

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ ИМ. А.Н. БАКУЛЕВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СТЕНОГРАММА № 12

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 10 апреля 2026 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Мамилова Магомед-Башира Тархановича на тему:

«Результаты хирургического лечения острого расслоения аорты типа А»

по специальности

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2026

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальность и в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Рыбка Михаил Михайлович	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Добрый день, уважаемые коллеги! Приветствуем вас на очередном заседании нашего диссертационного совета. Всего на заседании из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии РФ, присутствует 17 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 6 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

У нас на повестке дня защита диссертации Мамилова Магомед-Башира Тархановича на тему: «Результаты хирургического лечения острого расслоения аорты типа А» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:

Мироненко Владимир Александрович, доктор медицинских наук, заместитель директора по кардиохирургии взрослых пациентов, заведующий кардиохирургическим отделением № 8 (реконструктивной хирургии и корня аорты) Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Чарчян Эдуард Рафаэлевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий отделением реконструктивно-восстановительной сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Болдырев Сергей Юрьевич – доктор медицинских наук, врач сердечно-сосудистый хирург отделения кардиохирургии № 2 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский

институт – Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

Ведущая организация: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы».

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, по содержанию представленных соискателем документов.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, 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 Российской Федерации.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Пожалуйста, Магомед-Башир Тарханович, Ваше время для представления основных положений своего диссертационного исследования.

Мамилев Магомед-Башир Тарханович (соискатель) излагает материал диссертации.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Пожалуйста, вопросы к диссертанту. Пожалуйста, Валерий Сергеевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С.:

– Спасибо большое за очень интересное исследование, хороший доклад! Тем не менее, мы с Вами знаем ряд факторов, которые значимо влияют на

естественное течение, на результаты консервативного лечения этих пациентов, такие как выраженность болевого фактора на результаты лечения, артериальная гипертензия, наличие дисплазии, прежде всего, в виде синдрома Марфана, локализация фенестраций, диаметр аорты, диаметр ложного просвета, наличие геморрагического выпота. Анализировали ли Вы эти факторы, влияли ли они на результаты хирургического лечения?

Спасибо.

Мамилов М.-Б.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Валерий Сергеевич! Да, мы смотрели данные факторы. При проведении факторного анализа как таковые они как факторы не были выявлены. То, что у нас получилось из выявленных факторов, о чем я уже сказал: это наличие пневмонии, хроническая обструктивная болезнь легких, очень сильно влияла степень агрегации тромбоцитов и ожирение. Это наиболее такие значимые факторы. А артериальная гипертензия и гемоперикард статистически достоверно не были выявлены как факторы риска при проведении анализа

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста, еще вопросы. Пожалуйста, Ирина Ивановна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина И.И.:

– Спасибо большое за доклад! У меня такой технический вопрос. Скажите, когда Вы набирали свою ретроспективную базу, в диагнозе набираемых Вами пациентов выносилось ли состояние мальперфузии головного мозга и висцеральных артерий? Были ли трудности с получением этой информации из Вашей базы данных?

И следующий вопрос: все-таки на основании чего мальперфузию головного мозга диагностировали?

Мамилов М.-Б.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо за вопросы.

Во-первых, когда пациенты к нам поступали в стационар, отправляющая больница не ставила этот диагноз. Всё это мы ставили на месте. Мы при подаче больного тщательно анализировали, загружали КТ-исследование, всю выписку. И на основании КТ-исследования мы сами ставили диагноз мальперфузии. Даже когда мы собирали для анализа ретроспективную базу данных, мы загружали КТ пациента и смотрели, где у него отмечается мальперфузия. Если же у пациента отмечалась мальперфузия головного мозга, обязательно у такого пациента имелась консультация невролога – или нашего невролога или же невролога отправляющей стороны. И на основании этого мы и ставили. Но как таковой диагноз мальперфузии выносить начали в последние 5 лет только, до этого его не ставили.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Вас спросили: какие критерии при этом Вы использовали? Правильно, Ирина Ивановна?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина И.И.:

– Да.

