

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ**  
**Федеральное государственное бюджетное учреждение**  
**«Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева»**

**СТЕНОГРАММА**

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

25 марта 2016 г.

**Председатель заседания:**

заместитель председателя  
Диссертационного совета,  
доктор медицинских наук,  
академик РАН

**Подзолков Владимир Петрович**

**Ученый секретарь:**

доктор медицинских наук

**Газизова Динара Шавкатовна**

**Защита диссертации**

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

**Кадырова Бахрама Алланазаровича**

на тему:

«Сравнение результатов чрескожных вмешательств и аорто-коронарного шунтирования при поражении «незащищенного» ствола левой коронарной артерии»

Специальность: «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва - 2016 г.



**Ученый секретарь - доктор медицинских наук Газизова Д.Ш.:**

По письменному поручению председателя Диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Кадырова Бахрама Алланазаровича на тему: «Сравнение результатов чрескожных коронарных вмешательств и аорто-коронарного шунтирования при поражении «незащищенного» ствола левой коронарной артерии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАМН Подзолков В.П.:**  
Уважаемые коллеги Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, у нас присутствуют 16 членов Совета. Количественный кворум обеспечен.

**ПРИСУТСТВОВАЛИ:**

|    |                             |                            |                                                                           |
|----|-----------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Бокерия Лео Антонович       | доктор мед. наук, 14.01.26 | Председатель Диссертационного совета                                      |
| 2  | Подзолков Владимир Петрович | доктор мед. наук, 14.01.26 | Заместитель председателя Диссертационного совета – председатель заседания |
| 3  | Газизова Динара Шавкатовна  | доктор мед. наук, 14.01.05 | Ученый секретарь Диссертационного совета                                  |
| 4  | Алесян Б.Г.                 | доктор мед. наук, 14.01.26 |                                                                           |
| 5  | Бокерия О.Л.                | доктор мед. наук, 14.01.05 |                                                                           |
| 6  | Бузиашвили Ю.И.             | доктор мед. наук, 14.01.05 |                                                                           |
| 7  | Ключников И.В.              | доктор мед. наук, 14.01.20 |                                                                           |
| 8  | Лобачева Г.В.               | доктор мед. наук, 14.01.20 |                                                                           |
| 9  | Купряшов А.А.               | доктор мед. наук, 14.01.20 |                                                                           |
| 10 | Маликов В.Е.                | доктор мед. наук, 14.01.05 |                                                                           |
| 11 | Муратов Р.М.                | доктор мед. наук, 14.01.26 |                                                                           |
| 12 | Никитин Е.С.                | доктор мед. наук, 14.01.20 |                                                                           |
| 13 | Сигаев И.Ю.                 | доктор мед. наук, 14.01.26 |                                                                           |
| 14 | Скопин И.И.                 | доктор мед. наук, 14.01.26 |                                                                           |
| 15 | Сокольская Н.О.             | доктор мед. наук, 14.01.20 |                                                                           |
| 16 | Ярустовский М.Б.            | доктор мед. наук, 14.01.20 |                                                                           |



По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствуют 6 членов Совета, качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Кадырова Бахрама Алланазаровича на тему: «Сравнение результатов чрескожных коронарных вмешательств и аорто-коронарного шунтирования при поражении «незащищенного» ствола левой коронарной артерии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Диссертация Кадырова Бахрама Алланазаровича «Сравнение результатов чрескожных коронарных вмешательств и аорто-коронарного шунтирования при поражении «незащищенного» ствола левой коронарной артерии», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Научные руководители:

Бокерия Лео Антонович - доктор медицинских наук, академик РАН, директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Алекян Баграт Гегамович – доктор медицинских наук, академик РАН, заведующий отделением рентгенохирургических методов исследования и лечения заболеваний сердца и сосудов Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Официальные оппоненты:



Шумаков Дмитрий Валерьевич - доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, руководитель кардиохирургического отделения № 2 Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации..

Абугов Сергей Александрович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела рентгенохирургии и аритмологии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» РАН.

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Разрешите предоставить слово ученому секретарю для оглашения представленных документов.

**Ученый секретарь:** Зачитывает документы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям положения Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки РФ.

