

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

СТЕНОГРАММА № 14

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 1 июня 2018 года

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

Жильцова Дмитрия Дмитриевича на тему:

**«Обоснование хирургической тактики и оценка результатов при
сочетанных поражениях клапанного аппарата сердца и коронарного
русла»**

по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2018

Ученый секретарь Диссертационного совета, 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 Жильцова Дмитрия Дмитриевича на тему: «Обоснование хирургической тактики и оценка результатов при сочетанных поражениях клапанного аппарата сердца и коронарного русла» 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 РАН Подзолков В.П.:

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
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	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
6	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	

9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
10	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Маликов Виктор Евсеевич	доктор мед. наук, 14.01.05	
15	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
16	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
17	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите объявить заседание открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Жильцова Дмитрия Дмитриевича на тему: «Обоснование хирургической тактики и оценка результатов при сочетанных поражениях клапанного аппарата сердца и коронарного русла» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Научный руководитель:

Медведев Александр Павлович, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской

Федерации, заведующий кафедрой госпитальной хирургии имени Б.А. Королева.

Официальные оппоненты:

Саитгареев Ринат Шакирьянович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кардиохирургическим отделением № 1 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

Хубулава Геннадий Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий 1 кафедрой и клиникой (хирургии усовершенствования врачей) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Ведущая организация: **Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Слово предоставляется ученому секретарю.

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 – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Есть какие-нибудь вопросы по справке? Нет. Тогда, Дмитрий Дмитриевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Жильцов Дмитрий Дмитриевич (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Какие возникли вопросы в процессе доклада у членов Ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– Скажите, пожалуйста, с практической точки зрения вопрос, какие стенты Вы используете? Это первый вопрос. Используете ли, рассматриваете ли, особенно при 2 этапах лечения голометаллические стенты?

Второй вопрос: сталкивались ли Вы с проблемой тромбоза стентов на этапе подготовки ко второму этапу, то есть в короткие сроки после стентирования при подготовке к операции с искусственным кровообращением на отмене двойной антиагрегантной терапии на тех или иных этапах лечения в дальнейшем, то есть нейтрализации гепарина в ранний послеоперационный период?

Третий вопрос: скажите, на чем основана логика отказываться от шунтирования при сопутствующем однососудистом или двухсосудистом поражении при том, что Вы пришли к выводу, что одномоментное вмешательство на клапанах 4-х и более коронарных артерий достаточно безопасно при отсутствии факторов риска?

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович! Благодарю Вас за вопросы.

В нашем исследовании всем пациентам, которые пошли на гибридную коррекцию, использовались все стенты с антипролиферативным покрытием, не было голометаллических стентов.

И по поводу осложнений после стентирования после введения протамина сульфата. У нас было одно осложнение в группе одномоментной гибридной методики, но оно было связано не с тромбозом коронарного стента, а было связано с недораскрытием стента. Это оказалось уже известно после того, как прогрессировала сердечная недостаточность после операции. И, к сожалению, такого пациента не удалось спасти.

И наша логика использования данного алгоритма, почему мы пациентам с однососудистым поражением должны предлагать именно гибридный вариант лечения – на наш взгляд, использование этого алгоритма целесообразно только при наличии сопутствующих факторов риска. То есть, если имеются факторы риска в виде почечного поражения, в виде сниженной фракции выброса левого желудочка, в виде легочной гипертензии, в виде дилатации, в виде декомпенсации кровообращения, в таких случаях это наиболее целесообразно для того, чтобы уменьшить время искусственного кровообращения, для того, чтобы уменьшить время повреждения миокарда во время аноксии, только в этих случаях. Естественно если у пациента нет сопутствующих факторов риска, конечно, не составляет труда и наиболее, наверно, с точки зрения даже материального обеспечения использовать одномоментную операцию для того, чтобы не приобретать эти дорогостоящие стенты с антипролиферативным покрытием. В нашем случае мы пользуемся именно такой логикой, то есть только тяжелые пациенты идут на такое лечение.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Еще, пожалуйста, вопросы. Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Елена Зеликовна Голухова.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Скажите, пожалуйста, какие критерии периоперационного инфаркта Вы использовали, в том числе лабораторно?

