

Федеральное государственное бюджетное учреждение
**«Национальный медицинский исследовательский центр
травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета 21.1.041.01 (Д 208.112.02) на базе
Федерального государственного бюджетного учреждения
«Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и
ортопедии имени Н.Н. Приорова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Приказ №1199/нк от 12.12.2019 с изменениями от 30.10.2020г №661/нк.

От 11 октября 2021 г.

Защита
диссертации на соискание ученой
степени доктора медицинских наук

МАЦАКЯНА АРТАКА МАЦАКОВИЧА

на тему: «Лечение поло-варусной деформация стоп у взрослых
(малоинвазивные технологии)»

по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Москва – 2021г.

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета Д 208.112.02 от 11 октября 2021 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ: доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Загородний Николай Васильевич

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ: кандидат медицинских наук Казьмин Аркадий Иванович

Список присутствующих членов Совета:

№ п/п	Фамилия, Имя, отчество	Ученая степень, шифр специальности в совете
1.	Загородний Н.В. (председатель)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
2.	Губин А.В. (зам. председателя)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
3.	Родионова С.С. (зам. председателя)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
4.	Казьмин А.И. (ученый секретарь)	Кандидат медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
5.	Ахтямов И.Ф. (интерактивно)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
6.	Бялик Е.И.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
7.	Еськин Н.А.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
8.	Кожевников О.В.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
9.	Колесов С.В.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
10.	Коробушкин Г.В.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
11.	Кулешов А.А.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
12.	Минасов Б.Ш. (интерактивно)	Доктор медицинских наук

		14.01.15 – Травматология и ортопедия
13.	Михайлова Л.К.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
14.	Мурылев В.Ю.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
15.	Очкуренко А.А.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
16.	Файн А.М.(интерактивно)	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия
17.	Швец В.В.	Доктор медицинских наук 14.01.15 – Травматология и ортопедия

Председатель:

Уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего диссертационного совета.

Состав диссертационного совета утверждён в количестве 22 членов совета, сегодня на заседании присутствует 17, из них 3 – онлайн.

На защиту выносится диссертация Мацакяна Артака Мацаковича, представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Лечение поло-варусной деформация стоп у взрослых (малоинвазивные технологии)» по специальности 14.01.15 – травматология и ортопедия.

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор Н.А. Шестерня.

Официальные оппоненты:

- Голубев Валерий Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Центральная клиническая больница Российской академии наук (ЦКБ РАН)», сотрудник отделения травматологии и ортопедии;

- Лазко Фёдор Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России, профессор кафедры травматологии и ортопедии;

- Середа Андрей Петрович – доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель директора.

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Слово предоставляется ученому секретарю Совета для оглашения материалов личного дела соискателя.

Ученый секретарь

(Проводит идентификацию членов совета, принимающих участие в интерактивном режиме. Кратко докладывает содержание представленных соискателем материалов: личного листка по учету кадров, диплома кандидата медицинских наук, списка научных трудов).

Представленные документы и материалы предварительной экспертизы диссертации соответствуют требованиям ВАК Минобрнауки России.

Председатель

Есть ли вопросы к ученому секретарю по оглашенным материалам?
Нет вопросов.

Артак Мацакович, Вам предоставляется слово для изложения основных положений диссертации.

А.М. Мацакян

(Докладывает основные положения диссертации. Автореферат имеется в деле).

Председатель

Какие будут вопросы к соискателю?

Д.м.н., профессор Коробушкин Глеб Владимирович:

Уважаемый Артак Мацакович, спасибо за то, что подняли такую актуальную тему лечения поло-варусной деформация стоп. В своей работе Вы представили несколько иную классификацию, нежели та, которой пользуемся мы. Мы, в первую очередь, определяем фиксированная или нефиксированная деформация, каким образом этот аспект выражается в Вашей классификации, так как возможность восстановления правильного положения стопы имеет большое значение для выбора тактики лечения.

А.М. Мацакян

Глубокоуважаемый Глеб Владимирович, деформации стопы патогенетически отличаются, поэтому очень сложно разработать и выбрать какую-то одну классификацию. При формировании классификации, включающей много факторов оценки стопы перед операцией (морфология, вовлеченность отделов, боль, ригидность стопы и другие), мы руководствовались определением стадии деформации. В зависимости от стадии патологии уже выбралась тактика лечения.

Д.м.н., профессор Коробушкин Глеб Владимирович:

Возникает еще вопрос: как Вы считаете, реально ли применить на практике предложенную Вами классификацию?

