

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

СТЕНОГРАММА №1

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

06 февраля 2015 г.

Председатель заседания:

заместитель председателя
Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук,
академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

Учёный секретарь:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Игнатъевой Юлии Владимировны

на тему:

«Непосредственные и отдаленные результаты различных вариантов редких
прямых и не прямых методов реваскуляризации миокарда у больных ИБС с
поражением дистального русла»

Специальность: кардиология - 14.01.05

Москва - 2015 г.

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

По письменному поручению председателя Диссертационного Совета Д 001.015.01, директора ФГБНУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева», доктора медицинских наук, академика РАН Бокерия Лео Антоновича заседание по защите диссертации Игнатъевой Юлии Владимировны 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.: Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации, присутствуют 16 членов Совета. Таким образом, количественный кворум обеспечен.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ревишвили Амиран Шотаевич	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета – председатель заседания
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Алекян Б.Г.	доктор мед. наук, 14.01.26	
6	Бузиашвили Ю.И.	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Васильева Е.Ю.	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Ключников И.В.	доктор мед. наук,	

		14.01.05	
9	Лобачева Г.В.	доктор мед. наук, 14.01.20	
10	Маликов В.Е.	доктор мед. наук, 14.01.05	
11	Муратов Р.М.	доктор мед. наук, 14.01.26	
12	Никитин Е.С.	доктор мед. наук, 14.01.20	
13	Сигаев И.Ю.	доктор мед. наук, 14.01.26	
14	Скопин И.И.	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Сокольская Н.О.	доктор мед. наук, 14.01.20	
16	Ярустовский М.Б.	доктор мед. наук, 14.01.20	

По специальности «кардиология» - 14.01.05 присутствуют 5 членов Совета - качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать свою работу и заседание объявляю открытым.

На повестке дня : защита диссертации Игнатьевой Юлии Владимировны «Непосредственные и отдаленные результаты различных вариантов редких прямых и не прямых методов реваскуляризации миокарда у больных ИБС с поражением дистального русла» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05. Есть замечания по повестке дня? (нет). Тогда приступаем к защите. Слово предоставляется ученому секретарю.

Научный руководитель:

Беришвили Илья Иосифович - доктор медицинских наук, профессор, Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева», лаборатория трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации, руководитель отделения.

Официальные оппоненты:

Гиляревский Сергей Руджерович - доктор медицинских наук, профессор, Государственного бюджетного образовательного учреждения

дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра клинической фармакологии и терапии, профессор кафедры (специальность кардиология – 14.01.05)

Данько Андрей Олегович - доктор медицинских наук, профессор, Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы Городская клиническая больница №23 им. «Медсантруд» Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача (специальность кардиология – 14.01.05).

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение “Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова” Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Председатель: Пожалуйста, короткий доклад Газизовой Динары Шавкатовны по содержанию представленных соискателем документов. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь оглашает официальные данные диссертанта и отмечает соответствие документов аттестационного дела требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации.

Председатель:

– Спасибо. Какие будут вопросы по зачитанным документам? Вопросов нет. Спасибо, Динара Шавкатовна. Юлия Владимировна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Игнатьева Ю.В. - диссертант Излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель: Спасибо большое Юлия Владимировна. Какие будут вопросы у членов ученого совета к диссертанту в процессе доклада?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бузиашвили Юрий Иосифович:

Скажите пожалуйста, Вы говорите, что эта методика нужна, чтобы открыть новый путь к инвазивному лечению ИБС, после которой Вы бурно стали думать, не всем же можно и не все хотят оперироваться и Вы привели хорошие цифры распространенности в разных странах, где Вы были правы: там, где вы говорите какое распространение этот метод нашел в мире, потому что по некоторым источникам программа лазерной реваскуляризации миокарда в США свернута, но это ничего не значит, США потратили столько денег на свое здравоохранение, что сейчас собираются тормозить все, что они не смогут финансово осилить. На Ваше впечатление, все-таки степень распространенности и какова перспектива этого метода? Вы правильно меня понимаете?

Игнатьева Ю.В. - диссертант - ответ на вопрос:

Спасибо. По последним данным большинство центров, где выполнялась изолированная трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация или трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация выполненная в дополнение к аортокоронарному шунтированию, больше превалирует как раз в США и Германии. В России используется ТМЛР в нескольких центрах, но они применяют другие лазеры, поэтому во многих центрах показатели достаточно неудовлетворительные отдаленной и непосредственной выживаемости. Что говорить, о том, насколько правомочен этот метод в последующем? Есть категория пациентов, которой применение трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации показано. И этому соответствуют наши данные, показанные и в редких группах.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бузиашвили Юрий Иосифович:- ответ- «Спасибо».