**Председатель заседания:** Есть какие-нибудь вопросы по справке? Нет вопросов. Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

**Кадыров Б.А. (соискатель):** Излагает материал диссертации (доклад прилагается).

**Председатель заседания:** У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов ученого совета? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.



**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович:** 1. Какие стенты в основном Вы использовали у этих пациентов? 2. В основном это были Everolimus покрытые стенты? 3. По данным Вашего исследования, как Вы считаете, целесообразно ли рекомендовать широко использовать стентирование ствола ЛКА, допустим, в сосудистых центрах первичного звена? Или все-таки в этих ситуациях целесообразно использовать стентирование в центрах, в которых есть возможности выполнения и шунтирования, и стентирования? 4. Чтобы Вы порекомендовали, если бы в первичный центр поступил пациент с показателем по SYNTAX Score 22-23 гемодинамически стабильный: можно попытаться сделать на месте или переводить в специальный кардиохирургический центр, в специализированный центр? 5. У Вас средний срок наблюдения отдаленных результатов получился 1,5-2 года, и все-таки получилась достоверная разница по возврату стенокардии более частому у больных после стентирования по сравнению с шунтированием, хотя летальности нет, инфаркта нет. Мне кажется, что должны быть более отдаленные результаты для того, чтобы сказать, насколько все это достоверно различие по большим кардиологическим осложнениям. Как Вы считаете?

**Кадыров Б.А. (соискатель):** Спасибо за вопрос, Иван Вячеславович. В основном у нас были стенты: Everolimus покрытый стент Cypher (большинство), Everolimus покрытый стент Promus и даже стент Xience Prime у большинства пациентов.

Да, больше было с Everolimus покрытых стентов.

Я предполагаю, что лучше это рекомендовать тем центрам, которые выполняют чаще и АКШ, и ЧКВ. И в центрах, являющихся первичным звеном, это должно решаться коллегиально, потому что эти пациенты при поражении «незащищенного» ствола ЛКА являются крайне тяжелой группой больных, поэтому у первичного звена могут возникнуть трудности.

Я бы лучше рекомендовал переводить в другой центр, который специализированно занимается именно по этой методике, лучше, конечно, в специализированный центр.



У нас была нерандомизированная группа больных. Для того, чтобы сделать вывод, какой метод предпочтительнее АКШ или ЧКВ или оба метода, и если взять результаты исследования SYNTAX, то конечно, нужно проводить наблюдение в более отдаленные сроки, тогда было бы лучше.

Спасибо.

**Председатель заседания:** Есть ли еще вопросы? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Бокерия Ольга Леонидовна.

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Бокерия Ольга Леонидовна:** 1. У меня вопрос несколько пересекается с предыдущим вопросом. Насколько профессионализм человека, который выполняет данную процедуру, какой должен иметь уровень? Есть ли некоторые разграничения тех профессионалов, которые выполняют именно такие процедуры? И насколько результат таких процедур зависит от человеческого фактора? 2. Можно ли проводить некую валидацию что ли этих операторов, как-то определять их уровень для того, чтобы понять, может ли он быть допущен, допустим, к данному конкретному больному или нет, с Вашей точки зрения, поскольку Вы работаете в кардиологическом центре, как бы Вы поступили в Вашем учреждении? 3. То есть Вы считаете, что если специалист считает, что он уже готов к выполнению такой процедуры, то он может это делать?

**Кадыров Б.А. (соискатель):** Спасибо за вопрос, Ольга Леонидовна. Конечно, результаты чрескожных вмешательств зависят от оператора, это очень важно. И лучшие результаты получаются естественно у тех операторов, которые занимаются эндоваскулярными операциями и, в частности, стентированием и имеют большой опыт.

Я сам работаю в хирургическом центре, и у нас имеется хирургическая поддержка, и я работаю в течение 3 лет. Когда я вижу у больного морфологически поражения ствола ЛКА приемлемые и выполнение АКШ невозможно, конечно, можно выполнять эндоваскулярные процедуры. Я когда только начал, конечно, не делал. На сегодняшний день, если больной есть такой, мы выполняем.



В принципе, да.

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Бокерия Ольга Леонидовна:** Спасибо.

