

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

СТЕНОГРАММА № 33

заседания диссертационного совета 21.1.038.01

от 11 ноября 2022 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

Лысого Романа Николаевича на тему:

**«Выявление поражения коронарных артерий и тактика хирургического
лечения у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей»**

по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2022

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 Лысого Романа Николаевича на тему: «Выявление поражения коронарных артерий и тактика хирургического лечения у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей» 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, 3.1.15	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
6	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

9	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Всего из 24 членов совета 21.1.038.01, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 17 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» у нас присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Лысого Романа Николаевича на тему: «Выявление поражения коронарных артерий и тактика хирургического лечения у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» -.

Научный руководитель:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент.

Официальные оппоненты:

Чупин Андрей Валерьевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Шиповский Владимир Николаевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий рентгенохирургическим отделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени Д.Д. Плетнева Департамента здравоохранения города Москвы».

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского».**

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.:

– Вопросы есть по справке? Нет. Тогда, Роман Николаевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Лысый Роман Николаевич (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. Какие возникли вопросы в процессе доклада? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Аракелян Валерий Сергеевич.

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

– Роман Николаевич, и все-таки нужно ли всем пациентам с ишемией нижних конечностей делать коронарографию? И отсюда вопрос избирательного подхода в зависимости от возраста, пола, сопутствующих болезней, каких-то особенностей пациентов. Или всем 100% надо делать коронарографию?

Спасибо.

Лысый Р.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Валерий Сергеевич! Спасибо большое за вопрос. В данном исследовании мы подчеркиваем, что коронарографию необходимо проводить данной категории пациентов в связи с тем, что им выполняется в обязательном порядке ангиография и совместно возможно проведение коронарографии, то есть это минимизирует риски каких-либо осложнений дополнительных. Также по данным исследования показано то, что по осложнениям непосредственно в госпитальный период у пациентов, которым коронарография выполнялась, и на основе этого принималось решение по вопросу реваскуляризации какого бассейна в первую очередь, ее необходимо выполнять.

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

– А если, например, речь идет о молодом человеке 40 лет, у которого никаких признаков ишемической болезни сердца, у которого нет ни сахарного диабета, ни артериальной гипертензии, ни каких-то других сопутствующих заболеваний, по данным эхокардиографии и других методов исследования нормальные результаты, всё равно надо делать коронарографию или нет?

Лысый Р.Н. (соискатель):

– У молодого человека можно посмотреть этиологию возникновения у него этой проблемы – это может быть на фоне тромбоза артерий и т.д.. То есть у данного пациента, конечно, нет необходимости выполнять коронарографию. Мы в данной диссертации говорим об атеросклеротическом поражении артерий нижних конечностей.

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

– Еще вопросы. Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Юрий Иосифович Бузиашвили.

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

– У Вас стресс-эхокардиография получилась информативной в 30% случаев. Обычно она информативна в 80% случаев. У Вас же такой процент. Вы как-нибудь для себя это пытались объяснить или восприняли это как факт, не анализируя?

Лысый Р.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Юрий Иосифович! Спасибо большое за вопрос. Такой процент выявляемости оценивается у группы без поражения артерий нижних конечностей. Просто в данную группу вошли все пациенты с

хронической ишемией нижних конечностей. То есть у данной категории больных это в принципе реальная цифра.

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

– Еще вопросы, пожалуйста. Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Хотел бы уточнить тоже по поводу нагрузочного теста и стресс-эхокардиографии. Удалось ли выполнить в полном объеме нагрузочное тестирование, то есть довести до сумм максимального ритма или до суммы максимальной дозы добутамина? Или были ограничения, то есть проба была не полностью выполнена, сомнительная, то есть мы получали информацию не совсем качественную? Процент таких пациентов в Вашем исследовании можно оценить?

