

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** диссертационного совета ДСУ 208.001.26 при федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

аттестационное дело № 74.02- 18/076-2025

решение диссертационного совета от 19 мая 2025 года № 29

О присуждении Рудневу Александру Игоревичу, гражданину Российской Федерации, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Периоперационная верификация глубокой перипротезной инфекции тазобедренного сустава» в виде рукописи по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия принята к защите 24 марта 2025 г., протокол № 19/2 диссертационным советом ДСУ 208.001.26 при федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, дом 8, строение 2 (Приказ ректора № 1201/Р от 05.10.2022г.).

Руднев Александр Игоревич, 1995 года рождения, в 2019 году окончил ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по специальности «Лечебное дело».

В 2024 году окончил очную аспирантуру на кафедре травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Руднев Александр Игоревич работает в должности ассистента кафедры безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) с 2022 года по настоящее время; в должности врача травматолога-ортопеда клинико-диагностического отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» Департамента здравоохранения города Москвы с 2022 года по настоящее время.

Диссертация на тему «Периоперационная верификация глубокой перипротезной инфекции тазобедренного сустава» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия, выполнена на кафедре травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор Мурылев Валерий Юрьевич, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, кафедра травматологии, ортопедии и хирургии катастроф, профессор кафедры.

**Официальные оппоненты:**

**Шубняков Игорь Иванович** – доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени

Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель директора по работе с регионами

**Рукин Ярослав Алексеевич** – доктор медицинских наук, доцент, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, профессор кафедры

Оппоненты дали положительные отзывы на диссертацию.

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации в своем положительном отзыве, составленном доктором медицинских наук, доцентом Павловым Виталием Викторовичем, начальником научно-исследовательского отделения эндопротезирования и эндоскопической хирургии суставов указала, что диссертационная работа Руднева Александра Игоревича на тему: «Периоперационная верификация глубокой перипротезной инфекции тазобедренного сустава» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной для травматологии и ортопедии задачи по улучшению результатов диагностики бесвищевой формы глубокой перипротезной инфекции тазобедренного сустава перед проведением ревизионного эндопротезирования, что соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 года

(с изменениями, утвержденными приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от 24.05.2024г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор Руднев Александр Игоревич заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Соискатель имеет 7 опубликованных работ по теме диссертации, общим 1,3 печатных листа (авторский вклад определяющий), в том 3 статьи в научных изданиях, индексируемых в международных базах Scopus, Web of Science; 4 публикации в сборниках материалов научных конференций.

**Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:**

1. Мурылев В.Ю., Парвизи Д., **Руднев А.И.**, Куковенко Г.А., Елизаров П.М., Музыченков А.В., Алексеев С.С., Ерохин Н.Е., Яковлев К.Г. Влияние расширенного предоперационного обследования на выбор тактики лечения перед вторым этапом ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава // **Травматология и ортопедия России.** – 2024. – Т. 30, № 2. – С. 29-39. DOI: 10.17816/2311-2905-17510. [**Scopus, Web of Science**].

2. Мурылев В. Ю., Парвизи Д., **Руднев А. И.**, Куковенко Г. А., Елизаров П. М., Музыченков А. В., Алексеев С. С., Голубкин Д. О., Яковлев К. Г., Угольников А. О. Результаты интраоперационного применения альфа дефензин экспресс-теста при выполнении второго этапа РЭТС // **Гений ортопедии.** – 2024. – Т. 30, № 6. – С. 811-821. doi: 10.18019/1028-4427-2024-30-6-811-821. [**Scopus**].

На автореферат диссертации поступил отзыв от доктора медицинских наук, ведущего научного сотрудника лаборатории ревмоортопедии и реабилитации Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» – Бялика Евгения Иосифовича.

Отзыв положительный, критических замечаний не содержит.

Выбор официальных оппонентов обосновывается тем, что оппоненты являются известными специалистами в данной области и имеют публикации по теме диссертации в рецензируемых журналах.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Министерства здравоохранения Российской Федерации выбран в качестве ведущей организации в связи с тем, что известен своими достижениями в травматологии и ортопедии и имеет ученых, являющихся безусловными специалистами одного из научных направлений, разрабатываемых данным учреждением, которое соответствует профилю представленной диссертации.

