

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

СТЕНОГРАММА № 19

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

от 25 сентября 2020 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 учёной степени доктора медицинских наук

Казаряна Артака Варужановича на тему:

**«Повторная реваскуляризация миокарда у больных ИБС с
рецидивом ишемии миокарда после операции коронарного
шунтирования: факторы риска, прогноз, оптимизация тактики и
результатов хирургического лечения»**

по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва - 2020

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 Казаряна Артака Варужановича на тему: «Повторная реваскуляризация миокарда у больных ИБС с рецидивом ишемии миокарда после операции коронарного шунтирования: факторы риска, прогноз, оптимизация тактики и результатов хирургического лечения» на соискание ученой степени доктора медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Владимир Петрович Подзолков.

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф. И. О.	Ученая 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	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	

8	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
9	Еременко Александр Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.05	
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	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
15	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
16	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
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 присутствуют 18 членов Совета - количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствуют 8 членов Совета – качественный кворум обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня защита диссертации Казаряна Артака Варужановича на тему: «Повторная реваскуляризация миокарда у больных ИБС с рецидивом ишемии миокарда после операции коронарного шунтирования: факторы риска, прогноз, оптимизация тактики и результатов хирургического лечения» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Научный консультант:

Бокерия Леонид Антонович, доктор медицинских наук, академик РАН Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России, президент.

Официальные оппоненты:

Ширяев Андрей Андреевич - член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, руководитель лаборатории микрохирургии сердца и сосудов ОССХ федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный Медицинский Исследовательский Центр Кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность – «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26).

Жбанов Игорь Викторович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения хирургии ишемической болезни сердца федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность – «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26).

Попов Вадим Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением кардиохирургии федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России (специальность – «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26).

Ведущая организация: **Федеральное Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского».**

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения материалов аттестационного дела.

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

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

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

Казарян А.В. (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов Диссертационного Совета? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор И.Ю. Сигаев:

– Артак Варужанович, скажите, пожалуйста, почему дисфункция коронарных шунтов больше наблюдается в системе огибающей артерии и ветвей правой коронарной артерий? Как Вы считаете, чем это обусловлено? И второй вопрос: как Вы относитесь к гибридным операциям: стентированию и шунтированию коронарных артерий, проанализируйте пожалуйста, последовательность?

Казарян А.В. (соискатель):

– Уважаемый Игорь Юрьевич, спасибо большое. При шунтировании системы, огибающей артерии и дистальные ветви правой коронарной артерий, по моему мнению, дисфункция чаще наблюдается по той причине, что эти шунты имеют большую длину, их нужно укладывать в полости перикарда, нужно правильно рассчитывать длину кондуита, и

важное значение имеет диаметр коронарных артерий и экспозиция при наложении анастомоза. Соответственно при наличии большего диаметра частота дисфункции меньше. Что касается гибридных операций, Вы правильно подчеркнули, что данная операция имеет большую перспективу развития. Я считаю, что первым этапом необходимо выполнить эндоваскулярный этап, так как при неудаче данной процедуры объем второй операции будет изменен, возможно пересмотреть план операции, чтобы избежать неполной реваскуляризации миокарда. Сейчас я считаю, что гибридные операции имеют большую перспективу, так как они позволяют минимизировать операционный доступ. К примеру, если пациенту выполнить первым этапом стентирование правой коронарной артерии и вторым этапом выполнить повторное шунтирование ветвей левой коронарной артерии через мини доступ, результаты будут лучше, будет минимизирована операционная травма у пожилых пациентов, у пациентов с коморбидной патологией.

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

– Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Аронов Давид Меерович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Д.М. Аронов:

– Скажите, пожалуйста, какие причины после операции приводят к возникновению инфаркта миокарда? Вы указали в докладе отсутствие контроля приема препаратов и гиперхолестеринэмию как факторы риска. Отмена препаратов – большая ошибка, так как сейчас доказано, что применение статинов увеличивает продолжительность жизни и улучшает качество. Производили ли Вы многофакторный анализ при изучении отдаленных результатов в зависимости от курения, гипертонии, питания? Не прозвучало ни одного слова, касающегося реабилитации пациентов после операции.

