

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА
21.1.044.01, СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ХИРУРГИИ ИМ. А.В.ВИШНЕВСКОГО» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА МЕДИЦИНСКИХ
НАУК**

аттестационное дело № 03-2024
решение диссертационного совета от
14.03.2024 № 12-2024

**о присуждении Магамедову Исламу Джабраиловичу, гражданину Российской
Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук**

Защита диссертации «Оптимизация диагностики и лечения острой ишемии нижних конечностей у больных пожилого и старческого возрастов» по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия (медицинские науки) состоялась 07.06.2023 г., в диссертационном совете 21.2.050.03 (Д 208.090.08) на базе ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (197022, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого 6-8), приказ № 653/НК от 30 октября 2020 г.

В диссертационный совет 21.1.044.01, созданный на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В.Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с пунктом 44 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842, и на основании Рекомендации Президиума Высшей аттестационной комиссии при Минобрнауки России от 25 марта 2022 г. №9/5-зд поступило письмо из Департамента аттестации научных и научно-педагогических работников Министерства науки и высшего образования

Российской Федерации о направлении диссертации и аттестационного дела Магамедова И.Д. на дополнительное заключение (№ МН-3/694 от 08.02.2024).

Магамедов Ислам Джабраилович, 23.08.1988 г.р., окончил федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинскую академию им. С.М. Кирова» по специальности «Лечебное дело» в 2011 г. С 2015 г. по настоящий день работает врачом сердечно-сосудистым хирургом отделения сосудистой хирургии СПб ГБУ СПб НИИ «Скорой помощи им И.И. Джанелидзе».

Работа выполнена в отделении сердечно-сосудистой хирургии ГБУ СПб НИИ «Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» МЗ РФ.

Научный руководитель: Нохрин Сергей Петрович – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ГБУ Санкт-Петербургского Научно-исследовательского института Скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» МЗ РФ.

Официальные оппоненты:

Бубнова Наталья Алексеевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии общей с клиникой Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Мельников Михаил Викторович - доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Оппоненты и ведущая организация дали положительные отзывы о диссертации.

На автореферат поступили отзывы от:

1. Сурова Дмитрия Александровича – доктор медицинских наук, начальник кафедры военно-морской хирургии ВМедА им. С.М. Кирова Министерства

Обороны Российской Федерации, полковник медицинской службы;

2. Хлебова Виктора Федоровича – доктор медицинских наук, заведующий центральным операционным отделением, ФГБУ "ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова" МЧС России.

Отзывы положительные, критических замечаний не содержат.

По теме диссертации опубликовано 3 работы в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования РФ, разработано 2 патента. Наиболее значительные работы по теме диссертации:

1. Развитие окислительного стресса при острой ишемии нижних конечностей у лиц пожилого и старческого возраста/Магамедов И.Д., Пивоварова Л.П., Арискина О.Б., Нохрин С.П., Сорока В.В., Рязанов А.Н., Курилов А.Б., Магомедов С.Б., Раджабов И.М., Гаипов М.М., Гончарова О.В. // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. 2019. Т. 7. № 4 (26). С. 23-31.

2. Маркеры воспаления и оксидативного стресса при лечении острой ишемии нижних конечностей/ Магамедов И.Д., Пивоварова Л.П., Арискина О.Б., Нохрин С.П., Сорока В.В. // Российский иммунологический журнал. 2019. Т. 13. № 2-2 (22). С. 1054-1056.

3. Применение терапии дексаметазоном при лечении острой ишемии у больных пожилого и старческого возраста/ Магамедов И.Д., Пивоварова Л.П., Нохрин С.П., Сорока В.В., Арискина О.Б., Осипова И.В., Рязанов А.Н., Курилов А.Б., Количенко Л.В., Гончарова О.В. // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журнал имени академика Б.В. Петровского. 2021. Т. 9. № 4 (34). С. 70-80.

Диссертационный совет отмечает, что в данном исследовании продемонстрирована значимость системного воспалительного ответа и оксидативного стресса при острой ишемии нижних конечностей;

- выявлено, что системный воспалительный ответ во время ишемии имеет тенденцию к прогрессированию в реперфузионном периоде;

- выявлены новые лабораторные предикторы развития осложнений и летальных исходов у пациентов с острой ишемией нижних конечностей;
- предложена схема коррекции оксидативного стресса с применением дексаметазоном, а также совместное применение с данным препаратом с реамберином, что в теории должно снизить объем деструкции тканей за счет снижения активных форм кислорода;
- проанализированы результаты лечения и осложнений в зависимости от выбранной дополнительной консервативной терапии.

В то же время диссертационный совет отмечает, что:

1. Заявленное название диссертационного исследования «Оптимизация диагностики и лечения острой ишемии ...» не полностью соответствует содержанию самой работы, посвященной в большей степени маркерам системной воспалительной реакции и их динамике при острой ишемии после ревааскуляризации.
2. Отсутствуют сведения о разрешении Этического комитета СПб ГБУ СПб НИИ «Скорой помощи им И.И. Джанелидзе» о проведении исследования и сведения об информированном согласии пациентов на выполнение исследования. Диссертант пояснил, что все пациенты подписали информированное согласие и разрешение Этического комитета имеется, но в тексте диссертации это не отражено.
3. В обзоре литературы работ за последние 5 лет недостаточно, хотя за этот период и в России и в Европе выходили крупные согласительные документы по этой теме. Ссылок на эти документы нет, что снижает актуальность работы.
4. Используемая автором классификация Корнилова В.А. (1979) не валидизирована для пациентов с острой ишемией на фоне атеросклеротического поражения.
5. Одним из критериев включения в данное исследование являлось *поражение подвздошно-бедренного артериального сегмента, наличие тромбоза наружной подвздошной артерии с переходом на общую бедренную артерию и наличие атеросклероза артерий нижних конечностей с окклюзией или стенозом дистального русла (поверхностная бедренная артерия,*