А.М. Мацакян

Глубокоуважаемый Глеб Владимирович, учёт фиксированной или нефиксированной деформации является наиболее простой и повседневной классификацией, однако, относительно многих патологий мы так и не установили адекватную классификацию, определяющую тактику оперативного лечения. К сожалению, при плоско-вальгусной, особенно при поло-варусной деформациях стоп достаточно тяжело включить все необходимые параметры в одну классификацию, я надеюсь, что это нам удалось, и, пользуясь ей, практикующему врачу можно будет определиться с тактикой лечения.

Д.м.н., профессор Коробушкин Глеб Владимирович:

Еще один вопрос, в поставленных задачах Вы определяете операцию Dwyer, как завершающую практически при всех деформациях стопы, хотя в своём последующем алгоритме показывали то, что при ряде деформаций способ Dwyer не используется. При хирургическом вмешательстве Вы начинаете или заканчиваете с Dwyer?

А.М. Мацакян

Операция Dwyer используется при оперативном лечении на второй стадии деформации стопы, но на пограничной стадии – между второй и третьей, способ Dwyer уже дополняется операциями на мягких тканях. На слайде показано, что только операции Dwyer хватило для устранения варусной деформации стопы второй стадии, однако, на третьей, четвёртой стадиях часто приходится прибегать к сочетанным оперативным вмешательствам на мягких тканях, использовать другие способы остеотомии.

Д.м.н., профессор Коробушкин Глеб Владимирович:

Спасибо!

Председатель

Какие еще будут вопросы к соискателю? Пожалуйста, Родионова Светлана Семеновна.

Д.м.н., профессор Родионова Светлана Семеновна:

Уважаемый Артак Мацакович, спасибо за сообщение! Представлена блестящая хирургическая тактика при разной сложности патологии. Возник вопрос: Вы позиционируете свою работу, как сравнение малоинвазивного метода (использование артроскопической техники). В чём преимущества этого способа? При демонстрации хирургических вмешательств на разной степени тяжести патологии, Вы отмечали неудовлетворительные результаты, но не объяснили их причины.

Второй вопрос: каковы срок и функциональный характер отдаленных результатов открытого и артроскопического вмешательств?

А.М. Мацакян

Глубокоуважаемая Светлана Семеновна, начну с ответа на второй вопрос. Для оценки отдаленных результатов мы собирали клинический материал в период 2007-2017гг., отдаленный результат оценивали минимум спустя год после проведения операции. Сравнительный анализ малоинвазивных и традиционных методик хирургического вмешательства на начальных стадиях деформации стопы или при 1-2 стадии в диссертации приведен. При первой стадии мы часто сталкиваемся с такими осложнениями, как деформации Хаглунда, неврома Мортонна, при 3-4 стадиях, когда деформация стопы выражена, особенно при таких патологиях, как стопа Шарко-Мари-Тута, атаксия Фридрейха, только эндоскопические методики не применимы, необходимы объёмные операции, такие как остеотомия среднего отдела стопы, пяточной кости и другие. Согласно результатам проведенного нами анализа, сроки реабилитации более короткие после проведения малоинвазивных операций. Неблагоприятные последствия были связаны, преимущественно, с неправильно выбранной тактикой оперативного вмешательства,

послеоперационного ведения пациента, реабилитации. При исполнении всех предъявленных требований эти способы дают хорошие результаты.

Председатель

Спасибо. Еще вопросы? Пожалуйста, Александр Вадимович.

Д.м.н., профессор Губин Александр Вадимович:

Уважаемый Артак Мацакович, Ваши первое, третье, четвертое положения, выносимые на защиту, свидетельствуют о возможности достижения хороших результатов лечения, не могли бы Вы кратко сформулировать концепцию Вашей работы?

А.М. Мацакян

Глубокоуважаемый Александр Вадимович, концепция нашей работы заключается, в первую очередь, в разработке новой классификации патологии, позволяющей оценить состояние стопы, выбрать тактику, технику лечения, оценить результаты хирургического вмешательства.

Д.м.н., профессор Губин Александр Вадимович:

Если я верно понял, концепция Вашей работы – создание новой классификации?

А.М. Мацакян

Не только, целью исследования также было создание системы оценки малоинвазивных методик лечения поло-варусной деформация стоп.

Д.м.н., профессор Губин Александр Вадимович:

Своими положениями Вы это не защищаете? Это не отражено в них.

А.М. Мацакян

Мы старались отразить это в положениях, возможно, стоит использовать иные формулировки.