**Председатель заседания:** Еще, пожалуйста, вопросы. Может быть у присутствующих? Присаживайтесь. Нет вопросов. Слово предоставляется одному из научных руководителей доктору медицинских наук, профессору, академику РАН Алесяну Баграту Гегамовичу.

**Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Алесян Баграт Гегамович (научный руководитель):** Глубокоуважаемый Владимир Петрович! Глубокоуважаемые члены ученого совета! Бахрам Алланазарович пришел в Бакулевский центр в 2008 году и очень быстро влился в наш коллектив. В течение 2 лет он освоил практически методы диагностики коронарной и катетеризацию больных с сосудистой патологией, с коронарной патологией, участвовал в операциях. Начиная с 2010 года, когда он поступил в аспирантуру, он начал вести тематику, о которой сегодня доложил вам, он уже стоял и участвовал во всех наших операциях. И многие операции за этот период были проведены с его участием. Я думаю, что человек был признан в отделении – его уважают, к нему очень хорошо относятся. И после завершения обучения в нашем центре он вернулся на родину и сегодня работает у себя в одном из ведущих центров страны Туркменистана, где он активно, как он сегодня вам уже сказал, самостоятельно выполняет чрескожные вмешательства и даже у ряда больных с поражением ствола, их не так много, и это только начало. И как мне кажется, что человек вырос, он достиг определенных успехов и сегодня доложил ученому совету результаты своего исследования.

У меня всё. Спасибо.

**Председатель заседания:** Спасибо, Баграт Гегамович. Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш ученый совет на диссертацию и автореферат.

**Ученый секретарь зачитывает:**



1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России, рекомендуемое диссертацию к защите.

2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзыв содержит следующие замечания: в главе «Материалы и методы» не было необходимости описывать все проекции коронарной ангиографии (это уже классика), также это относится к типам стенозов. В главе «Обсуждение...» не надо было повторять критерии включения и исключения исследования (повторы). (Отзыв положительный, не содержащий критических замечаний; прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- Волкова Сергея Владимировича - кандидата медицинских наук, руководителя сосудистого отделения, заведующего отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения Федерального государственного автономного учреждения «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава РФ. В отзыве содержатся следующие замечания не критического характера: при анализе результатов обращает на себя внимание меньшая летальность при эндоваскулярном лечении (1% при стентировании против 5 % при аортокоронарном шунтировании), а также меньшее число ОНМК (1 % при стентировании, 3,2 % при АКШ) и минимальное количество инфекционных осложнений (2 % при стентировании и 10 % при АКШ), что и отражается в первом пункте выводов о безопасности и эффективности стентирования «незащищенного» ствола легочной коронарной артерии. Это очень хороший показатель подтверждает, что в ряде случаев рентгенэндоваскулярные методы лечения могут показывать если не лучший, то сопоставимый результат с операцией аортокоронарного шунтирования в вопросах лечения «незащищенного» ствола левой коронарной артерии. Хотя процент инфекционных осложнений при эндоваскулярных вмешательствах должен стремиться к нулю, и наличие 2 % осложнений в эндоваскулярной группе заставляет задуматься о профилактике данного рода осложнений. Также из заме-



чаний стоит отметить отсутствие расшифровки встречающихся в разделе «Практическая значимость. Выводы и практические рекомендации» понятий «высокий хирургический риск», «приемлемый хирургический риск» и «низкий хирургический риск». В целом понятно, о чем идет речь, но если автор говорит о конкретных практических рекомендациях, то должна быть четкая градация степеней хирургического риска для определения дальнейшей тактики лечения, чтобы у практикующих специалистов не возникало вопросов на этот счет. Стоит обратить внимание на ограниченное использование в работе методик бифуркационного стентирования ствола левой коронарной артерии. Автор из всех методик бифуркационного стентирования (всего 68 % таких случаев) описывает применение только методик «crush» стентирование – в 14 % случаев, V-стентирование – в 5 % случаев и Т-стентирование в 49 %. При этом не упоминается о методиках culotte и «simultaneous kissing stent» (SKS). На мой взгляд, использование в ряде случаев данных методик позволило бы в целом улучшить отдаленные результаты в эндоваскулярной группе пациентов. Еще большую весомость работе мог бы придать анализ пациентов методом внутрисосудистой визуализации, внутрисосудистое ультразвуковое исследование или оптическая когерентная томография, которую рекомендуется использовать как неотъемлемый компонент при стентировании ствола легочной артерии с целью интраоперационной оптимизации стентирования, а также при анализе отдаленных результатов;