Мамилов М.-Б.Т. (соискатель):

– При оценке МСКТ мы ставили диагноз, когда имелось расслоение, переходящее на брахиоцефальные артерии и на висцеральные артерии с тромбозом ложного просвета или же флотирующая интима. Также мы делали доплерографию сосудов и видели, что доплерографии интима флотирует. При мальперфузии головного мозга отмечались такие головокружения у пациентов, кратковременные потери сознания. А при мальперфузии нижних конечностей там уже ишемия конечностей классическая. И как я показал, части пациентов мы сразу же сочетанно операцию выполняли у нас, части пациентов

выполняли операцию уже по месту жительства, они выполняли первый этап, где спасали конечность, а дальше уже переводили к нам в Центр.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина И.И.:

– Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Есть ли еще вопросы?

Я тоже хочу Вам вопрос задать. Вы все-таки свой анализ ретроспективный начинаете с 2011 года, таким образом, почти 15 лет прошло. Есть ли какие-то, и Вы можете их назвать, основные моменты, связанные с эволюцией хирургической техники и подходами к диагностике, которые влияют на исходы, и проанализировали ли Вы разные этапы, ассоциированные с этими изменениями, как это влияло на исходы?

Мамилов М.-Б.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Да, исследование начиналось с 2011 года с момента образования отделения. Как Владимир Александрович стал заведовать отделением, мы взяли специально 10 лет. По поводу временных характеристик, можно сказать, что лучше стала хирургия, анестезиологическое пособие, перфузионное обеспечение. У нас цели такой не стояло анализировать какой-то временный промежуток, но мы для себя смотрели и отметили, что летальность в первые годы с 2011 по 2015 гг. колоссальная была. И я еще показал на слайде динамику за 10 лет операций в двух группах и даже отметил, что до 2016 года были единичные случаи расширения на дугу аорты. Пик такой произошел уже с 2016 года, когда 40% операций расширялись уже на дугу аорты.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Но как-то этапы даже не временные, а этапы эволюции как-то можно выделить? Или это не относилось к Вашему исследованию?

Мамилев М.-Б.Т. (соискатель):

– Нет, цели такой не ставили мы.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Еще вопросы? (Нет вопросов). Спасибо, Магомед Тарханович. Присаживайтесь, пожалуйста.

Пожалуйста, Владимир Александрович Мироненко, Вы как научный руководитель.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Мироненко Владимир Александрович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, уважаемые члены диссертационного совета, коллеги!

Магомед Тарханович в 2017 году после окончания университета поступил к нам в ординатуру. Те качества, которые он продемонстрировал за время обучения в ординатуре, позволили рассмотреть его прием в штатный состав отделения, что произошло в 2019 году.

И за все эти годы он фактически сформировался как хирург, как врач, как ученый в стенах нашего Центра. Он очень хорошо понимает ту ответственность, которая лежит на нем, находясь и работая здесь в нашем коллективе. Хочу отметить его высокую ответственность при выполнении работы, потому что он относится к числу людей, которые добиваются результата, а не находятся в процессе. Ему можно поручить самые ответственные задания, будучи уверенным в том, что они доведены до конца, и будут приложены все усилия, чтобы результат был достигнут.

Он хорошо адаптирован к работе в отделении, высокая работоспособность, активно участвует именно в тех вмешательствах, которые касаются и острых расслоений, и вмешательств на дуге аорты, это такие трудоемкие вмешательства. И здесь его надежность является очень важной для нас, сотрудников отделения.

Он женат, имеет двоих детей, очень трепетно относится к своей семье. Мне кажется, это важный фактор, характеризующий надежность человека.

Я надеюсь, что ту работу, которую он сегодня представил, будет оценена должным образом.

Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Владимир Александрович.