Председатель: Какие еще будут вопросы у членов ученого совета? Пожалуйста, Галина Васильевна Лобачева, доктор медицинских наук, профессор. Какова принципиальная новизна Вашего исследования?

Игнатьева Ю.В. - диссертант - ответ на вопрос:

Принципиальная новизна моего исследования, в том, что я исследовала возможность применения трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в разных группах и в том числе в редких сочетаниях. В литературе те сопоставления, которые я проводила в своем исследовании, практически не описаны. Нам удалось это. Благо в нашем Институте накоплен огромный опыт лечения такой категории пациентов с диффузными измененными коронарными артериями. Если брать результаты по первому этапу, сопоставления первой группы пациентов с изолированным аортокоронарным шунтированием с диффузно измененными коронарными артериями в группе с сочетанными операциями АКШ+ТМЛР, сами по себе показывает возможные механизмы развития, что происходит после выполнения трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации. Если брать результаты по второму разделу, то известно, что выполнение шунтирования передней межжелудочковой артерии является одной из первейших задач при выполнении аортокоронарного шунтирования. И как показали наши данные, что выполнение трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в зоне нешунтабельной ПМЖВ тоже является выходом, и показывает улучшение, пусть оно и незначительно, но оно есть. Если брать по третьему разделу, когда интраоперационно хирург сталкивается с полностью нешунтабельными коронарными артериями, то выполнение трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации может быть выходом в таких ситуациях.

Председатель: Какие еще будут вопросы у членов ученого совета? Пожалуйста, Ключников Иван Вячеславович - доктор медицинских наук, профессор.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович: Юлия Владимировна каков механизм

последовательных результатов сочетанных операций при использовании трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации?

Председатель: Ответьте пожалуйста, Юлия Владимировна

Игнатьева Ю.В. - диссертант - ответ на вопрос:

Спасибо. Целью нашего исследования не было изучение механизмов эффективности трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации. Но по полученным нашим данным мы позволяем думать о нем. Ход механизма таков: после выполнения АКШ развивается спазм диффузно измененных коронарных артерий. Под действием трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации происходит денервация с последующей вазодилатацией (ход событий показан на слайде), соответственно уменьшение тромбозов, улучшение кровоснабжения по шунту, уменьшение послеоперационных осложнений, увеличение сроков выживаемости.

Председатель: Вы удовлетворены ответом?

Ответ: доктора медицинских наук, профессора Ключникова Ивана Вячеславовича: Да.

Председатель: Есть ли вопросы у членов ученого совета, присутствующих? (нет). Юлия Владимировна, спасибо, присаживаетесь пожалуйста. Слово предоставляется научному руководителю, доктору медицинских наук, профессору Илье Иосифовичу Беришвили.

Доктор медицинских наук, профессор Илья Иосифович Беришвили:

Я буду очень кратким, могу сказать, что Юлия Владимировна очень красивый человек, она хочет или не хочет, но готова помочь каждому. Я иногда удивлялся той широте в общении с людьми, причем в ущерб своим обязанностям и нуждам, а что касается ее как специалиста, я считаю, что сегодня страна получила высококвалифицированного кардиолога. Я очень рад, что она такая, потому что это во многом помогало нам в работе. У меня все.

Председатель: Спасибо. Слово предоставляется Ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш диссертационный совет на диссертацию и автореферат.

Ученый секретарь зачитывает:

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева». (В заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации, в качестве которой выступало Федеральное государственное бюджетное учреждение “Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова” Министерства здравоохранения Российской Федерации. (Отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

Жбанова Игоря Викторовича - Доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделения хирургии ишемической болезни сердца Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» г. Москва (Отзыв) положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

- Семеновского Моисея Львовича - доктора медицинских наук, профессора, заведующего кардиохирургическим отделением № 1 Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В. И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Москва (Отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель: Спасибо. Так как по отзыву ведущего учреждения и по отзывам на автореферат нет никаких замечаний, мы приступаем к обсуждению.

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Гиляревскому Сергею Руджеровичу. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Гиляревский С.Р.:
(официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель: Юлия Владимировна, вам предоставляется слово для ответа официальному оппоненту.

Игнатьева Ю.В. - диссертант – ответ официальному оппоненту:

Огромное спасибо, Сергей Руджерович, за вашу детальную оценку моей работы, за ваше внимательное отношение к ней, за ваш положительный отзыв.