Казарян А.В. (соискатель):

– Спасибо, уважаемый Давид Меерович, за вопрос. Что касается инфаркта миокарда в послеоперационном периоде, необходимо отметить множества факторов: в первую очередь, это технически правильно выполненная операция, то есть полная реваскуляризация, интраоперационный контроль по данным шунтографии, постоянное наблюдение кардиолога, тогда вполне закономерен минимальный риск возврата ишемии миокарда, развитие инфаркта миокарда в «общеизвестные» сроки функционирования шунтов. Для венозных шунтов это 8-10 лет, для внутренних грудных артерий соответственно больше. В послеоперационном периоде пациент периодически должен обследоваться у кардиолога, выполнять нагрузочные пробы и при необходимости подвергаться эндоваскулярному лечению или корректировать медикаментозную терапию. Большинство оперированных пациентов живут в других регионах России, и проконтролировать их состояние и адекватность лечения практически не возможно. Это проблема кардиологов и хирургов не только России, но и других стран. Мы планируем изучать отдаленные результаты у пациентов медикаментозной группы, которым по техническим причинам, из-за дистального поражения коронарных артерий, наличия тяжелой коморбидной патологии отказано в оперативном лечении. При выписке мы всем пациентам даем рекомендации, однако, как эти рекомендации соблюдаются, мы не можем контролировать. Есть небольшая группа пациентов, которая знает своего хирурга, периодически обследуется в нашем Центре, и соответственно у нее будут лучшие отдаленные результаты. Но если после операции пациент перестает принимать препараты, то возврат стенокардии неминуем.

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

– Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Муратов Равиль Муратович.

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

– Скажите, и все-таки первичная операция, к чему Вы склоняетесь? Почему дисфункция венозных шунтов чаще после операции МИРМ? Чем Вы связываете этот факт? Какая Ваша тактика, исходя из результатов, с учетом интраоперационной шунтографии, с учетом возврата стенокардии, что бы Вы рекомендовали на современном этапе при проведении первичной операции, какие кондуиты, варианты использования ВГА, методики? Вы проанализировали большой материал, большое количество пациентов, и все-таки какая тактика?

Казарян А.В. (соискатель):

– Уважаемый Равиль Муратович, спасибо большое. Вы правильно заметили, что частота возврата ишемии миокарда и дисфункция венозных шунтов в группе с искусственным кровообращением в срок до одного года достоверно выше по сравнению с группой миниинвазивной реваскуляризации. Я об этом думал, и мое мнение такое: что современные кардиохирурги, особенно коронарные, сейчас владеют всеми методами: коронарное шунтирование с ИК, на параллельной перфузии и на работающем сердце. В нашем отделении все хирурги владеют данными методиками. Когда мы имеем пациента с тяжелым дистальным поражением коронарных артерий, большими объемами сердца, с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, предпочитаем оперировать таких пациентов с ИК. Если у пациента хорошее дистальное русло коронарных артерий, хороший диаметр, тогда предпочитаем оперировать на работающем сердце. Я думаю, что дисфункция шунтов в сроки до одного года связана именно с этим, и изначально это разные группы. Из-за дистального поражения коронарного русла иногда у пациента получается неполная реваскуляризация, и для безопасного хирургического лечения операцию выполняют на параллельной перфузии. Дисфункция

лучевой артерии в первые 2-3 года достигает до 25%. Исходя из рекомендации по реваскуляризации миокарда, лучше использовать лучевую артерию для шунтирования коронарных артерий со стенозами более 70%, при меньшем стенозе или большом остаточном просвете лучшие результаты демонстрирует венозный шунт. Важный вопрос: куда мы накладываем проксимальный анастомоз с лучевой артерией? При наложении анастомоза с восходящей аортой лучевая артерия берет на себя гемодинамический удар и спазмируется. Есть также вопросы, связанные с конкуренцией кровотока. Исходя из данных интраоперационной шунтографии и флоуметрии, мы часто это наблюдаем. Далее спазм уходит, и шунт функционирует адекватно. Однако при развитии сердечной недостаточности, применения больших доз кардиотоников, спастический компонент может привести к дисфункции шунта. Дисфункция маммарной артерии исключительно связана с травмой при выделении и наложении неадекватного анастомоза.