Динара Шавкатовна, расскажите, пожалуйста, о том, какие отзывы мы получили на эту работу, и в том числе отзывы на автореферат и ведущей организации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает:

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения Российской Федерации» (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего кардиохирургическим отделением ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Гудымовича Виктора Григорьевича;
- заведующего кардиохирургическим отделением № 2, руководителя кардиохирургического центра БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1», заведующего кафедрой специализированных хирургических дисциплин ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Ковалева Сергея Алексеевича;
- руководителя по научно-исследовательской работе и внедрению новых технологий ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева», доктора медицинских наук, профессора Махачева Османа Абдулмаликовича;
- заместителя главного врача по хирургии ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова», кандидата медицинских наук Кузнецова Дмитрия Валерьевича.

Все отзывы положительные, принципиальных замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Я предоставляю слово официальному оппоненту, профессору, член-корреспонденту РАН, заведующему отделением реконструктивно-восстановительной сердечно-сосудистой хирургии Государственного научного центра Российской Федерации ФГБНУ «Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского». Пожалуйста, Эдуард Рафаэлович.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Чарчян Эдуард Рафаэлович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо большое, Эдуард Рафаэлович! Можно, я Вам задам вопрос как человеку, который имеет действительно фантастический опыт и результаты в лечении таких больных? Вы сами объявили, это всем хорошо известно, такой агрессивный подход, и он корреспондирует с очень оптимистичными, насколько это может быть в этой группе, результатами. Бывают ли случаи, когда Вы говорите: «Нет»? Как часто это бывает? И что Вас заставляет, какие критерии того, что Вы четко скажете: «Нет»?

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Чарчян Эдуард Рафаэлович (официальный оппонент):

– Елена Зеликовна, это «нет» в плане хирургии или в плане дугу не делать?

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Нет, в плане хирургии.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Чарчян Эдуард Рафаэлович (официальный оппонент):

– Вообще оперировать или не оперировать, Вы имеете в виду?

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Да. Когда Вы говорите, мы знаем, как Вы вчера больной, которую, наверное, Вы консультировали, по крайней мере, в Вашей клинике сказали: «Нет», и это было совершенно оправданно. К сожалению, мы даже не успели присоединиться к этому «нет». Ваш опыт колоссальный, пользуясь возможностью.

**Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН
Чарчян Эдуард Рафаэлович (официальный оппонент):**

– На мой взгляд, это такой очень важный на самом деле вопрос, где грань между «нет» и «да». Я считаю, что мало факторов, которые нам позволят сказать: «Нет». Один из факторов – это геморрагический инсульт, и этот геморрагический инсульт без сомнения будет еще больше после нашего искусственного кровообращения. Другой фактор – это мальперфузия не в начале, а уже той выраженности, когда уже зашкаливают метаболиты, и мы понимаем, что там не ишемия внутренних органов, а уже некроз. Это особенности как раз нашей клиники и Бакулевского института, потому что пациенты не в первые часы поступают к нам. И это было бы нашей силой, если бы они своевременно поступали. А они поступают на 2-3-и сутки мальперфузии, и понимаем, что там даже на КТ видно раздутые петли кишки и там уже, к сожалению, «ловить» нечего. Третий вариант: мы можем отсроченно взять пациента – это интрамуральная гематома без большого диаметра аорты, без гемоперикарда. И, наверное, это три случая, причем третий случай – это мы просто отсроченно возьмем, там нет той, наверное, все-таки экстренности, а два первых случая, когда мы скажем нет.

Спасибо.

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:**

– Спасибо большое!

Магомед Тарханович, пожалуйста.

Мамилов М.-Б.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Эдуард Рафаэлович! Выражаю огромную благодарность Вам за внимательное изучение диссертации, такой подробный анализ и высокую оценку моей работы. Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Разрешите мне предоставить слово нашему следующему оппоненту – доктору медицинских наук, врачу сердечно-сосудистому хирургу Научно-исследовательского института – Краевой клинической больницы № 1 имени профессора С.В. Очаповского Минздрава Краснодарского края Сергею Юрьевичу Болдыреву. Пожалуйста, Сергей Юрьевич.