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Благодарю Вас за вопрос. Естественно первоочередной критерий это оценка электрокардиограммы после операции. В дальнейшем, если выявляются либо какие-то подозрения, либо очевидные нарушения, оценивается сегментарная сократимость миокарда, и тут же в этот же момент у пациента берутся кардиоселективные ферменты, в том числе тропонин и КФК-МВ. И в этом случае естественно мы уже подтверждаем – состоялся инфаркт миокарда или нет. И естественно при этом мы наблюдаем соответствующую клиническую картину.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Какие критерии лабораторных показателей Вы используете?

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Естественно тропонины.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Какие критерии, сколько? Известно, что согласно новому определению у инфаркта миокарда есть специальная форма периоперационного инфаркта миокарда, которая специально выделена в последних дефинициях, и там есть критерии лабораторной диагностики

периооперационного инфаркта миокарда. Отвечайте за то, что сообщаете. Поэтому тот вопрос, который я у Вас спросила, он является предметом таких дебатов, потому что если использовать предлагаемые критерии, процент инфаркта оказывается достаточно высоким. Поэтому я спросила, какова Ваша точка зрения в отношении этих лабораторных параметров? У нас, как правило, они повышены у всех больных, если использовать существующие критерии.

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Благодарю Вас за содержательный ответ.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Доктор медицинских наук, профессор Скопин Иван Иванович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Скопин И.И.:

– У меня вопрос в продолжение вопроса Елены Зеликовны. Чем Вы объясняете такую высокую частоту периооперационного инфаркта миокарда, особенно у больных с пороками аортального клапана? Можете выделить какие-то причины этого?

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Иван Иванович! Благодарю Вас за вопрос. Естественно это пациенты с массивным кальцинозом аортального клапана. И на ранних этапах у таких пациентов ввиду того, что бригада была молодой и заново сформированной, были как раз таки технические причины такой частоты развития инфарктов миокарда.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Пожалуйста, Бокерия Ольга Леонидовна, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор.

Член Диссертационного совета, , член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Бокерия О.Л.:

– Самая многочисленная группа, как я поняла, это больные с аортальными пороками и с сопутствующей реваскуляризацией. Как Вы определяли необходимость реваскуляризации только по данным коронарографии или каким-то еще образом?

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ольга Леонидовна! Благодарю Вас за вопрос. В отдельных случаях, когда имелось пограничное поражение митрального клапана, мы использовали стресс-ЭХО в таких случаях. У пациентов с пороками аортального клапана мы, конечно, руководствовались данными селективной коронарографии ввиду того, что всем пациентам, у которых был диагностирован порок по данным эхокардиографии, обязательным протоколом была селективная коронарография. И только получив данные о наличии коронарного поражения, мы естественно уже принимали решение о необходимости реваскуляризации. Только на этом.

Член Диссертационного совета, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Бокерия О.Л.:

– То есть независимо от того, если больной даже не жаловался на боль, Вы все равно ему выполняли исследования.

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ольга Леонидовна! Да, мы не руководствовались клинической картиной.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Может у присутствующих есть вопросы? Член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук Ярустовский Михаил Борисович.

Заместитель председателя Диссертационного совета, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук Ярустовский М.Б.:

– У меня маленький вопрос. Одной из причин летального исхода у Вас было острое почечное повреждение. Это действительно было изолированное острое почечное повреждение? Это первый вопрос.

И второй вопрос. Скажите, пожалуйста, Вы справедливо говорите о том, что низкая фракция клубочковой фильтрации является одним из фактором риска развития осложнений, в том числе синдрома полиорганной недостаточности. Больные, у которых ниже скорость клубочковой фильтрации 50 мл/мин, насколько оправданно их брать тогда в операционную в Вашем случае?

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Михаил Борисович! Благодарю Вас за вопросы.

У того пациента, я так понимаю, который погиб с 2005 по 2011 гг. в группе сочетанной коррекции, действительно ведущей картиной было острое почечное повреждение.

Заместитель председателя Диссертационного совета, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук Ярустовский М.Б.:

– Изолированное?

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Изолированное. И пациент погибал на фоне гиперкалиемии, произошла остановка сердца. И, к сожалению, не было аппарата в то время для ультрагемодиализа, поэтому произошла остановка сердца, и пациент погиб.