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

– Еще есть вопросы? Пожалуйста, представьтесь.

Доктор медицинских наук, Кандауров Арсланхан Эльдарханович:

– Я бы хотел спросить, вы показывали пациентов, у которых применяли гибридный подход: первым этапом стентирование, потом вторым этапом шунтирование. Я бы хотел узнать, какой срок между стентированием и шунтированием, и применялось у этих пациентов двойная антиагрегантная терапия?

Казарян А.В. (соискатель):

– Спасибо за вопрос. Если у пациента после стентирования коронарных артерий стабильное состояние, то мы ждем три месяца, двойная антиагрегантная терапия проводится в полном объеме и перед повторной операцией отменяется только плавикс. Пациент продолжает

получать аспирин в дозе 100 мг. Все наши пациенты оперированы в плановом порядке.

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

– У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов Диссертационного Совета? Вопросов нет. Присаживайтесь, пожалуйста. Слово предоставляется научному консультанту доктору медицинских наук, академику РАН Лео Антоновичу Бокерия.

Научный консультант, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые коллеги. Я думаю, что такого человека легко представлять, за такой короткий период времени, когда мы слушали диссертацию, вопросы и ответы, стало очевидно, что это высокоспециализированный специалист, прекрасно владеющий методами не только лечения, это мы знаем по расписанию нашего Центра, но и научной платформой. Я бы хотел сказать, что посмотрев «личное дело» узнал, что с 15 лет человек работает. Само по себе этот факт означает, что он, по разным жизненным причинам, осознанно решил работать. Затем он оканчивает медицинский институт в одной из наших братских стран, приезжает в Россию, поступает к нам в ординатуру, защищает диссертацию в рамках ишемической болезни сердца, продолжает свой путь. И сегодня делает сложнейшие операции, которые в стране делают минимальное количество специалистов. И дело не в том, что он делает эти операции, а в том, что другого выхода для оптимального лечения пациента в этой ситуации нет. Фактически он наш воспитанник, так как закончил у нас ординатуру, и все время работал в нашем центре. Поэтому я думаю, члены диссертационного совета понимают, что мы имеем дело с высокопрофессиональным специалистом, прекрасным аналитиком-ученым, и я думаю, что его большой научный путь только начинается в нашем Центре. Спасибо.

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

– Спасибо Лео Антонович. 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 научного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации - Федеральное Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- доктора медицинских наук, профессора, Главного врача ФГБУ ФЦВМТ Минздрава России **Шнейдера Юрия Александровича;**

- доктора медицинских наук, профессора, академика РАН, заведующего 1 кафедрой (хирургии усовершенствования врачей) ФГБВОУ ВО ВМА им. С.М. Кирова МО РФ заведующего кардиохирургическим отделением №1 ФГБУ НМИЦ Хубулавы **Геннадия Григорьевича;**

- доктора медицинских наук, профессора, руководителя кардиохирургического центра, заведующего отделением кардиохирургии № 2 Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области

«Воронежская областная клиническая больница № 1» Ковалева Сергея Александровича;

- доктора медицинских наук, профессора, Директора ГБУ Республики Дагестан «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» **Махачева Османа Абдулмаликовича;**

- доктора медицинских наук, заведующего кардиохирургическим отделением №1 ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии им. С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. **Арутюняна Ваграма Борисовича.**

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 – член-корреспонденту РАН, доктору медицинских наук, профессору Ширяеву Андрею Андреевичу.