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

Предложена оригинальная научная гипотеза о корреляции показателей сывороточных маркеров: интерлейкина-6 (ИЛ-6), фибриногена, D-димера, СОЭ (скорость оседания эритроцитов), С-реактивного белка (СРБ) и синовиальных: цитоза, показателя полиморфно-ядерных нейтрофилов (ПЯН), с положительным или отрицательным результатом микробиологического исследования образцов перимплантных тканей и синовиальной жидкости в рамках диагностики ППИ у пациентов перед ревизионным эндопротезированием тазобедренного сустава.

Разработан расширенный протокол предоперационной диагностики ППИ тазобедренного сустава у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава с выполнением предоперационной аспирации синовиальной жидкости исследуемого сустава, ее последующим микробиологическим и цитологическим исследованиями и использованием предложенных сывороточных и синовиальных маркеров ППИ с целью

повышения эффективности предоперационной диагностики.

Доказана эффективность предложенного расширенного протокола диагностики ППИ у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава перед ревизионным эндопротезированием тазобедренного сустава.

Внедрен расширенный диагностический протокол предоперационного обследования пациентов перед ревизионным эндопротезированием тазобедренного сустава с выполнением аспирации синовиальной жидкости исследуемого сустава, ее последующим микробиологическим и цитологическим исследованиями, а также использованием дополнительных диагностических критериев ППИ (сывороточных: ИЛ-6, фибриногена, D-димера, СОЭ, СРБ и синовиальных: цитоза, показателя ПЯН), доказана их эффективность.

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что**

На основании тщательного изучения большого клинического материала:

Изучена корреляция показателей используемых биомаркеров с выявлением ППИ у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава.

Доказана роль используемых провоспалительных биомаркеров в рамках диагностики ППИ у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава.

Раскрыто прогностическое значение увеличения показателей используемых биомаркеров выше референсных значений в выявлении ППИ у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с

болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава.

Проведена оптимизация периоперационной диагностики ППИ у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава, доказана ее эффективность: (Мурылев В. Ю., Парвизи Д., Руднев А. И., Куковенко Г. А., Елизаров П. М., Музыченков А. В., Алексеев С. С., Голубкин Д. О., Яковлев К. Г., Угольникова А. О. Результаты интраоперационного применения альфа-дефензин экспресс-теста при выполнении второго этапа РЭТС // Гений ортопедии. – 2024. – Т. 30, № 6. – С. 811-821. doi: 10.18019/1028-4427-2024-30-6-811-821), (Мурылев В.Ю., Парвизи Д., Руднев А.И., Куковенко Г.А., Елизаров П.М., Музыченков А.В., Алексеев С.С., Ерохин Н.Е., Яковлев К.Г. Влияние расширенного предоперационного обследования на выбор тактики лечения перед вторым этапом ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава // Травматология и ортопедия России. – 2024. – Т. 30, № 2. – С. 29-39. DOI: 10.17816/2311-2905-17510).

**Применительно к проблематике диссертации результативно (эффективно, то есть с получением обладающих новизной результатов) использован и успешно применен в клинической практике расширенный предоперационный протокол диагностики ППИ тазобедренного сустава.**

Показано, что диагностическая точность традиционных скрининговых методов выявления ППИ составляет: для показателя уровня лейкоцитов в общем анализе крови - 68,4 %, для СРБ – 70,4% %, для СОЭ – 54,0 %. Среднее значение показателя диагностической точности скрининговых методов диагностики ППИ составило 62,9%.

Установлено, что при использовании расширенного протокола определения ППИ с исследованием пунктата тазобедренного сустава и дополнительных маркеров (ИЛ-6, фибриноген, D-димер, определение количества лейкоцитов в общем анализе крови) диагностическая точность

составила 89,6% (для пациентов с установленным эндопротезом) и 83,3% (для пациентов с установленным спейсером). Среднее значение показателя диагностической точности расширенного протокола диагностики ППИ составило 86,4%.