И по поводу второго вопроса. Дело в том, что опять-таки мы руководствовались тяжестью клинического состояния. Дело в том, что когда к нам поступают пациенты из городских больниц с декомпенсацией, которые

обследованы достаточно бегло в городских больницах, и нам нужно быстро принимать решение, что с ними делать. И, к сожалению, мы получили такие результаты. Если обратить на данные литературы, одномоментный гибридный метод, в том числе в Вашем учреждении и в Институте имени В.И. Шумакова в Российской Федерации он применяется с колоссальной эффективностью, с низкой летальностью. И наши результаты идут вопреки этим данным. Но, видимо, так совпало, это воля случая, что именно вот такая группа пациентов попала на внедрение методики, что дало такие результаты.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Нет больше вопросов? (Нет). Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется научному руководителю, доктору медицинских наук, профессору Медведеву Александру Павловичу.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Медведев А.П.:

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены Диссертационного совета! Дмитрий Дмитриевич успешно заканчивает лечебный факультет Нижегородской медицинской академии. Еще будучи студентом, он уже точно знал, что станет хирургом, и поэтому стал активно совершенствоваться именно в познаниях хирургии и активно участвовал в работе научного студенческого общества на кафедре оперативной и топографической анатомии, где он занимался вопросами наложения и разработки сосудистого шва, с которым он неоднократно выступал на олимпиадах, защищая честь Нижегородской медицинской академии. И одновременно он занимался в научном студенческом кружке на кафедре госпитальной хирургии, где совершенствовал свои познания в методике обследования больных. После успешного завершения медицинской академии поступает в клиническую ординатуру по сердечно-сосудистой хирургии и

занимается именно в кардиохирургическом центре, где продолжает заниматься именно и практическими вопросами сердечно-сосудистой хирургии. И в это время в связи с таким хорошим умением наложения сосудистого шва стал уже выполнять определенные элементы операций коронарного шунтирования. Успешно заканчивает клиническую ординатуру, но чувствует, что нужно учиться дальше. Тем более, у него всегда в студенческие еще годы отмечалось стремление узнать больше нового. И он поступает в аспирантуру при кафедре госпитальной хирургии, получает вот такую довольно сложную тему именно для нашего лечебного учреждения и занимается разработкой данного вопроса.

Уже в эти годы он себя зарекомендовал довольно таки опытным хирургом, выполняющим сложные оперативные вмешательства, трудолюбивым, честным, искренним, с хорошим отношением к сотрудникам больницы, что позволило ему после окончания аспирантуру получить предложение продолжить работу в Нижегородском кардиохирургическом центре. В общем-то, кроме хорошего я об этом человеке не могу ничего сказать, могу только пожелать дальнейших успехов в его нелегком труде.

Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН
Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Александр Павлович.

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш Ученый совет на диссертацию и автореферат.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Нижегородская государственная медицинская

академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- главного сердечно-сосудистого хирурга Ростовской области, директора кардиохирургического центра ГБУЗ Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница», заслуженного врача и деятеля науки РФ, доктора медицинских наук Дюжикова Александра Акимовича;

- заведующего кафедрой сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Идова Эдуарда Михайловича;

заведующего кардиохирургическим отделением № 1 ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пенза), доктора медицинских наук Немченко Евгения Владимировича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Саитгарееву Ринату Шакирьяновичу.

Доктор медицинских наук, профессор Саитгареев Ринат Шакирьянович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо, Ринат Шакирьянович. Дмитрий Дмитриевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Жильцов Д.Д. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Ринат Шакирьянович! Благодарю Вас за глубокую оценку моей диссертационной работы, за те рекомендации, которые Вы давали в ходе обсуждения и за положительную рецензию на диссертационную работу.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– У нас по уважительной причине отсутствует официальный оппонент – это доктор медицинских наук, академик РАН Геннадий Григорьевич Хубулава. Но в Ученом совете есть его письменный отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, академика РАН Хубулавы Г.Г. (отзыв положительный, не содержит принципиальных замечаний, прилагается).

В отзыве имеются следующие замечания и вопросы непринципиального характера:

Замечания по содержанию работы:

1) Вторая глава вполне могла быть разделена на две, с вынесением результатов лечения в отдельной главе.