Член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Ширяев Андрей Андреевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления были анализированы актуальность, новизна, практическая значимость и структура диссертационной работы:

– По сравнению с консервативной медикаментозной терапией, хирургическая реваскуляризация миокарда позволяет эффективнее восстанавливать трудоспособность и улучшать качество жизни пациента. При возврате стенокардии после прямой реваскуляризации миокарда возможны три варианта лечения: медикаментозная терапия (подавляющее большинство пациентов лечатся консервативно), коронарная ангиопластика и повторные хирургические вмешательства. Однако, работы, целью которых является сравнение различных видов лечения у

пациентов после ранее перенесенной операции КШ, чрезвычайно малочисленны. В связи с чем исследование, обобщающее особенности клинического течения, диагностики и сравнивающее результаты эндоваскулярных и повторных вмешательств у этой категории больных, бесспорно, является актуальным. Результаты работы показали, что 50% пациентам с рецидивом стенокардии (РС) возможно проведение повторной реваскуляризации миокарда. Проведение повторных операций реваскуляризации миокарда позволяет добиться улучшения клинического состояния больных, проявляющегося в снижении функционального класса стенокардии, улучшении сократительной функции левого желудочка и улучшении качества жизни. Проведенный анализ результатов повторной реваскуляризации миокарда в отдаленном послеоперационном периоде, продемонстрировал ее эффективность у пациентов с возвратом стенокардии после КШ. Отдаленные результаты изучены у 86% пациентов, в сроки до 5 лет. Актуальность данной научной работы заключается в анализе причин РС после КШ, выявлении хирургических факторов и технических дефектов, приводящих к развитию РС, определении тактики лечения данных больных. В данной работе проанализирована клиническая характеристика больных в зависимости от срока РС после КШ и методики проведения первичной операции. Выявлены и впервые в отечественной литературе проанализированы хирургические дефекты, допущенные при первичной операции КШ. Предложены меры для оптимизации результатов первичной операции с учетом возможного проведения повторного хирургического вмешательства. С современных позиций проведен анализ собственного опыта выполнения 374 операций повторной реваскуляризации миокарда у больных с РС после КШ. Изложены и обоснованы позиции, которых придерживаются авторы по ряду важных вопросов повторной реваскуляризации миокарда. Рассмотрены показания к транслюминальной баллонной коронарной ангиопластике, МИРМ, повторному коронарному шунтированию при РС. Представлены критерии выбора трансплантата для реоперации. Обсуждены вопросы

хирургической техники и тактики выполнения повторного КШ. Впервые в отечественной литературе проанализированы частота и тактика лечения (открытая повторная операция, эндоваскулярное, гибридное и медикаментозное лечение) пациентов с РС после КШ. На основании проведенного анализа полученных результатов, определены показания и противопоказания к различным видам повторных операций, выявлены причины интра- и послеоперационных осложнений и указаны пути их профилактики. По итогам исследования разработан пошаговый алгоритм лечения больных с РС после КШ, который позволит конкретизировать показания к повторным операциям и оптимизировать результаты хирургического лечения. Разработан диагностический протокол, методики проведения повторных операций, систематизированы собственные полученные результаты и общемировые данные. Работа выполнена в ФГБУ «НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ и посвящена изучению проблемы возникновения возврата стенокардии в различные сроки после перенесенной операции КШ. Всего в исследование вошло 756 больных, из которых 83 выполнено повторное КШ, 291 пациенту - выполнено ЧКВ со стентированием, остальным пациентам по разным причинам предложено медикаментозное лечение.

Все основные положения, выводы и практические рекомендации достаточно обоснованы и аргументированы, так как получены на основании анализа большого клинического материала. В работе представлены 12 выводов, которые полностью соответствуют задачам и детально отражают принципиальные моменты исследования. В отношении практических рекомендаций замечаний нет, сформулированы они достаточно четко.

Таким образом, диссертация Казаряна Артака Варужановича, представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук, выполнена на высоком методическом уровне и представляет собой законченную самостоятельную научно-квалификационную работу, она посвящена решению актуальной научной

задачи – выбора способа лечения пациентов с возвратом ишемии миокарда после коронарного шунтирования, улучшению результатов хирургического лечения и качества жизни. Диссертация имеет большую теоретическую и практическую значимость для сердечно-сосудистой хирургии и практического здравоохранения в целом, полностью соответствует специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

По своей актуальности, новизне, научно-практической значимости диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук согласно Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013, а сам автор Казарян Артак Варужанович достоин присуждения искомой ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия».