- Созыкина Алексея Викторовича – доктора медицинских наук, заведующего отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения Дорожной клинической больницы имени А.Н. Семашко ОАО «РЖД», эксперта по рентгенохирургии Всероссийского научно-исследовательского и испытательного института медицинской техники;

- Дадабаева Мурата Хасановича – доктора медицинских наук, заведующего отделением рентгенхирургии сердца и сосудов Национального центра кардиологии и терапии имени М. Миррахимова, г. Бишкек, Киргизия (Отзывы положительные, не содержащие критических замечаний; прилагаются).



**Председатель заседания:** Поскольку все отзывы положительные, но, тем не менее, там был поставлен целый ряд вопросов. Поэтому я прошу Вас ответить на них.

**Кадыров Б.А. (соискатель):** Замечание по поводу выполнения бифуркационного стентирования. Мы используем ежедневно в нашей практике. В нашей группе больных не было использовано ни одного случая. Чаще всего у нас встречается методика Т-стентирования.

По поводу инфекционного осложнения у нас была в 2 случаях гематома, которая инфицировалась, и было повышение температуры тела. Мы эту группу больных тоже включали именно в инфекционные осложнения.

Все остальные замечания будут учтены в дальнейшей моей работе.

**Председатель заседания:** Я думаю, что ответы достаточно полные на эти возникшие вопросы. Прошу Вас садиться. Приступаем к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору, члену-корреспонденту Российской академии наук Шумакову Дмитрию Валерьевичу.

**Доктор медицинских наук, профессор Шумаков Д.В. (официальный оппонент)** - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

**Председатель заседания:** Спасибо, Дмитрий Валерьевич. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

**Кадыров Б.А. (соискатель):** Спасибо, Дмитрий Валерьевич, за проделанную работу по моей диссертации. Все Ваши замечания будут учтены в моей дальнейшей работе. Спасибо!

**Председатель заседания:** Вы удовлетворены ответом?

**Доктор медицинских наук, профессор Шумаков Д.В. (официальный оппонент):** Да, спасибо.

**Председатель заседания:** Поскольку по уважительной причине у нас отсутствует официальный оппонент доктор медицинских наук, профессор Абугов



Сергей Александрович. Но в ученом совете есть его отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста.

**Ученый секретарь** зачитывает отзыв официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела рентгенохирургии и аритмологии. Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Абугова С.А. (Отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

**Председатель заседания:** Спасибо. Прокомментируйте, пожалуйста, отзыв.

**Кадыров Б.А (соискатель):** Спасибо за проделанную работу.

**Председатель заседания:** Замечаний нет?

**Кадыров Б.А. (соискатель):** Замечаний нет. Спасибо.

**Председатель заседания:** Спасибо, хорошо. Кто хочет обменяться мнениями среди членов ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бузиашвили Юрий Иосифович.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бузиашвили Юрий Иосифович:** Глубокоуважаемый Владимир Петрович! Глубокоуважаемые члены ученого совета! Глубокоуважаемый Лео Антонович! Коллеги!

Я хотел поддержать эту тематику, потому что чем больше времени проходит, тем больше убеждаемся, что не зря прожиты годы. Я помню стволых больных – я пришел в институт, я пришел в отделение кардиологии Людмилы Михайловны Фитилевой и Нины Степановны Бусленко, которая про стволых больных говорила, что это супер тяжелые. И с тех пор мы изучили клинику, мы изучили все особенности течения заболевания.

