

РЕЗУЛЬТАТЫ ПУБЛИЧНОЙ ЗАЩИТЫ ДИССЕРТАЦИИ

Батискина Сергея Анатольевича

**«Ампутация на уровне голени при облитерирующих заболеваниях сосудов
нижних конечностей»**

**по специальности
14.01.17 – хирургия**

ПРОТОКОЛ № 15
ЗАСЕДАНИЯ СЧЕТНОЙ КОМИССИИ, ИЗБРАННОЙ
ДИССЕРТАЦИОННЫМ СОВЕТОМ Д 208.062.03
на базе Новосибирского государственного медицинского университета

от « 15 » ноября 2017 г.

Состав избранной комиссии

Шумков О.А.
Локтич Е.И., Фролзов Е.А.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по вопросу присуждения **Батискину Сергею Анатольевичу** ученой степени **кандидата медицинских наук**.

Состав диссертационного совета утвержден в количестве 21 человек на период действия Номенклатуры специальностей научных работников, утвержденной приказом Минобрнауки России от 25.02.2009 № 59.

В состав диссертационного совета дополнительно введены _____ человек.

Присутствовало на заседании 18 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 14.01.17 10

Роздано бюллетеней 18

Осталось не розданных бюллетеней 3

Оказалось в урне бюллетеней 18

Результаты голосования по вопросу присуждения **Батискину Сергею Анатольевичу** ученой степени **кандидата медицинских наук**.

За 18

Против 0

Недействительных бюллетеней 0

Председатель счетной комиссии:

Шумков О.А.

Члены счетной комиссии:

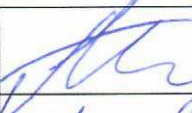
Локтич Е.И.
Фролзов Е.А.



ЯВОЧНЫЙ ЛИСТ

членов диссертационного совета Д 208.062.03
на базе Новосибирского государственного медицинского университета
к заседанию диссертационного совета от 15.11.2017 протокол № 15
по защите диссертации Батискина Сергея Анатольевича
по специальности 14.01.17 – хирургия

№	Фамилия И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете	Явка на заседание (подпись)	Получение бюллетеня (подпись)
1	Штофин Сергей Григорьевич	доктор медицинских наук 14.01.17		
2	Кохно Владимир Николаевич	доктор медицинских наук 14.01.20		
3	Чеканов Михаил Николаевич	доктор медицинских наук 14.01.17		
4	Анищенко Владимир Владимирович	доктор медицинских наук 14.01.17		
5	Васильев Сергей Владимирович	доктор медицинских наук 14.01.20		
6	Благитко Евгений Михайлович	доктор медицинских наук 14.01.17		
7	Бородач Андрей Вячеславович	доктор медицинских наук 14.01.17		
8	Верещагин Евгений Иванович	доктор медицинских наук 14.01.20		
9	Дробязгин Евгений Александрович	доктор медицинских наук 14.01.17		
10	Елизарьева Наталья Львовна	доктор медицинских наук 14.01.20		
11	Зотов Вадим Александрович	доктор медицинских наук 14.01.17		
12	Егоров Вадим Анатольевич	доктор медицинских наук 14.01.17		
13	Локтин Евгений Михайлович	доктор медицинских наук 14.01.20		
14	Пешкова Инесса Викторовна	доктор медицинских наук 14.01.20		
15	Смагин Александр Анатольевич	доктор медицинских наук 14.01.20		
16	Фомичев Владимир Аркадьевич	доктор медицинских наук 14.01.20		
17	Чикинев Юрий Владимирович	доктор медицинских наук 14.01.17		

18	Шевела Андрей Иванович	доктор медицинских наук 14.01.17		
19	Шмаков Алексей Николаевич	доктор медицинских наук 14.01.20		
20	Шумков Олег Анатольевич	доктор медицинских наук 14.01.17		
21	Шутов Юрий Миронович	доктор медицинских наук 14.01.17		

Председатель
диссертационного совета Д 208.062.03
доктор медицинских наук, профессор



С. Г. Штофин

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 208.062.03
доктор медицинских наук



М. Н. Чеканов

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА Д 208.062.03
НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДИССЕРТАЦИИ
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 15 ноября 2017 г. № 15

О присуждении Батискину Сергею Анатольевичу, гражданину России, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Ампутация на уровне голени при облитерирующих заболеваниях сосудов нижних конечностей» по специальности 14.01.17 – хирургия принята к защите 12 сентября 2017 г., протокол № 13 диссертационным советом Д 208.062.03 на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52, совет утвержден приказом Минобрнауки России от 11.04.2012 № 105/нк на период действия Номенклатуры специальностей научных работников, утвержденной приказом Минобрнауки России от 25.02.2009 № 59.