2) Отдельного внимания заслуживают неутешительные результаты госпитальной летальности в группе одномоментной гибридной методики оперативного лечения. В публичной дискуссии хотелось бы услышать мнение автора о целесообразности включения в исследование и корректности анализа данных этой группы пациентов.

Вопросы и замечания по диссертации для публичной дискуссии:

1) Стоило ли включать для анализа в диссертации немногочисленную группу пациентов с одномоментным стентированием коронарных артерий и протезированием клапанов, тем более, что срок использования этой методики в клинике был очень коротким и результат нельзя считать вполне достоверным?

2) В обзоре литературы представлен исторический экскурс, который можно было бы и опустить, тем более, что автор пишет, что первым операцию АКШ выполнил Longmire, не упомянув D. Sabiston, не вспомнив, что огромный вклад в разработку и клиническое внедрение аутовенозного АКШ внесли Favaliro и Effer. Весь мир знает, что пионером маммаро-коронарного анастомоза является В.И. Колесов, а автор только вскользь его вспоминает, не указан вклад в разработку отечественного аппарата ИК П.А. Куприянова и Ф.В. Баллюзека.

3) В списке литературы самые свежие ссылки на источники 2014 г., в то время как за прошедшие годы было много работ, касающихся этой проблемы.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН
Подзолков В.П.:**

– Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Благодарю глубокоуважаемого Геннадия Григорьевича за его анализ моей диссертационной работы, за ценные замечания.

И что касается вопросов, которые задал Геннадий Григорьевич.

По первому вопросу, стоило ли включать эту группу по одномоментной методике, учитывая, что она была применена на протяжении непродолжительного промежутка времени. Действительно срок использования данной методики был всего лишь 4 месяца. Но отмена использования данного метода оперативного лечения была связана с получением таких негативных результатов. Мы просто не могли себе позволить продолжить использование данной методики в клинике и вследствие этого вынуждены были остановить применение данного метода, получив такие неудовлетворительные результаты. Но нашей целью было не сравнение, а именно демонстрация тех результатов, которые мы получили для того, чтобы избежать в дальнейшем возможных ошибок. И благодаря детальному анализу, мы все-таки выявили именно те факторы, которые привели к развитию тех осложнений в раннем послеоперационном периоде, и в том числе летальных осложнений. В целом, наверно, это все по поводу первого вопроса.

Что касается последующих двух вопросов, благодарю Геннадия Григорьевича за ценные замечания. И в дальнейшей работе с литературой обязательно постараюсь их учесть и больше уделять внимания работам отечественных ученых.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Хорошо, присаживайтесь. Кто хочет

– Присаживайтесь. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов Ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– Глубокоуважаемые члены Ученого совета, Дмитрий Дмитриевич, Александр Павлович! Я очень рад вас видеть.

Эта проблема это постоянный вызов клиницистам и, прежде всего, хирургам. Иван Иванович сейчас мне напомнил, что ровно 30 лет назад в нашем центре защитился один из учителей сегодняшнего диссертанта Владимирovich Александрович Чигинев, и его кандидатская диссертация была посвящена (ровно 30 лет назад) лечению сочетанного поражения аортального клапана и коронарных артерий. Потом был выпущен ряд диссертаций, я не говорю о большом количестве работ в международной литературе и различных подходах. Была диссертация кардиологическая по ревматическим митральным порокам и ишемической болезни сердца.

Но время предъявляет нам совершенно новые требования – спектр патологии клапанного аппарата постоянно меняется, сейчас больной совершенно другой по болезням, чем 20-30 лет назад, возможности интервенции, возможности обеспечения больших операций радикально изменились. И, конечно, эта работа и изменение наших представлений, подходов к лечению этих больных они непрерывно меняются, и это является одной из самых главных проблем ретроспективного анализа такого материала. И я абсолютно согласен с распределением этих больных по категориям. И вот такой предельно честный анализ и эта группа с коротким одномоментным, например, меня эта проблема, наибольший материал Михаила Львовича Семеновского в нашей стране, наверно, в этом отношении, он вызывает очень много вопросов, много тревог, насколько это организационно, бюджетно и т.д. И несомненно такой анализ динамики за 10 с небольшим лет в лечении этих больных, конечно, это не рандомизированное исследование по выявлению, что лучше и, наверно, вряд ли такое рандомизированное исследование вообще возможно в этой категории больных. И, к сожалению, может быть, и не нужно было этого делать, исследование спектра коронарных вмешательств, я не читал