Лысый Р.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Иван Вячеславович! Да, процент можно оценить – это предварительно где-то 3-4% пациентов, у которых в принципе до достижения максимальных значений возникали боли в области сердца и т.д., в связи с тем, что они не доходят до этой боли в обычной жизни. То есть у них превалирует картина хронической ишемии нижних конечностей. А так при нагрузке у некоторых пациентов это имело место. Особенно это было отражено при многососудистом поражении.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Но тут в этом смысле понятно, что если у пациента возникает проявление ишемии на небольшой частоте сердечных сокращений и т.д., то есть мы получаем положительную пробу. А речь идет о том, что 70%

пациентов оказалось не диагностировано. С чем это может быть связано? Понятно, что при многососудистом поражении чаще выявляется ишемическая реакция. А здесь речь, наверно, больше будет идти об однососудистом, двухсосудистом поражении. То есть за счет чего мы не выявили этого – за счет качества метода или за счет того, что мы возможности метода не полностью использовали? Давление поднялось на фоне добутамина или какие-то другие проявления, которые нас ограничивали в дальнейшем в выполнении нагрузочного тестирования при добутамине.

Лысый Р.Н. (соискатель):

– В принципе еще раз повторяю, что это не являлось сутью исследования

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Это предлог определенный к рекомендациям, что это не являлось сутью. Но суть рекомендаций – это выполнять всем ангиографию. И это, по моему, правильно.

Лысый Р.Н. (соискатель):

– Да.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– И еще вопрос по поводу реваскуляризации. Если это одно-, двухсосудистое поражение гемодинамически значимое (стеноз более 70%), первым этапом идет реваскуляризация миокарда при отсутствии ишемии, при отсутствии клиники или же все-таки это возможность дополнительного проведения реваскуляризации нижних конечностей?

Лысый Р.Н. (соискатель):

– В этом плане мы подходили к пациенту индивидуально, и решалось это с соответствующим врачом (с кардиохирургом, с сосудистым хирургом, с

кардиологом. И принималось решение о том, какой бассейн превалирует на данный момент.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– А как Вы определяли, как он превалирует? Допустим, нет клинических проявлений, отрицательная нагрузочная проба, одно-, двухсосудистое поражение – надо делать реваскуляризацию миокарда или ноги?

Лысый Р.Н. (соискатель):

– Если идет речь об объемном вмешательстве, допустим, как аорто-бедренное шунтирование, то, скорее всего, необходимо будет сделать реваскуляризацию миокарда. Если мы говорим о таких вмешательствах, как бедренно-подколенное шунтирование, что ниже паховой связки, оно малотравматизирующее и т.д., и учитывая клинику пациента, допустим, если у него ишемия III степени, то мы выполним бедренно-подколенное шунтирование в данном случае.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Спасибо.

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

– Еще есть вопросы? Нет вопросов.

Тогда слово предоставляется научному руководителю – доктору медицинских наук, профессору, академику РАН Лео Антоновичу Бокерия.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Лео Антонович:

– Глубокоуважаемые коллеги! Я хотел бы сказать вот о чем, что, по моему мнению, Роман Николаевич очень целеустремленный человек, когда

смотришь, знакомишься с его биографией, таким образом. Он закончил то, что называется 3-м медицинским институтом имени А.И. Евдокимова по специальности «Лечебное дело». Потом он идет в интернатуру в Первый Московский медицинский институт имени И.М. Сеченова. Затем он заканчивает ординатуру у нас в нашем Центре. В настоящее время он работает в больнице в должности врача сердечно-сосудистого хирурга в городе Королеве с большим объемом операций и т.д. И мне кажется, что само по себе это очень хорошо характеризует человека, потому что вот таким должен быть врач. Вот пока он не нашел то, что нужно для души, для каждодневного удовлетворения, он не должен удовлетворяться человек, если он избрал себе профессию врача.

И мне кажется, что, конечно, оппоненты расскажут нам, что, к чему, но мне кажется, что это очень полезный пример и для молодежи нашего центра и, в общем-то, для нас быть удовлетворенными тем, что есть еще люди, которые, несмотря на разные проблемы, они спокойно, стойко идут. И представляете, он диссертацию защищает в Бакулевском центре.