Соискатель Батискин Сергей Анатольевич 1972 года рождения.

В 2000 г. соискатель окончил Кемеровскую государственную медицинскую академию Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ.

В 2016 году соискатель окончил заочную аспирантуру по специальности «хирургия» в Новокузнецком государственном институте усовершенствования врачей — филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Работает врачом-хирургом отделения сосудистой хирургии в федеральном государственном бюджетном учреждении «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства

труда и социальной защиты Российской Федерации.

Диссертация выполнена на кафедре хирургии, урологии и эндоскопии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей — филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель — доктор медицинских наук, Золоев Георгий Кимович, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей — филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра хирургии, урологии и эндоскопии, профессор кафедры.

Официальные оппоненты:

1) Путинцев Александр Михайлович — доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра факультетской хирургии и урологии, профессор кафедры;

2) Нимаев Вадим Валерьевич — доктор медицинских наук, Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии — филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук», лаборатория оперативной лимфологии и лимфодетоксикации, заведующий лабораторией, дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация — Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт хирургии имени А. В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, в своем положительном заключении, написанном Митишем Валерием Афанасьевичем — кандидат медицинских наук, доцент, центр ран и раневых инфекций, руководитель, указала, что диссертация Батискина Сергея Анатольевича является законченной научно-

квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований, содержится решение актуальной задачи – исследовать факторы риска утраты коленного сустава, конкретизированы показания к выбору уровня ампутации, совершенствованы методы ампутации голени.

Соискатель имеет 67 опубликованных работ, 2 патента на изобретение, в том числе по теме диссертации 17 работ, из них опубликованных в рецензируемых научных изданиях – 7, в том числе 2 патента на изобретение, в материалах конференций – 8, в сборниках научных работ – 2 (17 печатных работ, авторского вклада 1 печатный лист и объемом научных изданий 7,7 печатных страниц).

Наиболее значительные работы:

1. Батискин, С. А. Ампутация голени у больных с заболеваниями периферических артерий и с синдромом диабетической стопы // С. А. Батискин, Г. К. Золоев // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2015. – Т. 18, № 4 (55). – С. 27–32.

2. Батискин, С. А. Факторы риска утраты коленного сустава / С. А. Батискин // Медицина в Кузбассе. – 2016. – Т. XV, № 2 – С. 36–41.

3. Пат. № 2527835 С 1 Российская Федерация. МПК 51 А61В 17/00. Способ пластики послеоперационной раны после ампутации конечности на уровне голени у больных с облитерирующими поражениями сосудов нижних конечностей / С. А. Батискин, Г. К. Золоев, Д. Г. Золоев, О. А. Коваль; Патентообладатель: Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. – заявл. № 2013134693/14; опубл. 10.09.2014. – Бюл. 25. – 10 с.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы: из Федерального научного центра реабилитации инвалидов им. Г. А. Альбрехта от кандидата медицинских наук В. Г. Суляева и кандидата медицинских наук О. Н. Горчанинова; из Красноярского государственного медицинского университета им. профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого от доктора медицинских наук, профессора Ю. С. Винника; из Алтайского государственного медицинского университета от доктора медицинских наук, профессора Н. Г. Хорева; из Сибирского государственного медицинского университета от доктора медицинских наук, профессора А. П. Кошеля.