Д.м.н., профессор Губин Александр Вадимович:

Спасибо!

Председатель

Спасибо. Еще вопросы? Пожалуйста, профессор Колесов Сергей Васильевич.

Д.м.н., профессор Колесов Сергей Васильевич:

Уважаемый Артак Мацакович, каким образом Вы проводили статистическую обработку полученных результатов? К примеру, при невrome Мортонa после эндоскопического рассечения апоневроза боль проходит, была ли контрольная группа сравнения?

А.М. Мацакян

Глубокоуважаемый Сергей Васильевич, относительно невromы Мортонa контрольная группа была сформирована из пациентов, к кому применялась открытая оперативная техника, при этом изучить результаты эндоскопического вмешательства при невrome Мортонa не было задачей настоящего исследования, нас больше интересовало вмешательство при невrome Мортонa у лиц с поло-варусной деформацией стоп. Многие указанные в работе операции уже давно доказали свою эффективность, мы поставили задачу оценить сочетание всех этих технологий с применением малоинвазивных методов.

Д.м.н., профессор Колесов Сергей Васильевич:

То есть для всех исследуемых групп были сформированы группы сравнения, и полученные данные статистическая обработаны?

А.М. Мацакян

Да, применялись электронные таблицы «Microsoft Excel», программы «Statistica for Windows» v. 7.0, StatSoft Inc.

Д.м.н., профессор Колесов Сергей Васильевич:

Вы их не показали, использовались опросники, шкалы?

А.М. Мацакян

Мы использовали шкалу оценки американского ортопедического общества стопы и голеностопного сустава (AOFAS), согласно которой состояние пациентов до и после операции оценивалось в балльной системе.

Д.м.н., профессор Колесов Сергей Васильевич:

Спасибо!

Председатель

Спасибо. Планируется издание клинических рекомендаций, где будет сказано про все уровни доказательности в медицине. У меня возник вопрос: уважаемый Артак Мацакович, скажите, пожалуйста, какие основные осложнения наблюдались у Ваших больных, включённых в группы исследования? Зависят ли тяжесть и количество осложнений от степени деформации стопы?

А.М. Мацакян

Глубокоуважаемый Николай Васильевич, основными ранними послеоперационными осложнениями являлись длительные заживления ран, связанные с сосудистыми, трофическими изменениями, особенно у пациентов с диабетической стопой. Второе место среди осложнений занимала низкая активность процессов сращения костной ткани после остеотомии.

Председатель

Они зависели от степени тяжести?

А.М. Мацакян

Развитие остальных видов стандартных послеоперационных осложнений зависело от степени деформации стопы: при 1-2 степени осложнений было значительно меньше, чем при 3-4. Зачастую в практике на крайних стадиях патологии проводятся повторные операции.

Председатель

Спасибо! Коллеги, имеются ещё вопросы к соискателю? Вопросов нет. Слово предоставляется научному консультанту для характеристики соискателя.

Научный консультант, доктор медицинских наук, профессор Н.А. Шестерня:

(Дает положительную характеристику диссертанту)

Председатель

Спасибо, Николай Андреевич! Слово предоставляется ученому секретарю Совета для оглашения поступивших отзывов.

Ученый секретарь

В деле также имеется заключение экспертной комиссии нашего Совета, которая положительно оценила данную диссертацию и рекомендовала к защите на нашем Совете.

Отзыв ведущей организации обсужден и утвержден на заседании кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, протокол № 48 от «26» августа 2021г.

Отзыв подписан доцент кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, д.м.н. М.А. Вавиловым и утвержден ректором ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, д.м.н., профессором А.В. Павловым.

(зачитывает отзыв).

Принципиальные замечания по сути и структуре работы, формулировке цели, задач исследования, количеству и качеству анализируемого материала, интерпретации результатов исследования и сделанных на основании этого выводов отсутствуют. При прочтении диссертации выявлено небольшое количество опечаток и стилистических ошибок.

Вопросов в отзыве не содержится.

Председатель

Спасибо.

Ученый секретарь

На автореферат диссертации поступило 5 положительных отзывов, не содержащих вопросы. Отзывы прислали:

- Врач травматолог ортопед ГБУЗ «Подольская городская клиническая больница» Минздрава России, доктор медицинских наук В.К. Никурадзе;

- Профессор кафедры травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук Н.А. Коришков;

- Заведующий отделением травматологии и ортопедии ГБУЗ «Госпиталь ветеранов войн №2 ДЗМ» доктор медицинских наук, профессор А.С. Канаев;

- Профессор кафедры травматологии, ортопедии военно-полевой хирургии ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Ратьев А.П.