Проведен сравнительный анализ результатов расширенного протокола обследования с результатами скринингового обследования пациентов

Доказано, что расширенный протокол обследования пациентов позволил дополнительно в 24,8% исключить ППИ у пациентов с установленным эндопротезом тазобедренного сустава при интраоперационной верификации результатов предоперационной диагностики по сравнению с результатами скринингового обследования и в 47,4% случаев дополнительно исключить рецидив/реинфекцию ППИ у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава.

Также, доказано, что применение интраоперационной диагностики ППИ/рецидива ППИ/реинфекции при проведении ревизионного эндопротезирования у пациентов с установленным эндопротезом или спейсером тазобедренного сустава при получении синовиальной жидкости, удовлетворяющей требованиям выполнения теста, позволило в 20 (10,3%) случаях верифицировать наличие инфекции в области оперируемого тазобедренного сустава, что повлияло на тактику лечения пациентов.

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

Разработана и внедрена в клиническую практику методика предоперационной диагностики ППИ с использованием комплекса сывороточных и синовиальных маркеров у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава.

Определены наиболее эффективные маркеры ППИ перед проведением ревизионного эндопротезирования у пациентов с установленным спейсером

тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава.

Создан расширенный диагностический протокол предоперационного обследования пациентов перед ревизионным эндопротезированием тазобедренного сустава с выполнением аспирации синовиальной жидкости исследуемого сустава, ее последующим микробиологическим и цитологическим исследованиями, а также использованием дополнительных диагностических критериев ППИ (сывороточных: ИЛ-6, фибриногена, D-димера, СОЭ, СРБ и синовиальных: цитоза, показателя ПЯН),

Применение расширенного протокола предоперационной диагностики ППИ позволило своевременно диагностировать ППИ и выбрать наиболее рациональную тактику дальнейшего лечения пациентов до выполнения ревизионного эндопротезирования, что позволило улучшить результаты лечения пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава.

Представлены практические рекомендации для предоперационной диагностики ППИ у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава.

Результаты исследования, включая основные научные положения, выводы и рекомендации, нашли применение в практике ортопедической службы ГБУЗ ММНКЦ им. С. П. Боткина ДЗМ г. Москвы при обследовании пациентов перед ревизионным эндопротезированием тазобедренного сустава.

Кроме того, полученные результаты используются в учебном процессе на кафедре травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Института клинической медицины имени Н. В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет) при

подготовке ординаторов, аспирантов и врачей по программам дополнительного профессионального образования по специальности «Травматология и ортопедия».

**Оценка достоверности результатов исследования выявила:**

Идея базируется на обобщении передового опыта в области диагностики перипротезной инфекции, анализе доступной научной информации о патогенезе развития перипротезной инфекции у пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава и определяется потребностью в оптимизации и своевременном выборе наиболее рациональной тактики лечения пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава

Теория, лежащая в основе проведенной диссертационной работы, построена как на известных ранее, так и полученных вновь данных в исследуемой области и согласуется с опубликованными результатами научных исследований по теме диссертации отечественных и зарубежных авторов.

Достоверность результатов диссертационной работы не вызывает сомнений, подкрепляется значительным объемом анализируемой выборки, включающей 309 пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава, что обеспечивает высокую репрезентативность и надежность результатов.

Использованы современные методики сбора и статистической обработки исходной информации с использованием компьютерной программы Excel (Microsoft Corporation, Redmont, Washington, DC, USA). Анализ статистических данных осуществляли с использованием

компьютерной программы MedCalc 13.2.2 (MedCalc Software bv, Ostend, Belgium).

Выполняли ROC-анализ для всех исследуемых биомаркеров с целью определения оптимальных пороговых значений, определения чувствительности, специфичности, показателя диагностической точности используемых маркеров для диагностики ППИ (использовался индекс Юдена). При определении диагностической значимости используемых диагностических тестов выполняли математический расчёт таких параметров, как чувствительность, специфичность, точность.