Отзывы положительные, критических замечаний не содержат.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации, обосновывается тем, что ампутация нижней конечности остается одним из хирургических методов лечения больных с заболеванием периферических артерий, а проблема выбора уровня ампутации конечности и методов пластики послеоперационной раны, является одной из главных, которая решается в научной деятельности Института хирургии имени А. В. Вишневского, Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной лимфологии и Кемеровского государственного медицинского университета.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработан метод пластики послеоперационной раны, первично-отсроченные непрерывные внутрикожные швы;

разработан способ удобного доступа к сосудисто-нервному пучку, позволяющий поэтапно формировать сначала передний и лишь в завершающем этапе операции – задний лоскут;

определены факторы, ассоциированные с риском утраты коленного сустава при ампутации конечности, выполненной по поводу заболеваний периферических артерий и синдрома диабетической стопы;

впервые обосновано применение способа пластики лоскутов с помощью первично-отсроченных непрерывных внутрикожных швов, которые являются равноценными методу пластики послеоперационной раны редкими узловыми швами, но средний койко-день проведения больного в стационаре при пластике раны первично-отсроченными непрерывными внутрикожными швами составил 33,2 дня, при пластике раны редкими узловыми швами – 57,6 дня ($p < 0,05$), U-теста Манна – Уитни;

установлено, что независимыми факторами риска утраты коленного сустава являются проксимальный уровень гемодинамически значимого поражения артериального русла, наличие ишемии конечности III степени, показателей лодыжечного артериального давления равных или менее 50 мм рт. ст.;

установлено, что лишь у трети больных с ампутацией голени показатели транскутанного напряжения кислорода были выше порогового значения 30 мм рт. ст. Вместе с тем, при отсутствии пульсации артерий под пупартовой связкой у больных, которым после транстибиального усечения конечности в

90-дневный период произведена реампутация на уровне бедра, показатели транскутанного напряжения кислорода в верхней трети голени были статистически значимо ниже, чем у пациентов без реампутации ($p < 0,05$), в то время как при наличии пульсации артерий под пупартовой связкой показатели транскутанного напряжения в верхней трети голени статистически значимо не отличались ($p < 0,05$) у пациентов с реампутацией и без реампутации на уровне бедра, U-теста Манна – Уитни;

установлено, что проведение ампутации на уровне голени и сохранение коленного сустава ведет к снижению суммарных показателей летальности больных в 3-месячный период после ампутации конечности и к увеличению параметров трехлетней выживаемости больных, максимально возможная частота сохранения коленного сустава при ампутации конечности составляет 72,8 %;

показано, что большое значение в сохранении коленного сустава при ампутации голени имеет выбор способа пластики кожно-фасциальных лоскутов, при укрывании костных опилов наводящими швами число реампутаций существенно ниже, чем при герметичном закрытии раны.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано, что независимыми факторами риска утраты коленного сустава при ампутации конечности являются: гемодинамически значимое поражение аорто-подвздошного сегмента, наличие ишемии нижней конечности III степени; показатели лодыжечного артериального давления ≤ 50 мм рт. ст.;

применительно к проблематике диссертации эффективно использован комплекс существующих базовых методов исследования;

изложено, что при технических возможностях для транстибиального усечения конечности (наличие неповрежденных тканей для укрытия опилов) показанием для ампутации на уровне бедра является проксимальный уровень поражения артериального русла (выше пупартовой связки) на фоне тяжелой сопутствующей патологии в стадии декомпенсации, показатели ЛАД ≤ 50 мм рт. ст., транскутанного напряжения кислорода менее 30 мм рт. ст. могут служить лишь дополнительными критериями определения показаний к выбору уровня ампутации;

раскрыто, что ни один из установленных факторов риска не может служить самостоятельным критерием выбора уровня усечения конечности: даже при

сочетании всех трех факторов риска коленный сустав был сохранен в 27,5 % случаев, при поражении артерий ниже пупартовой связки показатели транскутанного напряжения кислорода в верхней трети голени статистически значимо не отличались ($p < 0,05$) у пациентов с реампутацией и без реампутации на уровне бедра, при поражении артерий выше пупартовой связки у больных, которым после транстибиального усечения конечности в 90-дневный период проведена реампутация на уровне бедра, показатели транскутанного напряжения кислорода в верхней трети голени были статистически значимо ниже, чем у пациентов без реампутации ($p < 0,05$);