А вот теперь мы сегодня выслушали доклад очень интересный, очень качественный, очень правильный. И не зря наш диссертант столько времени потратил на освещение именно литературы того, что было и того, что есть на самом деле, чтобы погрузиться в проблему. И вот только после этого можно решать



вопрос, как быть и как действовать. Я помню, что было табу на прикосновение просто к стволу больному эндоваскулярными специалистами. Но это табу снято, потому что жизнь нас заставила его снять. И то, что аортокоронарное шунтирование имеет лучшие результаты у тех больных, которым хорошо оно выполнено, оно и дольше служит, это уже тоже не является предметом дискуссии. Но то, что некоторым больным необходимо прямое стентирование ствола и у них нет другого выхода и это спасает их жизнь, тоже доказано. И сегодняшняя работа нам воочию показала, что есть хорошие стихи, что когда бросают женщин любимых и родных, что любят их не меньше и уходя от них. То есть имеется в виду, что когда мы отошли и не разрешали себе прикасаться, то теперь нам деваться некуда. И когда нас спасают эндоваскулярные специалисты спасением жизни больного – это является откровенно очень хорошим достижением, в том числе и нашего центра, и диссертанта, и отделения, в котором он работает.

Так что мне ничего не остается кроме того, что поздравить. И эта веха, которую он сегодня закрыл – закрыл достойно, красиво и с хорошими результатами. Мои поздравления!

Спасибо.

**Председатель заседания:** Спасибо, Юрий Иосифович. Кто еще хочет обменяться мнением по поводу данной работы? Профессор Сигаев, доктор медицинских наук.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Сигаев Игорь Юрьевич:** Глубокоуважаемый председатель! Уважаемые коллеги!

Я очень хорошо отношусь к эндоваскулярной хирургии и тем более очень отношусь хорошо к Баграту Гегамовичу Алекяну. Но должен признать, что по хорошему счету они по нашей профессиональной деятельности являются нам конкурентами. И, к сожалению, должен признать, я согласен со словами Дмитрия Валерьевича в том, что за последнее время наши коллеги уже стали играть на нашем поле. То, что действительно раньше являлось практически абсолютным показанием именно к операции аортокоронарного шунтирования, то по-



следние работы, в том числе и представленная работа из нашего центра, доказывают, что у ряда больных эта процедура не только возможна, но и она достаточно успешна.

Я не буду говорить здесь про актуальность, про то, насколько был продуман дизайн исследования и статистическая достоверность. Я все-таки хотел бы обратить внимание на то, что все-таки, я думаю, на данный момент лично я бы как коронарный хирург порекомендовал стентирование может быть одной или двум группам больных. Первая – это все-таки больные с изолированным стенозом ствола левой коронарной артерии. И вторая группа – это больные с тяжелой такой коморбидной патологией, при которой риск, как было даже здесь показано в этом представленном материале, например, то же самое развитие острого нарушения мозгового кровообращения или других жизнеугрожающих осложнений при операции реваскуляризации миокарда он выше.

А в целом я хочу сказать, что работа очень грамотно, очень профессионально написана. Это, как правило, стиль отделения Баграта Гегамовича, когда выходят работы на наиболее актуальные темы, касающиеся эндоваскулярных вмешательств. И я считаю, что эта работа полностью соответствует всем требованиям ВАК, и автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук.

Спасибо.

**Председатель заседания:** Спасибо. Игорь Юрьевич. Кто еще хочет обменяться мнением? Нет желающих. Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

**Кадыров Б.А. (соискатель):** Я хотел бы поблагодарить Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева в лице директора Лео Антоновича Бокерии, дирекции за предоставленную возможность защиты данной работы; диссертационный совет за принятие к защите и участие в сегодняшней дискуссии; руководителей моей работы академиков Лео Антоновича Бокерию и Баграта Гегамовича Алеяна, без которых написание работы было бы невозможно; рецензентов Коваленко Олега Александровича, Абросимова Андрея



Викторовича за анализ и ценные рекомендации; оппонентов Дмитрия Валерьевича Шумакова, Сергея Александровича Абугова за высокую оценку работы; отделения, которые участвовали в написании моей работы: рентгенохирургических методов диагностики и лечения сердца и сосудов, отделение хирургического лечения интерактивных патологий, клинико-диагностическое отделение, отделение неинвазивной кардиологии, а также отделение кардиологии приобретенных пороков сердца.

Отдельно хочу выразить благодарность Стаферову Антону Валериевичу и Григорьяну Ашоту Михайловичу, а также всем моим друзьям и семье за поддержку. Спасибо.

**Председатель заседания:** Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие профессора, доктора медицинских наук: это Муратов Равиль Муратович, Сокольская Надежда Олеговна и Сигаев Игорь Юрьевич. Кто за то, чтобы избрать данную счетную комиссию, прошу голосовать. Кто против? Кто воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе. Происходит процедура тайного голосования.