- Ведущий научный сотрудник отдела травматологии, ортопедии и реабилитации Медицинского научно-образовательного центра МГУ имени М.В. Ломоносова, доктор медицинских наук В.В. Филипов.

В деле соискателя имеются акты о внедрении результатов диссертации в практику здравоохранения.

Председатель

Спасибо. Есть ли вопросы к ученому секретарю по оглашенным материалам? Вопросов нет.

Переходим к выступлению официальных оппонентов.

Слово предоставляется первому официальному оппоненту Голубеву Валерию Григорьевичу – д.м.н., профессору, сотруднику отделения травматологии и ортопедии Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральная клиническая больница Российской академии наук».

д.м.н., профессор Голубев Валерий Григорьевич:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

Председатель:

Спасибо, Валерий Григорьевич, вопросов у Вас не было, поэтому соискателю отвечать не нужно. Слово предоставляется второму

официальному оппоненту Лазко Фёдор Леонидовичу – доктору медицинских наук, профессору, профессору кафедры травматологии и ортопедии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России.

д.м.н., профессор Лазко Фёдор Леонидович:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

У меня возникли вопросы:

Методика, которую Вы демонстрировали на конференции относительно передней таранно-малоберцовая связки мы освоили, затем перешли полностью к эндоскопии с использованием инструментария для прокалывания капсулы. Ваше мнение?

А.М. Мацакян

Глубокоуважаемый Фёдор Леонидович, относительно артроброструма в большей степени вопрос носит финансовый характер, мы используем на практике оба варианта, результаты хорошие.

д.м.н., профессор Лазко Фёдор Леонидович:

Второй вопрос относительно осложнений артроскопической технологии: не возникало ли в Вашей практике излишней резекции пятого бугра при деформации Хаглунда?

А.М. Мацакян

Глубокоуважаемый Фёдор Леонидович, в начале практики было несколько случаев.

д.м.н., профессор Лазко Фёдор Леонидович:

Повреждений сосудисто-нервного пучка не было?

А.М. Мацакян

Таких повреждений не было.

д.м.н., профессор Лазко Фёдор Леонидович:

Спасибо!

Председатель:

Спасибо, Фёдор Леонидович, вопросы у Вас были, вероятно, Вы получили на них ответ от соискателя.

д.м.н., профессор Лазко Фёдор Леонидович:

Да.

Председатель:

Спасибо! Слово предоставляется третьему официальному оппоненту Серее Андрее Петровичу – доктору медицинских наук, заместителю директора Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена» Минздрава России.

д.м.н., профессор Серее Андрей Петрович:

(Отзыв оппонента имеется в деле).

При ознакомлении с работой возникли следующие вопросы: при сочетании варусной деформации голеностопного сустава с деформацией заднего отдела стопы, какую последовательность оперативного лечения Вы рекомендуете, и от каких факторов это может зависеть?

А.М. Мацакян

Глубокоуважаемый Андрей Петрович, в нашем исследовании мы старались идти от сложного к простому, так как, устранив сложные деформации, далее попроще корректировать простые. К примеру, сначала исправлялись большие деформации голеностопного, подтаранного суставов, а далее уже вторым этапом – молоткообразные деформации, контрактуры мелких суставов.

д.м.н., профессор Серее Андрей Петрович:

Второй вопрос: может ли деформация Хаглунда возникнуть изолировано от поло-варусной деформации стопы? Если можно, ответьте односложно.

А.М. Мацакян

Да, может.

д.м.н., профессор Серeda Андрей Петрович:

Третий вопрос: Вы знаете, что в нашей научной школе мы с коллегами используем подход диверсификации различных форм деформации Хаглунда. Мы считаем, нельзя говорить о том, что эндоскопическое лечение деформации однозначно лучше, так как существуют особые варианты этой патологии, при которых эндоскопическое лечение даёт более хорошие результаты, но при других формах деформации Хаглунда (обширная деформация, верхне-латеральная, верхне-медиальная, тотальная) эндоскопическая операция, на наш взгляд, определяет плохие исходы за счёт узкого манёвра эндоскопических инструментов. По результатам Вашей работы складывается мнение, что Вы в целом пропагандируете эндоскопическую коррекцию деформаций при любой их форме. Что Вы на этот счёт можете ответить?