раскрыто, что после транстибиального усечения конечности частота реампутаций на уровне бедра в 90-дневный период при пластике кожно-фасциальных лоскутов наводящими узловыми швами статистически значимо ниже ($p < 0,05$), чем при герметичном закрытии раны швами через 1,0–1,5 см, что первично-отсроченные непрерывные внутрикожные швы являются равноценными наводящим швам способом пластики лоскутов по частоте реампутаций на уровне бедра в 90-дневный период ($p > 0,05$), но позволяют в 1,8 раза сократить средний койко-день нахождения больного в стационаре ($p < 0,05$);

обоснован способ удобного доступа к сосудистому-нервному пучку, позволяющий поэтапно формировать сначала передний и лишь на завершающем этапе операции – задний лоскут;

проведение ампутации на уровне голени и сохранение коленного сустава приводит к снижению суммарных показателей летальности больных в 3-месячный период после ампутации конечности и к увеличению параметров трехлетней выживаемости больных.

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

разработаны способ ампутации конечности на уровне голени у больных с облитерирующими поражениями сосудов нижних конечностей и способ пластики послеоперационной раны после ампутации конечности на уровне голени у больных с облитерирующими поражениями сосудов нижних конечностей, и внедрены в практику Новокузнецкого научно-практического центра медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;

определены перспективы дальнейшего использования результатов исследования на практике – пластика первично-отсроченными непрерывными внутрикожными швами и пластика кожно-фасциальных лоскутов наводящими узловыми швами имеют преимущества перед герметичным закрытием раны по показателю частоты реампутаций на уровне бедра в 90-дневный период, их применение целесообразно при ампутации голени; способ доступа к сосудисто-нервному пучку с рассечением тканей вдоль задних поверхностей берцовых костей дистальнее уровня остеотомии дает хороший визуальный обзор сосудисто-нервного пучка и позволяет при ампутации голени поэтапно формировать сначала передний и лишь в завершающем этапе операции – задний лоскут; при невозможности сохранения конечности у больных с облитерирующими заболеваниями артерий необходимо выполнять ампутацию на уровне голени;

представлены факторы, лимитирующие проведение транстибиальной ампутации: невозможность технически провести ампутацию конечности ниже колена, а также высокий риск реампутации или необходимость превентивной реваскуляризирующей операции при проксимальном уровне поражения артерий на фоне крайне тяжелого состояния пациента, обусловленного сопутствующей патологией в стадии декомпенсации;

представлены показатели лодыжечного артериального давления ≤ 50 мм рт. ст., а также показатели транскутанного напряжения кислорода ниже порогового значения 30 мм рт. ст., которые при отсутствии пульсации артерий под пупартовой связкой могут служить дополнительными критериями выбора уровня ампутации конечности – отказа от ампутации голени.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

положения диссертации подтверждены достаточным количественным и качественным материалом, проведен анализ клинических данных, инструментальных методов диагностики;

идея исследования базируется на анализе клинических данных, логика изучения проблемы четко выстроена, что позволяет максимально осветить проблему ампутации конечности у больных с заболеванием периферических артерий;

использованы сравнения авторских данных, данные других исследователей для максимально полного освещения проблемы ампутации конечности у больных

с заболеванием периферических артерий;

установлено совпадение авторских результатов с результатами, представленными ранее, в работе применены правильные методологические подходы к решению поставленных задач с использованием высокоинформативных методов исследования;

использованы современные методики сбора и обработки исходной информации – достаточный объем выборок, системность исследовательских процедур (анамнез, клинические данные, инструментальные методы исследования).

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в планировании, организации и проведении исследования, формировании цели и задач, определении объема и методов исследований, в анализе обобщений, обсуждений результатов, подготовке публикаций и методических рекомендаций по теме диссертации. Соискателю принадлежит идея разработки метода пластики послеоперационной раны после ампутации голени и создание оптимальных условий доступа к сосудисто-нервному пучку при ампутации конечности на уровне голени. Лично соискателем выполнено более 200 ампутаций на уровне голени с применением данных методик.

На заседании 15 ноября 2017 года диссертационный совет принял решение присудить Батискину С. А. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 18 человек, из них 10 докторов наук по специальности 14.01.17 – хирургия, участвовавших в заседании, из 21 человека, входящих в состав совета, проголосовали: за 18, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель
диссертационного совета

Штофин Сергей Григорьевич

Ученый секретарь
диссертационного совета
15.11.2017 г.

Чеканов Михаил Николаевич