диссертацию, но ведь нужно иметь в виду – или это магистральные артерии типа передней нисходящей, или это ствол, или это правая коронарная артерия крупная при доминирующем типе кровоснабжения. При этом одно мне стало понятно и то, что я считаю очень полезным всем клиницистам и то, что важно несомненно в практическом отношении – это выявление факторов риска больших операций с искусственным кровообращением, это самое главное. Я бы не стал бы здесь акцентировать внимание на том, что это сочетанный больной или несочетанный больной. Наверно, в данном случае низкая скорость клубочковой фильтрации плоха для любого больного, который идет на операцию с искусственным кровообращением и без акцента на сочетанном характере вмешательства.

Мне диссертация, во всяком случае, доклад и автореферат показались очень полезными. Я бы диссертанта попросил предоставить мне возможность иметь диссертационное исследование само, потому что абсолютно интересно иметь такое пособие. В целом я поддерживаю полностью дизайн этого исследования, достоверность результатов, которая показана с использованием современных методов. И хочу поздравить коллектив с получением таких результатов, а диссертация будет являться украшением Нижегородского кардиохирургического центра и кафедры госпитальной хирургии.

Спасибо за внимание.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН
Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Ренат Муратович. Кто еще хочет обменяться мнением? Может быть из присутствующих? Нет. Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Жильцов Д.Д. (соискатель):

– Благодарю Вас, Ренат Муратович, за такие теплые слова!

Глубокоуважаемые коллеги! Разрешите выразить глубокую благодарность руководству Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева в лице директора Лео Антоновича Бокерии за уникальную возможность защиты моей диссертации в стенах ведущего учреждения по сердечно-сосудистой хирургии.

Большое спасибо ученому секретарю Диссертационного совета и ее помощнице Газизовой Динаре Шавкатовне и Курзановой Майе Георгиевне за помощь в подготовке к защите.

Выражаю огромную благодарность руководству Нижегородской государственной медицинской академии, отделу аспирантуры во главе с Московцевой Ольгой Михайловной, моему научному руководителю Медведеву Александру Павловичу за помощь в выборе темы, помощь при ее подготовке и в дальнейшем продвижении для того, чтобы защитить эту диссертационную работу.

Благодарю своих официальных оппонентов Саитгареева Рината Шакирьяновича и Хубулаву Геннадия Григорьевича за их время, которое они уделили оценке моей диссертационной работы, их полезные замечания, ценные советы и положительные рецензии.

Огромная моя благодарность всему коллективу специализированной кардиохирургической клинической больницы г. Нижнего Новгорода, ее главному врачу Максиму Антону Леонидовичу, который также способствовал защите диссертации и также коллективу второго кардиохирургического отделения во главе с Чигиневым Владимиром Александровичем.

И огромная благодарность сотрудникам этого отделения Журко Сергею Александровичу, замечательному хирургу, который также принимал большое участие в написании моей работы.

И огромное спасибо моему учителю, наставнику, заведующему 4-м кардиохирургическим отделением Рязанову Михаилу Валерьевичу всему 4-у кардиохирургическому отделению за их помощь и поддержку.

И также огромное спасибо моей супруге за колоссальное терпение и поддержку при написании этой диссертации, а также моей семье, моей маме, родителям и друзьям.

Спасибо огромное!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Хорошо. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора: Аракелян Валерий Сергеевич, Камбаров Сергей Юрьевич и Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать данную счетную комиссию, прошу голосовать (голосуют). Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Аракеляну Валерию Сергеевичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 14 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 1 июня 2018 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Аракелян Валерий Сергеевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Камбаров Сергей Юрьевич; доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

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

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 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 7 человек. Роздано бюллетеней 18, осталось не розданных – 5 оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Жильцову Дмитрию Дмитриевичу:

За	- 18,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 7 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (5 членов

Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу поднять руки. Кто против? (Нет). Воздержался (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Нам необходимо утвердить проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Жильцова Дмитрия Дмитриевича на тему: «Обоснование хирургической тактики и оценка результатов при сочетанных поражениях клапанного аппарата сердца и коронарного русла» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