А.М. Мацакян

Когда мы начинали выполнять данные операции ещё в 2009-2010гг., тогда это было достаточно сложно, приходилось переходить на открытую технику. Однако за последние 5 лет не было ни одного случая деформации Хаглунда, где бы мы не смогли справиться артроскопически. Согласен, что разные варианты этой патологии требуют разного подхода. На практике часто путают деформацию Хаглунда с бурситом.

д.м.н., профессор Серeda Андрей Петрович:

Уважаемый Артак Мацакович, Ваш ответ понятен! Я не могу сказать, что для себя целиком это принимаю. Я понимаю этот ответ в рамках защиты, но в отношении хирургической тактики буду думать, потому что опасаясь эндоскопически корректировать абсолютно любую форму деформации сустава.

Последний вопрос касается операции Брострома. В прошлом году метаанализ, объединяющий 13 исследований по поводу этой операции, показал, что частота осложнений при эндоскопическом Бростроме составляет 15%, а при открытом – 7%. В данном векторе мы понимаем, что

эндоскопии не так хороша, как может показаться. Что Вы думаете по этому поводу?

А.М. Мацакян

Чаще всего все неудовлетворительные результаты связаны с нарушением техники выполнения операции. Если всё проведено правильно, с соблюдением всех рекомендаций, то и осложнений возникает очень мало. Мы имеем большой опыт и в открытой, и в эндоскопической техниках, большой разницы в качестве результатов не наблюдали.

д.м.н., профессор Серeda Андрей Петрович:

Уважаемый Артак Мацакович, спасибо! Призываю Вас далее опубликовывать результаты Вашего диссертационного исследования в международной литературе для того, чтобы улучшить данные метаанализа.

Председатель:

Спасибо, Андрей Петрович! Кто хотел бы принять участие в дискуссии по диссертации в качестве неофициальных оппонентов?

Д.м.н., профессор Кожевников Олег Всеволодович:

Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, если позволите, я бы хотел поддержать эту работу целиком и полностью. Являясь представителем детской ортопедии, я очень часто имею дело с патологиями стопы, требующими коррекции при незакрытых зонах роста, при этом на первый план выступают малоинвазивные методы лечения. Все эти аспекты Артак Мацакович в своей работе озвучил. Результаты данной диссертации мы ждали несколько лет, в ходе её написания у нас было время для использования ее наработок в своей практике. Должен сказать, что мы их использовали с успехом, получили достаточно хорошие результаты, и всё что сегодня Артак Мацакович продемонстрировал – это истинная правда, поэтому я это поддерживаю это исследование.

Председатель:

Есть еще желающие выступить? Пожалуйста, профессор Очкуренко Александр Алексеевич.

Д.м.н., профессор Очкуренко Александр Алексеевич:

Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, мы сегодня заслушали очень важную и нужную диссертационную по той простой причине, что существует классика применяемых методик, но малоинвазивные технологии сегодня выходят на передовые позиции, становятся часто применяемыми. Я не только поддерживаю эту диссертационную работу, но и рекомендую опубликовать её в виде монографии, где будут представлены классификация, стандартные, артроскопические методы лечения, разработанные автором. Поддержу эту диссертацию и буду голосовать «за». Спасибо!

Председатель:

Спасибо, Александр Алексеевич, согласен с тем, что нам не хватает таких фундаментальных книг по патологии стопы. Есть еще желающие выступить? Желающих больше нет. Все ясно.

Артак Мацакович, Вам предоставляется заключительное слово.

А.М. Мацакян

Глубокоуважаемый Николай Васильевич, в первую очередь разрешите сказать Вам слова благодарности за предоставление возможности выполнения этой диссертации, спасибо Александру Вадимовичу, Аркадию Ивановичу за проделанную работу. Выражаю благодарность всем членам диссертационного совета, моему научному консультанту профессору Николаю Андреевичу Шестерне, моим оппонентам д.м.н., профессору Голубеву Валерию Григорьевичу, д.м.н., профессору Лазко Фёдору Леонидовичу, д.м.н., профессору Серее Андрее Петровичу, спасибо за то, что в наше непростое время согласились присутствовать на моей защите. Выражаю благодарность всему коллективу ортопедического отделения 79-й больницы во главе Бутая Гайдаровича, Виктору Геннадиевичу за

всестороннюю помощь и поддержку при выполнении исследования. Наконец, спасибо моей семье, жене! Всем спасибо!

Председатель:

Спасибо. Приступаем к голосованию. Слово предоставляю ученому секретарю для оглашения правил интерактивного голосования.

Ученый секретарь

(Описывает правила интерактивного тайного голосования)

(Проводится процедура тайного интерактивного голосования и подсчет голосов).