Поэтому прошу с пониманием отнестись к тому, что я сказал. Надеюсь, что вы поняли, что я хотел сказать.

**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 имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- руководителя отделения хирургии сосудов и ИБС ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», доктора медицинских наук, профессора Ларькова Романа Николаевича;

- ведущего научного сотрудника лаборатории рентгенэндоваскулярной и реконструктивной хирургии сердца и сосудов отдела хирургии сердца и сосудов ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблемы сердечно-сосудистых заболеваний», доктора медицинских наук Иванова Сергея Васильевича.

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

В отзыве на автореферат доктора медицинских наук Иванова С.В. имеется ряд замечаний и вопросов, требующих обсуждения:

1. Сравнение основной исследуемой группой (2016 г.) с группой контроля (пациенты, проходившие лечение до 1989 г.) даже формально не является корректным по составу (например, по возрасту и полу).

2. Непонятно, зачем отдельно оценивали основную группу по критерию выраженности стенозирования коронарных артерий (КА) свыше 50 и 70%, если их гемодинамическая значимость общепризнана как 70% и более для магистральных венечных артерий и 50% и более – для ствола левой КА.

3. Полностью отсутствует детализация этапов хирургического лечения (реваскуляризации миокарда и конечностей), сроки их проведения, влияние на степень ХИНК кардиальных вмешательств, структура госпитальных осложнений на каждом этапе лечения.

4. Также автором слабо использована статистическая доказательная база.

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

– Там кое-какие вопросы были?

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

– Да.

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

– Ответьте, пожалуйста.

Лысый Р.Н. (соискатель):

– Что касается замечаний Сергея Васильевича.

По поводу выраженности стенозирования коронарных артерий. В некоторых публикациях наличие стеноза более 50% является ангиографическим показателем наличия ишемической болезни сердца. К тому же у нас в исследовании есть пациенты, у которых выявлены стволовые поражения коронарных артерий, что, бесспорно, является значимым при 50%.

Что касается более подробного этапного хирургического лечения, это будет отражено в дальнейших работах.

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

– Хорошо. Садитесь.

Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Чупину Андрею Валерьевичу.

Доктор медицинских наук, профессор Чупин Андрей Валерьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Андрей Валерьевич. Роман Николаевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Лысый Р.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Андрей Валерьевич! Спасибо большое за такой тщательный анализ работы. Все рекомендации и замечания будут учтены в дальнейших работах. Спасибо!

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

– Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук Шиповскому Владимиру Николаевичу.

Доктор медицинских наук Шиповский Владимир Николаевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом было сделано замечание непринципиального характера следующего содержания.

Оппоненту трудно согласиться в работе с высокими цифрами открытых реваскуляризирующих операций нижних конечностей по поводу синдрома Лериша, подвздошных артерий – 83%, это достаточно большая группа для этого вида операций, при этом эндоваскулярных операций только 15%. При

этом в России происходит ежегодное увеличение количества эндоваскулярных операций на подвздошных артериях (в основном это стентирование, реже баллонная ангиопластика), а по иностранным источникам практически не оперируют хирурги на подвздошных артериях при первичных вмешательствах.

Также оппонентом высказано пожелание о том, что хотя это выходит за рамки исследования, но было бы очень важно проследить дальнейшую судьбу 54% пациентов основной группы, ИБС которым была верифицирована только посредством коронарографии, в плане кардиологического статуса, а, может быть, и в плане дальнейшего исследования.

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

– Спасибо, Владимир Николаевич. Вам слово для ответа, Роман Николаевич.

Лысый Р.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Владимир Николаевич! Спасибо большое, Владимир Николаевич, за столь тщательный анализ работы.

По поводу замечания об эндоваскулярных операциях на аорто-подвздошном сегменте. Да, с течением времени тенденция идет к увеличению.