Доктор медицинских наук Болдырева Сергей Юрьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В выступлении оппонента высказан ряд вопросов следующего содержания:

Учитывая, что работа затрагивает такую актуальную тему, как замена дуги аорты, какова позиция автора и Центра в рамках работы и в будущем в использовании так называемого «замороженного хобота слона» (frozen elephant trunk)?

В работе был отмечен такой интересный показатель, как агрегация тромбоцитов, который оппонент раньше не встречал. Как аспирант в данном случае интерпретирует эти данные агрегации тромбоцитов с учетом того, что сам анализ используется с проведением различных агентов? Хотелось бы какое-то пояснение по этому поводу иметь.

Рассматривались ли пациенты на реконструкцию корня аорты по методике Т. Дэвида у таких тяжелых больных?

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо большое за Ваш отзыв, Сергей Юрьевич!

Пожалуйста, Магомед Тарханович.

Мамилов М.-Б.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Сергей Юрьевич! Спасибо большое за подробный анализ, высокую оценку моей работы!

По поводу вопроса.

Первый вопрос по поводу «замороженного хобота слона». В нашем исследовании не было пациентов с «замороженным хоботом слона». Все пациенты были прооперированы классической методикой. Но за последние 2-3 года мы уже начали делать операцию «замороженный хобот слона». По техническим причинам до этого у нас не было возможности выполнять эти операции.

По поводу агрегации тромбоцитов. Агрегаций тромбоцитов бывает несколько видов. Но в нашем Центре выполнялся общий анализ агрегации тромбоцитов. С этого года у нас уже стало доступно исследование агрегации тромбоцитов с адреналином, с АДФ. В дальнейшем мы это будем всё учитывать.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Это мы всегда делали, это стандартные методики. Извините, пожалуйста.

Мамилов М.-Б.Т. (соискатель):

– И по поводу операции Т. Дэвида. В исследовании не было пациентов с операцией Т. Дэвида, так как у нас основная цель стояла – это спасение пациентов. Мы все понимаем, что операция Т. Дэвида увеличивает время операции, время искусственного кровообращения. Мы тоже сейчас с набором опыта уже последние несколько лет уже применяем при острых расслоениях такие клапансохраняющие операции.

Доктор медицинских наук Болдырева Сергей Юрьевич (официальный оппонент):

– Соискатель ответил на все вопросы.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Магомед Тарханович.

Уважаемые коллеги! Кто хотел бы обменяться мнением по поводу этой работы?

Пожалуйста, Валерий Сергеевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С.:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены ученого совета, коллеги, гости!

Это не просто интересная тема, но очень важная, крайне нужная. И дело не только в актуальности проблемы, что, как показал соискатель, количество больных с расслоением аорты увеличивается. Результаты медикаментозного консервативного лечения, к сожалению, неудовлетворительные. И хирургическое лечение остается наиболее важным, может быть, основным методом лечения этой патологии. А сама хирургия этого раздела аорты затрагивает функцию двух наиболее важных органов человеческого организма – это сердце и головной мозг. И любая ошибка самая мелкая, самая маленькая может привести к катастрофическим последствиям. И в этом аспекте, конечно, эта работа имеет громадное значение.

Я должен сказать, что в разделе, прежде всего, хирургии дуги аорты, я не знаю, к счастью или к сожалению, открытая хирургия продолжает оставаться методом выбора. И это связано не с результатом эндоваскулярных операций. Мы знаем, что появляются новые технологии – браншированные эндографты, фенестрированные эндографты, множество таких называемых техник параллельных графтов («сэндвичи» и т.д.) и множество других техник.

