперименте. Авторский вклад 80%. В публикации «Менингококковая инфекция в раннем послеоперационном периоде органосохраняющего хирургического лечения травмы селезенки» (Морозов Д.А., Клюев С.А., Таточенко В.К., Бакрадзе М.Д. // Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии», 2016, №2, 93-97) изучен и проиллюстрирован случай синдрома гипоспленизма у ребенка после органосохраняющей операции. Авторский вклад 85%. В работе «Показатели фагоцитоза при диссеминированном постспленэктомическом спленозе в эксперименте» (Морозов Д.А., Городков С.Ю., Швиденко И.Г., Филиппов Ю.В., Клюев С.А. // Детская хирургия. №3, 2014, 33-36) определена роль очагов постспленэктомического спленоза в компенсации фагоцитарных показателей у лабораторных животных на разных сроках эксперимента. Авторский вклад 80%.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от:

- д.м.н., профессора, заведующего кафедрой хирургии детского возраста им. Н.В. Захарова ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России И. В. Горемыкина. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

-к.м.н., доцента кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России В.С. Шумихина. Отзыв положительный, замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов обосновывается их непосредственной научной деятельностью, ориентированной на изучение и лечение травматических повреждений селезенки, компетенциями в абдоминальной хирургии детского возраста. Выбор ведущей организации обосновывается наличием профилирующей кафедры детской хирургии, в том числе наличием профильных специалистов – детских хирургов, способных оценить уровень представленной диссертационной работы. Сведения об официальных оппонентах и ведущей организации размещены на сайте: http://www.nczd.ru.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана новая научная идея определения синдрома гипоспленизма в посттравматическом периоде у детей с повреждениями селезенки различной степени, включающая оценку резидуальной селезеночной ткани в виде очагов спленоза у пациентов, перенесших спленэктомию, или функций зажившего сохраненного органа, обогащающая практическую концепцию катамнестического наблюдения пациентов после травмы селезенки;

предложены нетрадиционные подходы к выбору оптимального алгоритма выявления гипоспленизма среди детей после различных видов лечения травматических повреждений селезенки у детей;

доказана перспективность использования комплексного катамнестического обследования, визуализирующего наличие резидуальной селезеночной ткани или состояние сохраненного органа;

введены патогномоничные критерии для определения синдрома гипоспленизма и определена их частота встречаемости.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано частично нормализующее влияние очагов спленоза на иммунологические параметры пациентов в послеоперационном периоде в виде

улучшения фагоцитарных показателей по сравнению с группой детей без резидуальной селезеночной ткани;

применительно к проблематике диссертации результативно использовано экспериментальное исследование, включающее создание модели постспленэктомического спленоза (патент РФ №2481645) и определение основных этапов формирования очагов спленоза, его морфологических и компенсаторных особенностей; ретроспективный анализ медицинской документации 86 пациентов; катамнестическое обследование, включающее радиоизотопное исследование зажившей селезенки или предполагаемых очагов спленоза, общий анализ крови, иммунограмму и морфологическое исследование эритроцитов периферической крови;

изложены основные положения: очаги диссеминированного спленоза в эксперименте встречаются в 79% случаев, имеют специфичный клеточный состав, однако типичная гистоархитектоника селезенки не сохраняется; дети с очагами спленоза имеют иммунологические нарушения реже, чем дети без селезенки, однако наличие очагов спленоза не исключает возможности развития гипоспленизма; дети с сохраненной селезенкой имеют признаки синдрома гипоспленизма в четверти случаев;

раскрыты проблемы, ограничивающие профилактические мероприятия в виде вакцинации от менингококка, пневмококка и гемофильной палочки у детей с синдромом гипоспленизма; показана целесообразность использования разработанного алгоритма диагностики данного синдрома для оптимизации мер профилактики развития отягощающей постспленэктомической инфекции;

изучены патологические клинико-лабораторные корреляты у детей с синдромом гипоспленизма и очагами спленоза, такие как иммунологические нарушения и изменения в гемограмме;

проведена модернизация подходов к катамнестическому обследованию детей после травмы селезенки.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработаны и внедрены в повседневную практику отделений неотложной и плановой детской хирургии ФГАУ «НЦЗД» Минздрава России: новые подходы к диагностике гипоспленизма и визуализации спленоза; критерии дифференцированного выбора оптимальных профилактических мер в посттравматическом периоде. Теоретические и практические положения, изложенные в диссертации, используются при обучении студентов на кафедре детской хирургии и урологии - андрологии ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Минздрава России; кафедре детской хирургии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России;

определены перспективы практического применения высокочувствительных методов детекции очагов спленоза у детей после травмы селезенки и в особенности после спленэктомии;

создана система практических рекомендаций по использованию разработанной экспериментальной модели постспленэктомического спленоза в дальнейших исследованиях и по проведению катамнестического обследования всем детям после травмы селезенки;

представлены предложения по дальнейшему совершенствованию лечения травматических повреждений селезенки, использования резидуальной ткани селезенки для компенсации иммунологических и гематологических функций после удаления селезенки.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

результаты исследования были получены на сертифицированном высокотехнологичном оборудовании; в исследование включены пациенты обоего пола в возрасте от 8 лет до 18 лет – критерии включения: дети, перенесшие чрезкапсульное повреждение селезенки, срок с момента травмы селезенки не менее 3 месяцев; критерии исключения: повреждения селезенки без кровотечения, наличие заболеваний с изменениями показателей иммунитета, дети с выполненной аутотрансплантацией селезеночной ткани; в сравнительном анализе участвовали дети с зажившей селезенкой и с очагами

спленоза, без селезеночной ткани, с изолированными очагами спленоза и с зажившей селезенкой, без спленоза;

теория проведенного исследования построена на известных, опубликованных в отечественной литературе, проверяемых данных и фактах о развитии нарушений иммунитета и клиренса дегенеративных форм эритроцитов после удаления селезенки;

идея применения инновационного подхода к дифференцированной оценке пациентов после травмы селезенки **базируется** на данных о возможной компенсации гипоспленизма при развитии очагов спленоза после спленэктомии, описанных в отдельных клинических случаях, но ранее никогда не применявшихся в широком катамнестическом исследовании у данных пациентов;

использованы ранее полученные зарубежными исследователями данные о характере нарушений при аспленизации, согласующиеся с данными автора; в России использование предложенного алгоритма катамнестического обследования является инновационным;

установлено качественное совпадение авторских результатов о нарушениях, развивающихся после удаления селезенки, и развитии очагов спленоза, с опубликованными в независимых источниках по данной тематике;

использованы современные методы сбора и обработки исходной информации. Статистическая обработка проведена с помощью Microsoft Excel 2010 и пакета статистического анализа данных Statistica 6,0; основные параметры оценены в средних значениях с учетом стандартного отклонения (Me, Mo, M±SD); для определения корреляционной связи между признаками рассчитывался коэффициент Пирсона.

Личный вклад соискателя состоит в личном участии диссертанта в формировании цели и задач исследования, выборе методов его выполнения, организации и проведении комплекса клинико-экспериментальных исследований, статистической обработке и научном анализе полученных данных, подготовке публикаций.

На заседании 06.12.2016 года диссертационный совет принял решение присудить Клюеву С.А. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 25 человек, из них 7 докторов наук по специальности 14.01.19 – Детская хирургия, участвовавших в заседании, из 33 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за 25, против нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель
диссертационного совета А.А. Баранов

Ученый секретарь
диссертационного совета И.В. Винярская

"7" декабря 2016 г.