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

– Спасибо, Андрей Андреевич. Артак Варужанович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Казарян А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Андрей Андреевич, спасибо Вам за профессионализм, за положительный отзыв, за доброжелательное отношение ко мне и нашему Центру. Спасибо большое.

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

– Слово предоставляется официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору Жбанову Игорю Викторовичу.

Доктор медицинских наук, профессор Жбанов Игорь Викторович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

– Можно, конечно, еще обсудить вопросы, связанные с выбором методики коронарного шунтирования с ИК или без ИК, автор высказал свое мнение по данному вопросу. Скажу, что у меня есть свое мнение, но это никакого принципиального значения не имеет. Можно говорить о выводах в большом количестве, но опять же это касается формы, а не содержания. По содержанию выводы соответствуют всей работе, целям и задачам. Во время выступления оппонент высказал пожелание об издании монографии по альтернативным доступам, использованным при повторном шунтировании. Все эти комментарии не являются принципиальными.

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

– Спасибо, Игорь Викторович. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Казарян А.В. (соискатель):

– Большое спасибо, глубокоуважаемый Игорь Викторович. Прежде чем начать данную работу, я досконально изучил Ваши работы по повторным операциям, и они легли в основу нашей работы. Спасибо Вам за ценные замечания и объективный отзыв. Что касается вопроса о том, что в группе с ИК возврат стенокардии больше по сравнению с группой МИРМ в срок до одного года, могу сообщить, что эти пациенты оперированы в разных отделениях и клиниках разными хирургами, имеющими разный уровень хирургии. Сказанное мной – это мое предположение, и я думаю, если мы проанализируем результаты одного хирурга, одного отделения, где имеется единая тактика и стратегия хирургии, получим другие результаты. Спасибо Вам большое.

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

– Слово предоставляется официальному оппоненту - доктору медицинских наук, профессору Попову Вадиму Анатольевичу.

Доктор медицинских наук, профессор Попов Вадим Анатольевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

– Это вторая работа, касающаяся повторных операций после работы профессора Жбанова И.В. и соответствующая современным подходам коронарной хирургии с применением мини доступов. Выполняются операции по методике MIDCAB и MICS. Для безопасной операции при необходимости лучше использовать ИК. И все-таки меня также интересует вопрос, почему в группе с ИК дисфункция венозных шунтов больше по сравнению с операциями, проведенными на работающем сердце. Я понимаю, что автор исповедует методики МИРМ при повторных операциях коронарного шунтирования. Выводы объёмные, но содержимые.

В ходе выступления не были высказаны принципиальные комментарии и замечания.

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

– Спасибо, Вадим Анатольевич. Артак Варужанович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Казарян А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Вадим Анатольевич, спасибо большое за проделанную работу, за положительный отзыв нашей работы, за профессионализм. Спасибо Вам большое. Что касается того, что Вы заметили мою любовь выполнять операции на работающем сердце, могу сказать следующее: если пациенту возможно сделать операцию на работающем сердце, это лучше, но всегда у нас в заготовке есть вариант подключения периферического, или центрального, или комбинированного ИК. Спасибо Вам большое.

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

– Кто хочет обменяться мнениями по поводу данной работы среди членов Диссертационного совета? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

Доктор медицинских наук, профессор И.Ю. Сигаев:

– Глубокоуважаемые Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены Диссертационного совета, коллеги, я не мог не выступить. Я просто за несколько минут хотел обозначить те моменты, которые я считаю очень важными. Первое: Игорь Викторович Жбанов, профессор, скромно сказал, что он имел к этому отношение, на самом деле, это была первая докторская диссертация в России, которая была посвящена повторной реваскуляризации миокарда. Вот практически с того времени, а это было с 1999г, то есть 20 лет назад, таких работ, посвященных повторным операциям в России практически не выходило. Я считаю, важность работы в том, что оппоненты уже говорили, за это время много что изменилось в сердечно-сосудистой хирургии. Появились абсолютно новые методики диагностики, появилось очень много современных эндоваскулярных пособий, появились новые методы хирургической коррекции. И вот эти все методы, включая новые лекарства, схемы лечения. В своей диссертации Артак Варужанович постарался на современном этапе обозначить место повторной реваскуляризации миокарда среди других хирургических методов. И последнее, что я хотел сказать относительно личности самого диссертанта. Первое: практически 90% всех этих операций он выполнил самостоятельно, отношение к его работе после окончания ординатуры, так случилось, что в моем отделении не было свободных ставок, и в течение года он абсолютно бесплатно за счет своего времени каждый день приходил на работу в 7 утра и уходил в 7-8 вечера. Это было почти год, потом он устроился на работу. Это говорит о том, насколько человек хотел стать кардиохирургом, и я думаю, что он добился и стал хорошим ученым.