Как раз непосредственные результаты этих операций и даже их результаты по восстановлению кровоснабжению головного мозга очень неплохие. Но когда мы говорим об отдаленных результатах, здесь начинаются

проблемы. И здесь проблема именно в анатомии дуги аорты, в ее архитектонике, в ее архитектуре и даже не полностью дуги аорты, а ее проксимальной и дистальной кривизны. И в отдаленные сроки, и это мы услышали на последнем Аортальном симпозиуме, который проходил в Томске в октябре прошлого года, у самих эндоваскулярных хирургов, что, когда они уже начали анализировать отдаленные результаты, они увидели крайне большое количество негативных результатов в плане формирования ложных аневризм и больше всего в области этой малой кривизны дуги аорты. И это связано, конечно, прежде всего, с разными эластическими свойствами самой аорты, дуги аорты и с созданными эндопротезами.

Поэтому вопрос создания адекватного эндопротеза, который бы соответствовал эластическим свойствам аорты, является весьма актуальным и нерешенным. И, конечно же, в этом аспекте сегодняшняя работа является крайне актуальной, важной, нужной. Для меня крайне важно и очень, конечно, импонирует, что наш Центр, прежде всего, в лице профессора Мироненко Владимира Александровича и его учеников находится в авангарде решения этой проблемы.

Я, конечно же, буду голосовать «за» и поддерживать эту работу.

Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Валерий Сергеевич. Кто-то хочет еще выступить, обменяться мнением? (Нет желающих).

Магомед Тарханович. Тогда Вам заключительное слово.

Мамилов М.-Б.Т. (соискатель):

– Хотелось бы выразить огромную благодарность дирекции Центра, членам диссертационного совета за возможность представить диссертационную работу на таком высоком уровне; а также глубокую признательность моему научному руководителю Владимиру Александровичу Мироненко за

постоянную поддержку, ценные советы и помощь на всех этапах выполнения работы.

Также хотелось бы выразить благодарность коллективу Бакулевского центра, сотрудникам отделений реконструктивной хирургии корня аорты, коллегам и всем, кто оказал мне помощь по поддержке и выполнению данного исследования.

Отдельные слова благодарности хочу выразить моей семье и близким за терпение, понимание и поддержку.

Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Магомед Тарханович.

И мы передаем вопрос о достоинствах этой работы на тайное голосование. Я предлагаю такой состав счетной комиссии: Аверина Ирина Ивановна, Керен Милена Абрековна и Рыбка Михаил Михайлович. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Тогда, пожалуйста, приступаем к голосованию.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Уважаемые коллеги! Результаты работы счетной комиссии. Ирина Ивановна, пожалуйста.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Аверина И.И. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 12 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 10 апреля 2026 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна, доктор медицинских наук, профессор Рыбка Михаил Михайлович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Мамилова Магомед-Башира Тархановича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 25 сентября 2025 года 894/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 17 членов Совета, в том числе докторов наук по профилям рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 6 человек. Роздано бюллетеней – 17, осталось не розданных бюллетеней – 8, оказалось в урне бюллетеней – 17.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Мамилову Магомед-Баширу Тархановичу:

За	- 17,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 17 человек (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 6 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (8 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 17, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

Спасибо, Ирина Ивановна. Кто за утверждение протокола счетной комиссии? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Пожалуйста, проект заключения по диссертации. Ученый секретарь зачитывает проект заключения по диссертации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Мамилова Магомед-Башир Тархановича на тему: «Результаты хирургического лечения острого расслоения аорты типа А» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: проведен сравнительный анализ результатов хирургического лечения 157 пациентов с острым расслоением аорты типа А; дана оценка результатов двух основных хирургических стратегий — операций, ограниченных восходящим отделом аорты, и вмешательств с расширением на дугу аорты; показана динамика увеличения числа операций на дуге аорты за 10 лет, что отражает эволюцию хирургической тактики; впервые для данного клинического материала применен метод псевдорандомизации с формированием сопоставимых подгрупп; разработана прогностическая модель 30-дневной летальности с высокой дискриминационной способностью; определены дооперационные факторы риска неблагоприятного исхода; установлены послеоперационные факторы высокого риска летальности; доказано, что расширение вмешательства на дугу аорты при наличии показаний не сопровождается статистически значимым увеличением 30-дневной летальности как в общей когорте, так и после псевдорандомизации; на основании полученных данных разработаны диагностические критерии