И по дальнейшему анализу работы все рекомендации и замечания будут учтены в дальнейших работах.

Доктор медицинских наук Шиповский Владимир Николаевич (официальный оппонент):

– Я рад, что Вы согласились с замечаниями, разумно ответили.

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

– Кто хочет обменяться мнением? Профессор, академик РАН Юрий Иосифович Бузиашвили.

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены ученого совета, коллеги, Роман Николаевич! Как это не удивительно, я очень Вам благодарен за сегодняшний день. Потому что Вы вернули меня в мою молодость, когда мы писали докторские диссертации на тему мультифокального атеросклероза. Давно уже кануло в Лету сочетание ишемической болезни сердца и ренальной гипертензии, вазоренальной или реноваскулярной, как хотите, уже называйте – ее нет. Но осталась актуальной проблема та, которая сегодня обсуждается – это имеется в виду сочетание ишемической болезни сердца с брахиоцефальным поражением и нижних конечностей.

Я очень признателен оппонентам – они у меня практически забрали всё, что я хотел сказать, за что я им очень благодарен. Потому что всё, что я хотел сказать, уже сказано, высказано.

Но, тем не менее, я хочу остановиться на двух вещах. Первая это диагностическая. Мы с Иваном Вячеславовичем несколько возбудились по поводу стресс-эхокардиографии. И здесь задача автора была проанализировать хирургическую активность и результаты хирургии, что он прекрасно выполнил. Стресс-эхокардиография – это один из подходов к диагностике этого заболевания, но имеет большие лимиты, потому что в полном смысле этого слова больные хромают, и выполнить ее очень сложно. Фирмы специальные изобретали лежащие велосипеды и чего только не

делали. И здесь фармакологические пробы тоже упоминались для диагностики. Но я помню, как мы предлагали раньше в 80-е гг. коронарографию – это было событийным моментом в жизни пациента и в нашей жизни. И я понимаю, как мы сегодня предлагаем коронарографию, на что пациенты соглашались, всегда четко говорю: в условиях нашей клиники: а) это безопасно; и б) это безболезненно. И это действительно снимает много вопросов. Поэтому сегодня Вы актуализировали то, и это произошло, по крайней мере, в моей жизни или в нашей жизни, стены те же, люди те же, просто методики обследования стали намного лучше, глубже, легче переносимые и намного более информативные.

И Вам очень повезло. Всё это Вы отлично проанализировали с руководителем, это лежало на поверхности и просто требовало анализа, что Вы сегодня и сделали. Я Вас поздравляю, у Вас очень хорошо получилось, и желаю дальнейших удач. И призываю всех членов ученого совета голосовать за эту работу.

Спасибо.

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

– Спасибо, Юрий Иосифович. Кто еще хочет обменяться мнением?
Профессор В.С. Аракелян.

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены ученого совета, коллеги! Я согласен с Юрием Иосифовичем, что и Владимир Николаевич, и Андрей Валерьевич полностью осветили эту проблему, и вроде бы сказать больше нечего. Но я бы хотел просто еще раз вернуться, чем была актуальна

эта работа, а ее мы обсуждали с Лео Антоновичем еще в начале 2010-х гг., что сосудистое отделение, которое со всех сторон окружено коронарными хирургами, кардиологами, всем делаются коронарографии, грех было бы пройти мимо такого богатства, когда всем пациентам независимо от наличия или отсутствия клиники делается коронарография.