Поэтому я поддерживаю эту диссертационную работу и призываю своих коллег также поддержать эту докторскую диссертацию. Спасибо.

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

– Спасибо Игорь Юрьевич. Кто еще хочет обменяться мнениями по поводу данной работы? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Доктор медицинских наук, профессор И.В. Ключников:

– Глубокоуважаемые Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены Диссертационного совета, глубокоуважаемые коллеги, я не мог не выступить так как я работаю параллельно в отделении, где занимаются теми же проблемами, что отделение, где работает Артак Варужанович, что и определяет мое выступление. Прежде всего, я знаю его как личность, как врача, как профессионала, энтузиаста, замечательного хирурга, который многого достиг именно своим трудом. Не вызывает никаких сомнений актуальность работы, которая отражена в работе и в докладе, всем понятно значение этого доклада, и оппоненты также очень хорошо подчеркнули актуальность и новизну данного исследования. Сам доклад тоже очень понравился. Я хотел коснуться нескольких моментов, привлечших мое внимание в этом докладе: это то, что автор не пытается подменить уже имеющиеся наработки, признанные методики, которые применяются для лечения пациентов с возвратом стенокардии, а предлагает последовательное решение. Повторные операции идут вслед за черескожными вмешательствами, и в случай, когда невозможно выполнить эти операции по разным причинам, то рекомендует альтернативное лечение консервативной терапии, хирургическое лечение. И второй момент, что хочется обсудить - это возможность повторной хирургической реваскуляризации при частичном функционировании шунтов. Здесь автор рассматривает этот вопрос и дает решение этого вопроса с использованием современных подходов. Наличие функционирующих шунтов не является

ограничением для повторной реваскуляризации миокарда. Таким образом, я поддерживаю и автора, и отделение, и научного консультанта, считаю, что диссертационная работа полностью соответствует требованиям ВАК для докторских диссертаций. Спасибо.

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

– Спасибо, Иван Вячеславович. Есть еще желающие? Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Казарян А.В. (соискатель):

– В первую очередь хотелось бы выразить искреннюю признательность и благодарность моему научному консультанту, президенту нашего центра, за актуальность предложенной темы, советы и ценные замечания, за предоставленную возможность защититься в нашем диссертационном совете. Также, позвольте выразить слова благодарности Директору нашего Центра и Директору ИКиСХ Елене Зеликовне Голуховой и ИИС за постоянную поддержку в ходе всей нашей работы, за конструктивные советы и за содействие. Разрешите выразить глубокую признательность моим учителям. Спасибо за наше воспитание и знания, которые передали, в частности, мне. Огромное спасибо глубокоуважаемому Председателю заседания академику Владимиру Петровичу Подзолкову и ученному секретарю диссертационного совета Динаре Шавкатовне Газизове. Позвольте выразить огромную благодарность всем тем, кто принял участие в создании нашей работы, всем сотрудникам ИКиСХ. Слава благодарности, почтения, уважения и любви моей семье. В заключении хотелось бы выразить искреннюю признательность всем присутствующим здесь за внимание, проявленное к нашему исследованию. Благодарю за внимание.