Председатель: Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Гиляревский С.Р.-ответ:Да.

Председатель: присаживайтесь пожалуйста. Спасибо. Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Данько Андрею Олеговичу.

Доктор медицинских наук, профессор Данько А.О.: (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель:

– Спасибо, замечаний нет, Юлия Владимировна, вам слово для ответа официальному оппоненту.

Игнатьева Ю.В. - диссертант – ответ официальному оппоненту:

– Уважаемый Андрей Олегович, огромное спасибо за высокую оценку моей диссертации, за что, что вы помогли в ее рецензировании, за вашу помощь во всем. Огромное спасибо.

Председатель: Вы удовлетворены ответом Андрей Олегович?

Ответ доктора медицинских наук, профессора Данько А.О.: Спасибо огромное, я должен сказать, действительно, что мне самому было интересно узнать про исследования, проводившиеся в этом Центре, я доволен диссертантом, она очень активная, целеустремленная, она знающая, она грамотная, она готовый сформировавшийся кардиолог. Беседовать с ней очень приятно. Конечно же заслуга руководителя несомненна.

Председатель: Ну и теперь мы приступаем к дискуссии. Кто из членов Ученого Совета хотел бы выступить? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор, академик Юрий Иосифович Бузиашвили.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик Бузиашвили Ю.И.:

Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены ученого Совета, коллеги, уважаемый диссертант Юлия Владимировна.

В первую очередь я хочу сказать, что руководителем и заказчиком тематики является наш друг и знаменитый наш профессор Илья Иосифович Беришвили. Я всегда с очень большим вниманием слушаю все, что исходит от него, потому что человек понимающий анатомию и знающий сердце изнутри, он может действительно выступать заказчиком очень хороших вопросов для диагностики и лечения, поэтому обсуждаемая сегодняшняя тематика не может вызвать ничего кроме восторга. Но я хочу подискутировать на такую тему, первый рецензент и мой друг знаменитый профессор очень правильно сказал, что кардиологи лечат больного на уровне микроциркуляции и я должен сказать, кардиохирурги и эндоваскулярные специалисты лечат все-таки 3% артерий, которые доступны для диагностики и лечения, это сосуды диаметром более трех мм, 97% кровообращения в организме каждого органа происходит на уровне этого знаменитого микроциркуляторного русла, который занимает два периметра земного шара (80 тысяч км). Вы представляете, если мы хоть чуть-чуть мы улучшим микроциркуляторное русло, это будет в 20 раз эффективнее, чем одна сделанная операция. Мы должны понимать, и понимаем это, и сегодня появились лекарства - знаменитый левосимендан, который не рутинно, но

практически широко стал применяться. Сейчас уже есть еще лучший препарат - реосанс, препарат который творит фантастику в медикаментозном лечении.

Продолжая тематику хочу вернуться к результату у постели больного. Извините за подробный рассказ: огромный спецназовец с «огромным, квадратным» лицом привел маму, которую мы и дня не могли снять с нитратов, потому что она скатывалась в нестабильность, получила инфаркт миокарда, ни оперировать, не дилатировать сосуды мы ничего не могли сделать. Но маму надо было вылечить, и я понимал, что отделению будет физический ущерб. И тогда я вспомнил об аппарате неинвазивной контрпульсации, который у нас стоял более года без дела. Мы к нему не прикасались, так как не понимали, что это такое. Мы стали этой женщине по 3 часа в день выполнять контрпульсацию, через три дня мы сняли ее с нитратов, через две недели она выписалась, через 2 месяца при контрольном звонке получили удовлетворительный ответ: пациентка ходит в магазин и ведет себя адекватно, самостоятельно себя обслуживает в условиях дома). С тех пор мы провели с помощью этого метода более 650 больных и получили колоссальные результаты, и кто как не хирургический институт сердца должен выкладывать такие методы на алтарь? Американцы подсчитали, что если сердечно-сосудистая хирургия и кардиология будут развиваться такими же темпами которые они задали, то весь бюджет Америки будет уходить на лечение этих больных, они поняли наконец, что легче профилактировать, а профилактику необходимо начинать с детства, вот вам и итог, что говорили российские специалисты, что профилактика это успех здоровья. Так вот возвращаясь к этому методу -лазерной реваскуляризации за которую была получена премия Правительства Российской Федерации она к сожалению лимитирована, правильно наша сегодняшняя диссертантка сказала. Тут крайне важны правильные показания и руки хирургов, которые выполняют эти операции. Говорят что в чужом саду картошка лучше, я не согласен. Иногда хорошо посеянная и ухоженная картошка в своих руках получается хорошей, потому, что то есть результаты , которые мы получаем в нашем Центре, мы могли бы