**Председатель заседания:** Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Муратову Равилю Муратовичу для оглашения результатов работы счетной комиссии.

**Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.** - зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 6 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 25.03.2016 года.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Кадырова Бахрама Алланазаровича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.



Состав Диссертационного совета утвержден приказом Минобрнауки РФ о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 г. № 714/нк в количестве 23 человек.

Присутствовали на заседании 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» (14.01.26) - 6 человек.

Роздано бюллетеней 16, осталось не розданных бюллетеней 7, оказалось в урне бюллетеней – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Кадырову Бахраму Алланазаровичу:

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| За                          | - 16,  |
| Против                      | - нет, |
| Недействительных бюллетеней | - нет. |

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности - «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26 - 6 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – нет, недействительных бюллетеней нет.

**Председатель заседания:** Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

На основании результатов тайного голосования («за» - 16, «против» - нет, недействительных бюллетеней – нет) Диссертационный совет считает, что диссертация Кадырова Б.А. «Сравнение результатов чрескожных коронарных вмешательств и аорто-коронарного шунтирования при поражении «незащищенного» ствола левой коронарной артерии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых



степеней» Высшей аттестационной комиссии РФ от 24 сентября 2013 года, №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и присуждает Кадырову Бахраму Алланазаровичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности «анестезиология и реаниматология» - 14.01.26.

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, нам необходимо открытым голосованием утвердить проект заключения по диссертации Б.А. Кадырова. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

**Ученый секретарь** - зачитывает проект заключения Диссертационного совета:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработаны критерии, позволяющие осуществлять набор оптимального метода реваскуляризации миокарда при поражении «незащищенного» ствола левой коронарной артерии; доказано, что чрескожное коронарное вмешательство при поражении «незащищенного» ствола левой коронарной артерии является безопасным и эффективным методом лечения; определены группы больных ИБС с поражением «незащищенного» ствола левой коронарной артерии, у которых чрескожное коронарное вмешательство может рассматриваться как метод выбора прямой реваскуляризации миокарда; введено в практику положение о совместном «Heart team» принятии решения выбора метода реваскуляризации миокарда при поражении «незащищенного» ствола левой коронарной артерии кардиохирургом, врачом по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, кардиологом и анестезиологом;

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Доказано на основании анализа отдаленных результатов при бифуркационном поражении ствола левой коронарной артерии предпочтение следует отдавать методикам Т и V-стентирования ввиду более низкой частоты рестенозов в отдаленном периоде при применении этих методов.



проанализированы литературные данные непосредственных и отдаленных результатов реваскуляризации миокарда по показателям выживаемости и наличия больших кардиальных осложнений у больных ИБС с поражением «незащищенного» ствола левой коронарной артерии.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что группы больных ИБС с поражением «незащищенного» ствола левой коронарной артерии, у которых чрескожное коронарное вмешательство может рассматриваться как метод выбора прямой реваскуляризации миокарда; показано, что выбор метода реваскуляризации должен осуществляться на основании оценки адекватности объема реваскуляризации для каждого из методов, индивидуальных особенностей и предпочтений пациента.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с полученными результатами статистического анализа. Методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (258 пациентов) и корректно подобранные сроки наблюдения.

Личный вклад соискателя заключается при непосредственном участии в диагностике и хирургическом лечении больных в 2008-2010 гг., а также анализе ретроспективного материала и архивных данных за 2005-2008 гг., в апробации результатов исследования, в обработке и интерпретации данных, в подготовке публикаций по выполненной работе.

На заседании «25» марта 2016 года диссертационный совет принял решение присудить Кадырову Бахраму Алланазаровичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования Диссертационный Совет в количестве 23 человек, из них - 6 докторов медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26., участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав Совета, проголосовал: за присуждение учёной степени – 16, против присуждения учёной степени - нет, недействительных бюллетеней – нет.



**Председатель заседания:** Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших научных и практических успехов! Всего Вам доброго!

**Председатель заседания -**

заместитель председателя

Диссертационного совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук, академик РАН



В.П. Подзолков

**Ученый секретарь**

Диссертационного совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

25 марта 2016 года