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

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора: Ключников Иван Вячеславович, Купряшов Алексей Анатольевич, Диасамидзе Кахабер Энверович. Кто за то, чтобы избрать именно данную счетную комиссию, прошу проголосовать (голосуют). Кто против? 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 Ключникову Ивану Вячеславовичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 19 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 25 сентября 2020 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии - доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Члены комиссии - доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич: доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Комиссия избрана для подсчёта голосов при тайном голосовании по диссертации Казаряна Артака Варужановича на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Состав Диссертационного совета утверждён 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 по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. докторов наук - 8. Роздано бюллетеней 18, осталось не розданных 5, оказалось в урне 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Казаряну Артаку Варужановичу:

За	- 17,
Против	- 1,
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. - 8 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (5 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» - 17, «против» - 1, 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 голосовать. Против? Нет. Воздержавшиеся? Нет. Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации нам необходимо утвердить проект заключения по диссертации Казаряна Артака Варужановича. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

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

Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Казаряна Артака Варужановича на тему «Повторная реваскуляризация миокарда у больных ИБС с рецидивом ишемии миокарда после операции коронарного шунтирования: факторы риска, прогноз, оптимизация тактики и результатов хирургического лечения» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

— Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработаны и изучены результаты шунтографии, выполненные у 756 пациентов с возвратом ишемии миокарда, причины возврата ишемии после КШ, основные методы лечения, показания и противопоказания для повторного КШ, непосредственные и отдаленные результаты повторной реваскуляризации миокарда, как эндоваскулярных, так и открытых кардиохирургических вмешательств, разработан алгоритм лечения данных пациентов, доказана безопасность и клиническая эффективность предложенных методов лечения. Доказано, что улучшения клинического состояния больных, проявляющегося в снижении функционального класса стенокардии, улучшении сократительной функции левого желудочка и улучшении качества жизни наступает у 50% пациентов. Введен в практику протокол критериев отбора пациентов для использования различных методов повторного хирургического лечения пациентов с возвратом ишемии миокарда.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные показатели обследования пациентов и результаты, дают разрешение на внедрение в практическое здравоохранения РФ методологию повторной реваскуляризации миокарда у пациентов с возвратом ишемии миокарда; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изложены характеристики различных методов контроля изучаемых параметров в различные сроки

наблюдения; раскрыты основные показатели положительного влияния повторной реваскуляризации миокарда у пациентов с возвратом ишемии миокарда; изучены и представлены современные научные работы отражающие состояние данной проблемы и её актуальность; проведена модернизация протокола диагностики и алгоритма выбора метода лечения пациентов с возвратом ишемии миокарда после КШ.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждаются тем, что: разработаны и внедрены (в практику ФГБУ «НМИЦ ССХ имени А.Н. Бакулева» Минздрава РФ) протокол критериев включения и исключения, определяющих возможность выполнения данной методики; определена целесообразность выполнения повторной реваскуляризации миокарда; создана оригинальная схема и пошаговый алгоритм для выполнения повторных операции с использованием как рестернотомии, так и альтернативных доступов; представлены данные, определяющие возможность выполнения представленного хирургического пособия как эффективного и безопасного метода повторной реваскуляризации миокарда.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: теоретические положения исследования обоснованы тем, что изучены клиническая характеристика больных с возвратом ишемии миокарда после КШ, непосредственные и отдаленные результаты повторно прооперированных пациентов в зависимости от метода хирургического лечения, доступа, проведения ИК; идея базируется на доказательстве безопасного и эффективного применения различных методов повторной реваскуляризации миокарда; установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями; достаточный объем клинического материала; использованы современные и новейшие методики сбора, обработки и анализа материала. Результаты исследования предоставили возможность разработать алгоритм оптимального хирургического подхода у пациентов с рецидивом ишемии миокарда после КШ, что позволяет минимизировать риски оперативного лечения.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе ретроспективного и проспективного материала для диссертационной работы, в непосредственном участии в клиническом и инструментальном обследовании 756 пациентов, статистической обработке материала, написании основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 25 сентября 2020 года Диссертационный совет принял решение присудить Казаряну Артаку Варужановичу ученую степень доктора 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 поднять руки. Кто против? Нет. Воздержался? Нет. Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет). Я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших научных и творческих успехов. Спасибо всем.

Председатель заседания:

Заместитель председателя

Диссертационного Совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук, академик РАН

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук

25 сентября 2020 года



В.П. Подзолков

Д.Ш. Газизова