этот метод тиражировать, пускай на маленький, но на определенный объем больных. Если одного больного мы спасем, то это уже огромное дело. Другое дело, что мы живем в условиях когда за три пачки масла 81 человек, блокадник умирает, но это уже изъязыны нашего с вами общества, а не того, что мы имеем на сегодняшний день. Медицина у нас имеет огромный приоритет, те деньги которые были выделены Москвой в прошлые 2-3 года это не беспрецедентно, они должны пойти на заключение контрактов, потому что мы мало активны, потому что мы формально относимся ко многим нашим обязанностям, в том числе к проповедованию нашего образа жизни. Поэтому в заключение поздравляю нашего диссертанта с прекрасной работой и хотел бы, что бы это вошло бы в практику жизни, и тогда это будет правильно и грамотно. Спасибо за внимание.

Председатель: Спасибо, Юрий Иосифович. Кто еще хочет выступить не из членов диссертационного совета? Пожалуйста профессор Ключников Иван Вячеславович, доктор медицинских наук.

Доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубоко уважаемые члены диссертационного совета, коллеги. Я повторно знакомлюсь с данной диссертационной работой и нужно сказать, что актуальность данного научного исследования не вызывает сомнения. Это подчеркнул и диссертант в своем докладе и в работе конечно, и оппоненты, которые сегодня выступали тоже это осветили, и Юрий Иосифович много по этому поводу сказал. А я бы хотел бы добавить к Сергею Руджеровичу, об обсуждении вопроса о достоверности данного результата и необходимости проведения нерандомизированных исследований, это несомненно так. А с точки зрения сопоставлений с чем-то, то это могла бы быть группа, имитирующая некое воздействие, или проведенное лечение, видимо при сравнении с группы с медикаментозным лечением. Это бы было бы в точку, но здесь все группам которые сравнивались, собственно говоря, были выполнены хирургические вмешательства, нов одном случае к АКШ в первой и второй группе сравнений добавлялась лазерная

реваскуляризация миокарда, а в третьей группе получалось, что вынужденная трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация сравнивалась с плановой ТМЛР. В принципе это можно провести аналогично с имитацией в том числе, конечно же вопрос о рандомизации имеет существенное значение и если сравнивать с предыдущими результатами которые были оценены. Дело в том, что достаточно давно лаборатория Ильи Иосифовича занимается этим вопросом и изучались эти вопросы, и дальше на эту тему будет доклад по различным лазерным установкам и возможностям результатов в зависимости от того, какая лазерная установка, какая длина волны, какая интенсивность воздействия и результаты зависящие от этого нужно дополнительно изучать, и видимо, нужны рандомизированные исследования, метаанализы для того, чтобы это было достоверно. Но, это в будущем. Что касается данного исследования сней знакомлюсь второй раз и считаю, что оно выполнено в соответствии с требованиями по диссертационным работам, кандидатским, поддерживаю это исследование. Спасибо.

Председатель: Спасибо, Иван Вячеславович. Кто еще хочет обменяться мнением? Достаточно. Нет желающих? Нет. Тогда, Юлия Владимировна, вам предоставляется заключительное слово.

Игнатьева Ю.В. - диссертант:

Я бы хотела бы поблагодарить дирекцию центра в лице Лео Антоновича, который предоставил возможность защитить данную диссертацию в этом удивительном и большом Центре. Хотела бы поблагодарить глубокоуважаемых членов диссертационного совета, которые внимательно ознакомились с моей работой, которые меня выслушали. Хотела бы поблагодарить уважаемых оппонентов, которые рецензировали мою работу, которые принимали непосредственное участие и в помощи. Хотела бы поблагодарить своего научного руководителя Илью Иосифовича Беришвили который способствовал огромный вклад в мою диссертацию, которые способствовал подгонял меня, ругал, если что-то я не делала. Хотела бы поблагодарить за поддержку мою семью, за то что они помогали мне в этом сложном вопросе.

Председатель: Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие профессора: Сигаев Игорь Юрьевич, Ключников Иван Вячеславович и Маликов Виктор Евсеевич. Кто за то, чтобы утвердить данный состав? Прошу проголосовать. Кто против, кто воздержался? (нет). Принято единогласно. Комиссию прошу приступить к процессу голосования.

– Происходит процедура тайного голосования –

(За время проведения тайного голосования решаются текущие дела).