Чувствительность (Se) определяли по формуле:  $Se = TP / (TP + FN) * 100\%$ , где TP — это количество истинно положительных результатов, а FN — ложноотрицательных. Специфичность (Sp) рассчитывали так:  $Sp = TN / (TN + FP) * 100\%$ , в этой формуле TN обозначает число истинно отрицательных результатов, а FP — ложноположительных. Точность (Ac) вычисляли следующим образом:  $Ac = (TP + TN) * 100\% / N$ , где N — общее количество изученных результатов, TP — число истинно положительных случаев, а TN — истинно отрицательных.

Для определения статистической значимости данных применяли T-критерий Стьюдента. Статистически значимыми считали различия на уровне критерия  $p < 0,05$ .

Все методы исследований применялись в соответствии с поставленными задачами. Полученные автором результаты обработаны с использованием современных программ статистического анализа.

Применение разработанного предоперационного протокола диагностики ППИ у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава перед ревизионным эндопротезированием тазобедренного сустава представляет собой современный инновационный подход, увеличивающий точность диагностики и улучшает результаты лечения пациентов.

**Личный вклад соискателя состоит в том, что:**

Соискателем определены цели и задачи исследования. Автор диссертации самостоятельно проанализировал научные работы российских и зарубежных специалистов и подготовил аналитический обзор литературы. Изучил истории болезней пациентов, данные электронной базы данных инструментальных и лабораторных исследований, провел контрольные опросы и осмотры пациентов из ретроспективных подгрупп. Диссертант провёл статистическую обработку и анализ собранных материалов.

В клинической части работы лично Рудневым Александром Игоревичем было проведено физикальное обследование пациентов. Он лично проводил отбор пациентов, их предоперационную подготовку, принимал участие во всех ревизионных операциях, осуществлял динамическое наблюдение, проводил контрольные осмотры и опросы пациентов. Работа с компьютерной базой данных обследованных пациентов с подозрением на перипротезную инфекцию осуществлялась лично Рудневым Александром Игоревичем.

Автор сформулировал выводы и практические рекомендации, самостоятельно написал все главы диссертационного исследования и его автореферат. Помимо этого, автор принимал активное участие в подготовке научных публикаций по теме диссертации и выступал с докладами, в которых представлял результаты своих исследований:

**Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на научных конференциях:** «Информативность оценки предоперационных методов диагностики глубокой перипротезной инфекции тазобедренного сустава / «Горизонты современной травматологии и ортопедии» (г. Туркестан, Казахстан, 15-16 сентября 2022 г.); «Информативность предоперационных методов диагностики глубокой перипротезной инфекции тазобедренного сустава» / «XII Всероссийский съезд травматологов-ортопедов» (г. Москва, Россия, 1-3 декабря 2022 г.); «Необходимость проведения диагностического алгоритма перед вторым этапом РЭТС» /

"Современная артрология. Профилактика остеоартрита, хирургическое лечение. Реабилитация" (Тюменская обл., г. Тобольск, Россия, 24 марта 2023 г.); «Информативность оценки предоперационных методов диагностики глубокой перипротезной инфекции тазобедренного сустава» / «IV Конгресс Ортобиология» (г. Москва, Россия, 21-22 апреля 2023 г.); «Информативность методов диагностики ППИ между этапами РЭТС» / «Вреденовские игры» Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (г. Санкт-Петербург, Россия, 28 апреля 2023г.); «Роль комплексной диагностики ППИ перед выполнением РЭТС» / Ежегодная научно-практическая конференция с международным участием «Вреденовские чтения» (г., Санкт-Петербург, Россия, 31 августа – 1 сентября 2023 г.); «Диагностика перипротезной инфекции перед вторым этапом ревизионного протезирования» / «VII Международный конгресс ассоциации ревмоортопедов» (г. Москва, Россия, 15-16 сентября 2023г.); «Алгоритм диагностики перипротезной инфекции тазобедренного сустава» / «Современные компетенции в травматологии, ортопедии и протезировании» Съезд травматологов-ортопедов Кузбасса (г. Прокопьевск, Россия, 28-29 сентября 2023г.); «Диагностика ППИ между этапами РЭТС: эффективность биомаркеров» / «VIII Пироговский форум травматологов и ортопедов» (г. Москва, Россия, 26 ноября 2023г.); «Сравнение эффективности предоперационных алгоритмов диагностики ППИ перед вторым этапом РЭТС» / «Третья Всероссийская конференция молодых ученых, Современные тренды в хирургии», ФГБУ "НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого" Минобороны России, (г. Москва, Россия, 29 марта 2024г.); «Необходимость проведения диагностического алгоритма перипротезной инфекции перед вторым этапом ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава» / Научно-практическая конференция с международным участием «Вызовы и инновации в травматологии и