А вся проблема состоит в чем, с чего начал Роман Николаевич свой доклад, что во всех рекомендациях (и в Американских, и в Европейских) всё, что касается сосудистой хирургии, будь то периферические артерии, будь то аневризма брюшной аорты, даже аневризма грудной аорты, сонной артерии, кому показана коронарография – только пациентам с симптомной ишемической болезнью сердца, только у пациентов с III-IV классом стенокардии покоя и III-IV ФК, всем остальным пациентам, особенно с асимптомной ишемической болезнью сердца, коронарография не показана. Так ли это? Мы решили просто озадачиться этим вопросом: насколько правильно неинвазивные методы исследования, в том числе те, о которых говорил Юрий Иосифович, они отражают истинное положение дел? И мы нашли, что на самом деле это не очень соответствует истинному положению дел, что когда мы говорим об асимптомной ишемической болезни сердца, там 10-15%, я уже точно цифры эти не помню, имеют поражение ствола левой коронарной артерии, ряд пациентов (20-25%) имеет трехсосудистое поражение, и мы проходим мимо этих пациентов. То есть по всем имеющимся сегодня канонам мы говорим, что им коронарография не нужна, им вмешательство на коронарных артериях не нужно. Но от чего умирают все пациенты после сосудистых операций? Они не умирают от болей в нижних конечностях, либо от чего-то еще – они умирают от инфаркта миокарда чаще всего. И поэтому я считаю, что это очень такая нужная работа. И я надеюсь, что она будет иметь высокий индекс цитирования,

потому что таких работ, где всем пациентам подряд выполняется коронарография, и результаты этой коронарограммы анализируются, таких работ мало.

И второй аспект – это то, что Юрий Иосифович тоже осветил: насколько данные стресс-эхокардиографии соответствуют значимости поражения коронарных артерий? Безусловно, она в таких высококвалифицированных профессиональных отделениях, как отделение Юрия Иосифовича, она значительно выше, наверное, чем в банальных отделениях сосудистой хирургии, но все-таки какая-то разница есть. Когда мы находим, что у пациентов, у которых стресс-эхокардиография отрицательная, и находим условно ряд пациентов со стволовыми поражениями, с двух-, трехсосудистыми поражениями, мы понимаем, что все-таки стресс-эхокардиографию назвать методом решения: нужна пациенту коронарография или нет – наверное, это неправильно. Чем аргументируют наши коллеги, когда мы обсуждаем этот вопрос на конференциях? Что, во-первых, в нашей стране коронарография – это дорогостоящий метод, и зачем это делать? И второе – это то, что сказал Андрей Валерьевич, что все-таки коронарография имеет свою статистику, свой процент осложнений. Но Юрий Иосифович сказал, что мы сейчас практически не имеем осложнений от коронарографии. Это первое. И второе, когда речь идет о здоровье пациента, какое может иметь значение, мы бедная страна, богатая страна, должны мы выполнять эту коронарографию или нет – мы обязаны это делать.

Я считаю, что это очень нужная и своевременная работа.

И второе то, что я хотел сказать, Лео Антонович отметил, характерологические особенности Романа Николаевича. Это на самом деле очень целеустремленный человек. Он эту работу, несмотря на имеющиеся трудности, довел до конца, и это очень позитивно. Он хороший врач, он

очень порядочный человек, и то, что говорят, что пользовался заслуженным уважением в коллективе – это не банальности, а в его случае это правда.

Поэтому я тоже буду голосовать за эту работу и прошу всех членов ученого совета поддержать эту работу.

Спасибо.

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

– Спасибо, Валерий Сергеевич.

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

– Маленькую реплику разрешите по поводу нарастающего количества эндоваскулярных операций и стентирования в нашей стране. Если провести хорошую статистику по результатам этих закрытых вмешательств, то поверьте мне, 40-50% из них больному не нужны, я вас уверяю, к сожалению, это так. Потому что мы дорвались и везде поставили ангиографы, все научились ремесленно выполнять эту методику и выполняют всем подряд по показаниям, без показаний.

Доктор медицинских наук Шиповский Владимир Николаевич (официальный оппонент):

– Я понимаю, о чем Вы говорите. Но кроме отечественной статистики есть еще и иностранная статистика.

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

– Согласен. Но, к сожалению, у нас в отечественной это так.

Доктор медицинских наук Шиповский Владимир Николаевич (официальный оппонент):

– Отчасти Вы правы, мы понимаем, да.