В голосовании приняли участие 16 членов Совета, было зарегистрировано 17 человек.

Результаты голосования по вопросу присуждения ученой степени доктора медицинских наук Мацакяну Артаку Мацаковичу: за - 14, против - 2, недействительно – 1.

Председатель:

Коллеги, нам необходимо открытым голосованием утвердить результат голосования. Кто за то, чтобы утвердить результаты тайного интерактивного голосования, прошу голосовать, кто против, воздержались? Нет. Принято единогласно.

Уважаемые коллеги, Вы были ознакомлены с заключением диссертационного совета, есть ли какие-то дополнения, замечания, предложения? Если нет, тогда позвольте мне сделать заключение: диссертация Мацакяна Артака Мацаковича, представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему: «Лечение полуварусной деформация стоп у взрослых (малоинвазивные технологии)» по специальности 14.01.15. – травматология и ортопедия, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором

исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение, содержащие новые решения актуальной задачи, имеющей важное значение для развития травматологии и ортопедии. По своей актуальности, новизне, объёму и методическому уровню выполненного исследования, достоверности полученных результатов диссертация вносит значительный вклад в развитие медицинской науки и практики и полностью соответствует п. 9 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.1920 года с изменениями в редакции постановления Правительства Российской Федерации № 335, № 748, №650, № 1024, № 1168, в диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации. Автор диссертации Мацакяна Артака Мацаковича заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.15. – травматология и ортопедия.

Коллеги, есть ли ещё замечания, дополнения? Если нет, тогда давайте проголосуем за заключение. На основании проведенного научного исследования целесообразна публикация монографии.

Кто за то, чтобы утвердить заключение диссертационного совета, прошу голосовать. Кто против? Нет. Кто воздержался? Нет. Заключение диссертационного совета утверждается единогласно.

З а к л ю ч е н и е

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

изучены основные виды малоинвазивных операций при лечении полуварусной деформации стоп;

предложена классификация, обеспечивающая оптимальный выбор хирургического вмешательства;

разработан научно-обоснованный алгоритм предоперационного

планирования и хирургического лечения у больных с поло-варусной деформацией стоп, который основан на анализе полученных результатов;

изучен вопрос влияния применяемой тактики и технического подхода лечения больных с поло-варусной деформацией стопы;

предложен дифференцированный подход к выбору тактики хирургического лечения, который учитывает преморбидный фон пациентов;

доказано влияние выбора хирургической тактики на результат лечения в долгосрочной перспективе;

разработана система анализа малоинвазивных методик оперативного лечения;

представлен алгоритм выбора оптимальных вариантов оперативного лечения в зависимости от степени и стадии развития поло-варусной деформации стопы.

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

Разработан и внедрен научно-обоснованный алгоритм предоперационного планирования и хирургического лечения больных с поло-варусной деформацией стоп. В настоящее время разработанная система применяется в клинической практике ортопедического отделения ГБУЗ «ГКБ №13 ДЗМ», ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ», ГБУЗ «ГКБ им. братьев Бахрушиных ДЗМ»; в Медицинском научно-образовательном центре МГУ. Предложенный подход к хирургическому лечению позволил улучшить результаты лечения у данной категории больных.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

Методологически правильный подход к планированию и осуществлению работы дал автору возможность получить достоверные, ценные в научном и практическом плане результаты. О достоверности полученных результатов и обоснованности выводов свидетельствует достаточное количество включенных в исследование лиц (345 человек, 377

операций) качество проведенного лечения оценивалось с помощью высокоинформативных методов. Высокая степень надежности полученных результатов подтверждена корреляционным анализом и статистической обработкой материала.

Личный вклад соискателя состоит в том, что им самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме. Соискатель непосредственно участвовал в сборе и анализе клинического материала. Лично оперировал и принял участие практически на всех операциях, составляющий материал для данного исследования. Им выполнены статистическая обработка и обобщение результатов исследования, написан текст диссертации, а также большинство публикаций по теме исследования.

На заседании 11.10.2021 диссертационный совет принял решение присудить Мацакяну Артаку Мацаковичу ученую степень доктора медицинских наук.

Заключение принято единогласно открытым голосованием.

Председатель Диссертационного совета Д208.112.02,

доктор медицинских наук,

профессор, член-корреспондент РАН

Н.В. Загородний

Ученый секретарь Диссертационного совета Д208.112.02,

кандидат медицинских наук

А.И. Казьмин