ортопедии: фокус на пациента», (г. Астрахань, Россия», 27 апреля 2024г.); «Сравнение эффективности предоперационных алгоритмов диагностики ПШИ между этапами РЭТС» / XIV Международная конференция "Илизаровские чтения - 2024. Этапная ортопедическая хирургия: плановая и ревизионная» г. Курган, Россия, 14-15 июня 2024г.).

Вклад Руднева А.И. является определяющим на всех этапах проведенного исследования, подготовке опубликованных научных работ и внедрении новых положений в практику. Предложенные методы диагностики перипротезной инфекции тазобедренного сустава внедрены в клиническую практику ортопедической службы ГБУЗ ММНКЦ им. С. П. Боткина ДЗМ г. Москвы при обследовании пациентов перед ревизионным эндопротезированием тазобедренного сустава и используются в учебном процессе на кафедре травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Института клинической медицины имени Н. В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И. М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет) при подготовке ординаторов, аспирантов и врачей по программам дополнительного профессионального образования по специальности «Травматология и ортопедия».

Диссертация посвящена повышению точности предоперационной диагностики перипротезной инфекции у пациентов с установленным спейсером тазобедренного сустава и пациентов с болевым синдромом в области тазобедренного сустава и признаками расшатывания компонентов эндопротеза тазобедренного сустава перед выполнением ревизионного эндопротезирования. В диссертации продемонстрированы результаты применения разработанного диагностического протокола, проведен сравнительный анализ с существующими скрининговыми диагностическими тестами. Отмечено статистически значимое повышение показателей диагностической значимости разработанного протокола предоперационной диагностики ПШИ в сравнении с результатами скринингового исследования.

Диссертация не содержит недостоверных сведений об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации и полностью соответствует требованиям п. 16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) утвержденного приказом ректора №0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными: приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от 24.05.2024г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было. Были заданы вопросы дискуссионного характера.

Соискатель Руднев Александр Игоревич ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы и привел собственную аргументацию.

На заседании 19 мая 2025 года диссертационный совет принял решение: за решение научной задачи – повышения эффективности диагностики перипротезной инфекции перед выполнением ревизионного эндопротезирования тазобедренного сустава за счет разработки расширенного предоперационного протокола диагностики перипротезной инфекции и имеет существенное значение для травматологии и ортопедии.

Присудить Рудневу Александру Игоревичу ученую степень кандидата медицинских наук.

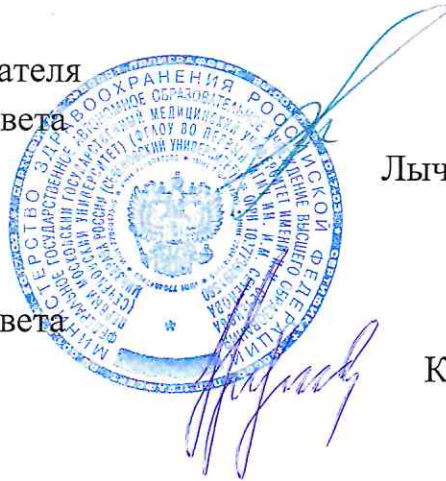
При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 14 человек, присутствовавших на заседании, из них 7 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации, из 19 человек, входящих в состав совета, утвержденного приказом ректора, проголосовали:

за присуждение ученой степени - 14, против присуждения ученой степени - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Заместитель председателя  
диссертационного совета  
д.м.н., профессор

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
д.м.н., доцент

«21» мая 2025 года



Лычагин Алексей Владимирович

Крупинов Герман Евгеньевич