Председатель: Слово предоставляется председателю счетной комиссии для оглашения результатов тайного голосования доктору медицинских наук, профессору Сигаеву Игорю Юрьевичу. **Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Сигав И.Ю.** - зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены диссертационного совета;

Состав комиссии:

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Игнатъевой Юлии Владимировны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология»-14.01.05. Члены счетной комиссии – председатель- доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич; доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович; доктор медицинских наук, профессор Маликов Виктор Евсеевич.

Состав Диссертационного Совета был утвержден приказом Министерства образования и науки РФ о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 г. № 714/нк в количестве 23 человек.

Присутствовали на заседании 16 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «кардиология» (14.01.05) - 5 человек.

Результаты тайного голосования по диссертации Игнатъевой Юлии Владимировны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по

специальности «кардиология» - 14.01.05. Роздано бюллетеней - 16, осталось не розданных - 7. Оказалось в урне 16. Результаты:

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

Председатель:

- Спасибо. Прошу членов ученого совета утвердить протокол кто «ЗА» (Голосуют) Есть ли воздержавшиеся? (Нет) Против? (Нет).

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Сигав И.Ю. - зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Председатель:

- Спасибо. Прошу членов ученого совета утвердить протокол кто «ЗА» (Голосуют) Есть ли воздержавшиеся? (Нет) Против? (Нет). Нам необходимо также утвердить проект заключения по данной диссертации. Пожалуйста, проект зачитайте.

Ученый секретарь: - зачитывает проект заключения диссертационного совета: **разработан** новый подход по ведению определенной категории больных, не подходящих на прямую реваскуляризацию миокарда в интра- и раннем послеоперационном, и отдаленных периодах; **предложены** новые альтернативные методы реваскуляризации миокарда у больных ишемической болезнью сердца с наиболее неблагоприятным поражением коронарного русла в различных комбинациях; **доказано** улучшение результатов при выполнении сочетанных операций аортокоронарного шунтирования с трансмиокардиальной лазерной реваскуляризацией (по сравнению с изолированным аортокоронарным шунтированием) у больных с диффузным поражением коронарных артерий; **введены** новые положения о разработке стратегии лечения различных групп больных с ишемической болезнью сердца.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что диссертантом разработана новая тактика лечения редких групп больных ишемической болезнью сердца с диффузным поражением коронарных артерий, не подходя-

щих под традиционные методы реваскуляризации; **применительно к проблематике диссертации результативно** использован комплекс современных клинико- диагностических методов исследования, анкет качества жизни (SF-36) пациентов, в непосредственном и в отдаленном периоде после оперативного лечения; **изложены** основные положения выполненных к настоящему времени исследований, посвященных оценке полученных результатов применения трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации у пациентов с диффузным поражением коронарных артерий; **раскрыты** и выделены наиболее насущные проблемы; **проведена** комплексная оценка результатов хирургического лечения в различные сроки наблюдения.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны и внедрены новые подходы в лечении ранее «неоперабельных» больных ишемической болезнью сердца в ряд отделений Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева»; **определены** критерии целесообразности и возможности выполнения трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в дополнение к аортокоронарному шунтированию при различных вариантах поражения коронарной системы; **создана** система практических рекомендаций для определения тактики хирургического лечения пациентов с диффузным поражением коронарных артерий; **представлены** данные, обосновывающие возможность хирургического лечения данной категории больных с ишемической болезнью сердца, с хорошими результатами в отдаленном периоде после операции.

Оценка достоверности результатов исследования выявила что изложенная в диссертации **идея базируется** на доказательстве возможности применения трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в дополнение к аортокоронарному шунтированию, применения трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в случаях когда интраоперационно выявлена нешунтабельность коронарных артерий с получением удовлетворительных и хороших результатов оперативного лечения как в непосредственном, так и в отдаленном периоде после операции; ис-

пользованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (299 больных) и корректно выбранные сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных. На основании полученного в работе фактического материала автор сформулировала аргументированные обобщающие выводы, разработала вполне конкретные практические рекомендации.

На заседании **06 февраля 2015 года** диссертационный совет принял решение присудить Игнатъевой Юлии Владимировне ученую степень кандидата медицинских наук.

(Прилагается)

Председатель: – Есть ли замечания, предложения? (Нет)

- Нам нужно проголосовать в открытой форме, чтобы утвердить этот протокол. Кто за? (Голосуют) Кто против? (Нет) Воздержавшихся нет. Юлия Владимировна, я Вас поздравляю с успешной защитой диссертации. Желаю Вам успехов в науке, клинической практике и в личной жизни. Удачи Вам. Всего доброго.

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



06.02. 2015 года