определения хирургической тактики и обоснована целесообразность расширения вмешательства на дугу аорты при остром расслоении аорты типа А.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что полученные автором результаты позволили уточнить роль объема первичной реконструкции в формировании ранних результатов хирургического лечения острого расслоения аорты типа А; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы клинического анализа и статистической обработки, включая псевдорандомизацию, ROC-анализ, многофакторные логистические модели и оценку выживаемости; получена объективная информация о возможности расширения реконструкции на дугу аорты без ухудшения непосредственных результатов лечения у надлежащим образом отобранных пациентов; сформированы научные предпосылки для индивидуализированного выбора объема операции при остром расслоении аорты типа А.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны подходы к выбору оптимального метода хирургической коррекции на восходящей аорте и дуге аорты при остром расслоении аорты типа А; предложена стратификация пациентов по дооперационным факторам риска при решении вопроса о расширении вмешательства на дугу аорты; сформулированы практические рекомендации по индивидуализации хирургической тактики в зависимости от характера распространенности расслоения и исходного состояния больного; основные научные положения и практические рекомендации внедрены в клиническую практику отделения реконструктивной хирургии и корня аорты ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России; материалы исследования могут быть использованы в других кардиохирургических и кардиологических центрах Российской Федерации.

Полученные результаты позволяют обосновать расширение оперативного вмешательства на дугу аорты при остром расслоении аорты типа А у пациентов с соответствующими показаниями; уточнить критерии отбора больных для расширенной реконструкции с учетом клинико-анатомических особенностей расслоения и суммарного риска; использовать прогностическую модель 30-дневной летальности и выявленные предикторы для предоперационной стратификации риска; улучшить качество принятия решений при выборе между ограниченной реконструкцией восходящего отдела аорты и вмешательством с коррекцией дуги; повысить обоснованность хирургической тактики при лечении осложненных форм острого расслоения аорты типа А.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения и выводы диссертации согласуются с результатами клинического и статистического анализа; исследование основано на достаточном объеме клинического материала — 157 пациентов; использована современная методология исследования, включающая ретроспективный анализ, формирование групп в зависимости от объема вмешательства, псевдорандомизацию, однофакторный и многофакторный анализ, ROC-анализ и оценку выживаемости; построенная прогностическая модель 30-дневной летальности продемонстрировала высокую способность; выводы и практические рекомендации логично вытекают из результатов проведенного исследования и получили положительную оценку ведущей организации и официальных оппонентов.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном определении ключевых направлений исследования, обосновании актуальности темы, формулировании цели, задач, научной гипотезы и предложений, анализе отечественной и зарубежной литературы, сборе клинического и архивного материала, формировании базы данных, статистической обработке и интерпретации полученных результатов, подготовке основных публикаций по теме диссертации, а также активном участии в хирургическом процессе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Мамилов М-Б. Т. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 10 апреля 2026 года диссертационный совет принял решение:

за решение актуальной научной задачи, имеющей существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, — обоснование выбора объема первичной хирургической реконструкции и стратификация риска неблагоприятных исходов у пациентов с острым расслоением аорты типа А — присудить Мамилову Магомед-Баширу Тархановичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Кто за данный проект заключения? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 17, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Уважаемый Магомед Тарханович! Я поздравляю Вас с отличными результатами голосования и успешной защитой диссертации и, конечно, Владимир Иванович, Вас как научного руководителя.

Председатель заседания
диссертационного совета 21.1.038.01,
д.м.н., профессор, академик РАН

Е.З. Голухова

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова



10 апреля 2026 года