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

– Мы «хромаем» очень.

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

– Спасибо. Кто хочет еще обменяться мнением? Нет желающих.

Роман Николаевич, Вам заключительное слово.

Лысый Р.Н. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович!

В первую очередь хотел бы я поблагодарить руководителя нашего Центра в лице президента и моего научного руководителя Лео Антоновича Бокерия и директора Центра Елену Зеликовну Голухову за возможность обучения в Центре, выступить с докладом.

Также хочу поблагодарить всех членов диссертационного совета за предоставленную возможность выступить также с данной работой.

Выражаю благодарность оппонентам Андрею Валерьевичу Чупину, Владимиру Николаевичу Шиповскому за проделанную работу, за оценку моей работы.

Также отдельную благодарность и глубокую признательность хотелось бы выразить Валерию Сергеевичу Аракеляну за терпение и силы, время, потраченное на мою работу, за помощь на всех этапах выполнения диссертации.

Также хочу поблагодарить свою семью за терпение и поддержку.

Спасибо.

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

– Спасибо. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие кандидатуры доктора медицинских наук: Ключников Иван Вячеславович, Купряшов Алексей Анатольевич и Керен Милена Абрековна. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Комиссию прошу 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 Ключникову Ивану Вячеславовичу для оглашения результатов тайного голосования.

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

Протокол № 33 заседания счетной комиссии, избранной
Диссертационным советом 21.1.038.01 от 11 ноября 2022 года.

Состав избранной комиссии:

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

Члены комиссии – доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна, доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Лысого Романа Николаевича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 17 июня 2022 года 654/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 17 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» – 7 человек. Роздано бюллетеней – 17, осталось не розданных бюллетеней – 7, оказалось в урне бюллетеней – 17.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Лысому Роману Николаевичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек (из них по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия» – 7 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав совета (7 членов диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – **17**, «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 голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

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

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Лысого Романа Николаевича на тему: «Выявление поражения коронарных артерий и тактика хирургического лечения у пациентов с хронической ишемией верхних конечностей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработан алгоритм предоперационной диагностики больных с ХИНК и ишемической болезнью сердца. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования установили, что селективная полипозиционная коронарография является основным методом выявления асимптомной ИБС у пациентов с хронической ишемией нижних конечностей и позволяет улучшить непосредственные результаты хирургического лечения за счёт снижения частоты кардиальных осложнений; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа, достаточный объем

клинического материала; в полной мере изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и иностранных авторов, занимающихся проблемами хирургического лечения мультифокального атеросклероза; выполнен сравнительный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности выполнения коронарографии у пациентов с ХИНК.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделении хирургического лечения артериальной патологии ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с вовлеченным в атеросклеротический процесс нескольких артериальных бассейнов.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе хирургического лечения пациентов с хронической ишемией нижних конечностей. Установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями, проводимыми на соответствующих группах больных; применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (285 пациентов) и корректно выбраны 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, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 11 ноября 2022 года диссертационный совет принял решение присудить Лысому Роману Николаевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

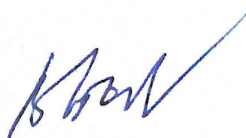
Председатель заседания — заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

— Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 17, «против» - **нет**, «воздержался» - **нет**).

Роман Николаевич, поздравляем Вас с успешной защитой диссертации, желаем дальнейших успехов в науке и в практической деятельности.

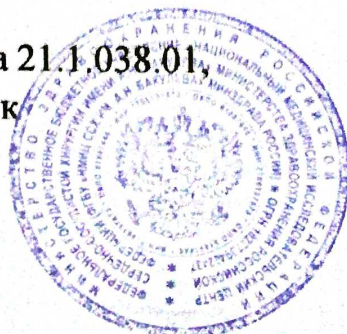
Спасибо всем!

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



В.П. Подзолков

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук




Д.Ш. Газизова

11 ноября 2022 г.