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

разработан впервые в стране алгоритм выбора оптимальной хирургической тактики у пациентов с сочетанным поражением клапанного аппарата сердца и коронарных артерий; определены основные факторы риска послеоперационных осложнений при коррекции сочетанной патологии с применением различных хирургических методов; предложены оптимальные пути коррекции сочетанной патологии на основе выявленных факторов риска; проведена оценка влияния дезагрегантной и антикоагулянтной терапии на объем кровопотери и частоту послеоперационных кровотечений

при использовании стандартной и гибридной хирургической коррекции сочетанной патологии.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Выполнен анализ факторов риска развития жизнеугрожающих осложнений в постперфузионном и раннем послеоперационном периодах, что позволило снизить частоту их возникновения при планировании хирургического лечения; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; показана высокая эффективность условно-гибридных вмешательств при развитии острого инфаркта миокарда и признаках острой сердечной недостаточности в раннем послеоперационном периоде; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и иностранных авторов, занимающихся исследованием проблем хирургического лечения сочетанной патологии; выявлены преимущества и недостатки гибридного хирургического лечения сочетанной патологии клапанов сердца и коронарного русла.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены в практическую деятельность в ряд отделений ГБУЗ НО «СККБ» и в учебный процесс кафедры госпитальной хирургии им. Б.А. Королева ФГБОУ ВО «НижГМА» Минздрава Российской Федерации подходы и алгоритмы при хирургическом лечении сочетанной патологии клапанов сердца и коронарных артерий; определены показания для выбора стандартного и гибридного методов хирургической коррекции пациентов с сочетанной патологией; продемонстрировано влияние снижения функциональных показателей почек (скорости клубочковой фильтрации) на частоту развития полиорганной недостаточности в раннем послеоперационном периоде; представлены данные, обосновывающие отсутствие влияния на степень послеоперационной

кровопотери замены дезагрегантов на низкомолекулярные гепарины при гибридном хирургическом лечении сочетанной патологии.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе к хирургическому лечению сочетанной патологии клапанов сердца и коронарного русла; идея базируется на анализе дооперационной оценки факторов риска со стороны пациента с последующим выбором наиболее подходящего метода хирургического лечения; установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями, основанными на схожих методиках, проводимыми на качественно соответствующих группах пациентов; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (162 пациента с сочетанным поражением клапанов сердца и коронарных артерий) и корректно выбранные сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования;

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, полученных при обследовании пациентов вошедших в исследование, ассистенции и самостоятельном выполнении отдельных этапов хирургического лечения, участии в обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 01 июня 2018 года диссертационный совет принял решение присудить Жильцову Дмитрию Дмитриевичу ученую степень кандидата медицинских наук.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН
Подзолков В.П.:**

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Вы знаете, в заключение мне хотелось бы, Лео Антонович, отметить, что между нашим центром и центром хирургии в г. Нижнем Новгороде еще в бытность Бориса Алексеевича, Алексея Борисовича существовали очень тесные научные и человеческие связи. И неоднократно мы встречались с королёвской ратью на футбольном поле и в Нижнем Новгороде, и в Москве. Я помню, как мы были в Нижнем Новгороде, играли, в это время Лео Антонович не мог принять участия, но он летел как раз на самолете и нам помахал рукой, это я точно помню. Но, к сожалению, мы тогда 1:0 проиграли, но это ничего. Тем не менее, все проголосовали «за». И я поздравляю Вас и желаю Вам дальнейших творческих, человеческих и всяких прочих успехов и не только Вам, но и всей Вашей академии и Вашей кафедре, Александр Павлович, прежде всего, Вам, конечно.

Спасибо!

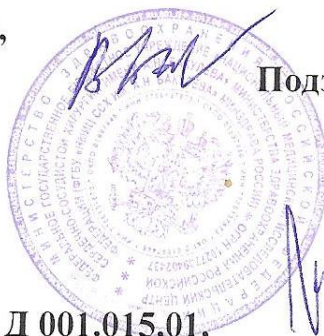
Председатель заседания:

заместитель председателя

Диссертационного Совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук,

академик РАН



Подзолков Владимир Петрович

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

1 июня 2018 г.