подколенная артерия и артерии голени). Всем пациентам выполнялась тромбэктомия, в том числе и при тромбозе на фоне гемодинамически значимого стеноза, что сразу же ставит вопрос о неадекватности выполнявшегося оперативного вмешательства. Диссертант пояснил во время заседания диссовета, что в условиях дефицита времени при оказании помощи в неотложной сосудистой хирургии в большинстве случаев не представляется возможным полное обследование пациента (КТ-ангиография и другие необходимые исследования). Проводилась ультразвуковая доплерография сосудов конечности сосудистыми хирургами на до-, интра- и послеоперационных этапах и цель первичного этапа реваскуляризации в объеме тромбэктомии – достичь status-quo (положения до острой ишемии конечности), что необходимо отразить в тексте диссертации.

6. Создается впечатление, что абсолютно ВСЕ оперативные вмешательства (изолированная тромбэктомия) были выполнены у такой тяжелой категории пациентов на 100 % успешно. Хотя абсолютно никаких данных об анатомии атеросклеротического поражения с учетом его мультифокальности в работе не приводится.
7. Ряд положений, выносимых на защиту и приведенных в выводах, смотрятся крайне нелогично с точки зрения здравого смысла. Например, а) *“острая ишемия нижних конечностей у лиц пожилого и особенно старческого возраста часто является следствием декомпенсации полиморбидного состояния”*; б) *“клиническая картина острой ишемии у лиц пожилого и старческого возраста за счет хронической артериальной окклюзии чаще имеет бессимптомное течение”*. Подобные формулировки должны быть скорректированы.
8. Результаты вывода 1 о снижении числа осложнений и летальных исходов в основной группе по сравнению с контрольной в 6 раз при применении только консервативной терапии по методике “реамбирин + дексаметазон” требуют дополнительного анализа (статистическая значимость изменения показателя не указана).
9. Заключение диссертации не отражает клиническую составляющую исследования. В этом разделе присутствуют только патофизиологические

выкладки о хронической гипоксии, ишемии, ремоделирования сосудов, адапционном синдроме и т.д. без связи с клиническими результатами проводимого комплекса лечения хирургического заболевания. Это подчеркивает неполное соответствие названия диссертации ее содержанию, в большей степени акцентированному на патофизиологии реперфузионного синдрома и способах его коррекции. Данные разделы представлены убедительно, им свойственна определенная новизна, теоретическая и практическая значимость, что имеет определенное значение в формировании патогенетически обоснованного подхода в лечении реперфузионного синдрома.

10. В данной работе у пациентов с острой ишемией нижних конечностей при мультифокальном атеросклеротическом поражении автором прекрасно изучены такие показатели, как хемолуминисценция, С-реактивный белок, антиоксидантная активность и т.д., но все это должно быть сделано в синергизме с реальной клинической ангиохирургической практикой.

В конечном итоге в результате дискуссии было отмечено, что выполненное диссертантом исследование является наукоемкой поисковой исследовательской работой, имеющей большое научно-практическое значение, но конечное выражение основной идеи диссертационного исследования проведено не совсем корректно.

На заседании 14 марта 2024 г. на голосование был поставлен вопрос о соответствии диссертационной работы Магамедова И.Д. «Оптимизация диагностики и лечения острой ишемии нижних конечностей у больных пожилого и старческого возрастов» критериям, предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискании ученой степени кандидата медицинских наук.

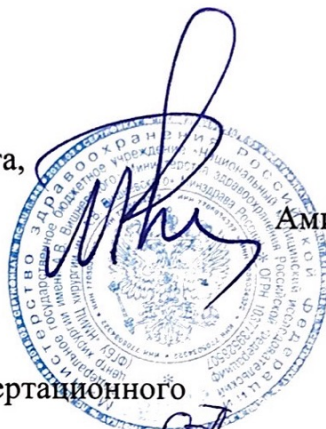
Диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 5 докторов наук по специальности 3.1.15 Сердечно-сосудистая (медицинские науки), участвовавших в заседании, из 28 человек, входящих в состав совета, проголосовали: «за» - 13 «против» - 7, воздержались при голосовании – 0. Недействительных бюллетеней не было.

Однако, в соответствие с пунктом 61 Приказа Минобрнауки России от

10.11.2017 N 1093 (ред. от 14.12.2022) "Об утверждении Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук" (Зарегистрировано в Минюсте России 05.12.2017 N 49121) решение диссертационного совета при рассмотрении работы, направленной на дополнительное заключение, считается положительным, если за него проголосовало не менее двух третей членов диссертационного совета, участвовавших в его заседании.

14.03.2024

Председатель
диссертационного совета,
академик РАН



Амиран Шотаевич Ревিশвили

Учёный секретарь диссертационного
совета, доктор медицинских наук

A small, handwritten signature in blue ink, likely belonging to Saïda Aliyevna Orudjeva, is written over the text.

Саïда Алияровна Оруджева