

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

СТЕНОГРАММА № 28

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 23 октября 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 ученой степени кандидата медицинских наук

Какабаева Доврана Байрамгельдиевича на тему:

**«Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца в условиях
фармакохолодовой кардиopleгии в сочетании с реваскуляризацией
коронарных артерий на сокращающемся сердце»**

по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

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 Какабаева Доврана Байрамгельдиевича на тему: «Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца в условиях фармакохолодовой кардиopleгии в сочетании с реваскуляризацией коронарных артерий на сокращающемся сердце» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 14.01.05	
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	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	

9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
13	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
14	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
16	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 16 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия» присутствует 8 членов совета – качественный кворум обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Какабаева Доврана Байрамгельдиевича на тему: «Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца в условиях фармакохолодовой кардиopleгии в сочетании с реваскуляризацией коронарных артерий на сокращающемся сердце», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия».

Научный руководитель:

Скопин Иван Иванович, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Институт коронарной и сосудистой хирургии, директор.

Официальные оппоненты:

Шумаков Дмитрий Валерьевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, руководитель отдела хирургии и сердца и сосудов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» (специальность 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия»);

Гордеев Михаил Леонидович – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела кардиоторакальной хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия»);

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

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

– Есть вопросы по справке? Нет. Довран Байрамгельдиевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Какабаев Довран Байрамгельдиевич (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 у членов ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

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

– Очень интересное исследование. Но у меня возникло два вопроса.

Если мы говорим о побочном таком, вредном эффекте от искусственного кровообращения, у этих больных длительность искусственного кровообращения отличалась. Как Вы думаете все-таки, в условиях защиты миокарда то, что Вы добавляете кардиоплегический раствор в наложенные шунты, Вы не пользуетесь ретроградной кардиopleгией?

Какабаев Д.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович! Пользуемся.

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

– И этот компонент всё равно обязательно Вы проводите?

Какабаев Д.Б. (соискатель):

– Да.

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

– Второй вопрос касается методики. На параллельной перфузии Вы накладываете дистальный анастомоз, Вы пользуетесь шунтами интракоронарными, или на этот период пережимается коронарная артерия? Расскажите поподробнее, какая методика наложения швов конкретно в Вашем материале. И не влияет ли пережатие аорты все-таки, понятно, что таких операций очень много делается на работающем сердце, а кардиоплегия за этим следует, то есть была локальная ишемия, потом добавляется еще глобальная ишемия. Как Вы считаете, насколько, может быть, методику надо менять, и насколько она безопасна?

Какабаев Д.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович! Спасибо большое за вопрос. Мы не пользовались шунтами, так как всегда пережимали артерию, и никаких эксцессов не происходило.

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

– Еще вопрос, может, дополнительный есть? – Нет.

Еще вопросы, пожалуйста. Нет вопросов? (Нет).

Присаживайтесь.

Тогда слово предоставляется научному руководителю – доктору медицинских наук, профессору Скопину Ивану Ивановичу.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Скопин Иван Иванович:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены ученого совета!

Мне достаточно легко представлять диссертанта, который проделал такой путь, который для нашего Центра, в общем-то, обычный. Он закончил ординатуру в нашем отделении. Затем поступив в аспирантуру, выбрал, кстати, самостоятельно, пожелал заниматься этой темой хирургического лечения сочетанных поражений клапанов сердца и коронарных артерий,

причем учитывая то, что он собирается поехать к себе на Родину и там развивать это направление как коронарной хирургии, так и хирургии клапанов сердца.

За время прохождения и ординатуры, и затем аспирантуры он себя проявил как очень способный, знающий доктор, и уже в условиях аспирантуры проявил себя как способный хирург, который принимал большое участие во многих операциях, на которых основано его исследование, какие-то уже освоил основные этапы этих вмешательств.

Тема интересная. Центры, в частности, наше отделение огромным опытом обладает сочетанных операций. И эта тема давно исследуется у нас, появились новые аспекты, о которых сегодня было рассказано. Я думаю, исследование очень интересное, оценить которое членам ученого совета предстоит.

У меня всё.

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

– Спасибо, Иван Иванович.

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 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 учреждения «Национальный медицинский исследовательский

центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- директора Центра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии ГБУ Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница», д.м.н., заслуженного врача РФ, заслуженного деятеля науки России, главного сердечно-сосудистого хирурга МЗ РО Дюжикова Александра Акимовича;

- главного врача ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Шнейдера Юрия Александровича;

- руководителя кардиохирургического центра БУЗ Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1», доктора медицинских наук, профессора Ковалева Сергея Алексеевича;

- заведующего отделением хирургии приобретенных пороков сердца ГБУЗ Нижегородской области «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница», доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача РФ Чигинева Владимира Александровича;

- заведующего кафедрой сердечно-сосудистой и эндоваскулярной хирургии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Джорджикия Роина Кондратьевича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору, члену-корреспонденту РАН Шумакову Дмитрию Валерьевичу.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шумаков Дмитрий Валерьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом высказан ряд замечаний и вопрос не принципиального характера:

Замечание по обзору литературы: обзор литературы можно было сделать менее объемным.

Замечание-вопрос по третьей главе. Оппонент считает, что при операциях на сокращающемся сердце использование интракоронарного шунта более предпочтительно и просит диссертанта обосновать причину неиспользования данного шунта при таких вмешательствах.

Замечание редакционного плана: в работе присутствуют определенные стилистические ошибки.

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

– Спасибо, Дмитрий Валерьевич. Довран Байрамгельдиевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Какабаев Д.Б. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Дмитрий Валерьевич! Большое спасибо за очень интересный и содержательный отзыв.

По поводу интракоронарного шунта, почему мы его не использовали, хотелось бы сказать следующее. Во-первых, так как во время параллельной перфузии сердце практически не выполняло свою работу, практически отсутствовал выброс, поэтому потребность в кислороде была минимальной.

А, во-вторых, интракоронарные шунты могут, по нашему мнению, повредить интиму, вызвать спазм коронарных артерий.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шумаков Дмитрий Валерьевич (официальный оппонент):

– Спасибо, я удовлетворен.

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

– У нас по уважительной причине отсутствует официальный оппонент, доктор медицинских наук, профессор Гордеев Михаил Леонидович. Но в ученом совете есть его отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента Гордеева М.Л. (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве отмечено следующее:

«Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертации и автореферата нет. В то же время, хотелось бы задать автору несколько вопросов.

1. По каким критериям выбирался способ обеспечения этапа коронарной реваскуляризации (параллельное ИК или кардиоплегия)?

2. Чем на Ваш взгляд, объясняется связь длительности аноксии миокарда и риска развития ОНМК?»

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

– Довран Байрамгельдиевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Какабаев Д.Б. (соискатель):

– Спасибо большое!

По поводу вопроса о выборе способа параллельного ИК или кардиоopleгии. При выборе метода реваскуляризации учитывался объем операции шунтируемых коронарных артерий и наличие сопутствующих заболеваний. У пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий, с клапанными пороками, с ишемической митральной недостаточностью и с систолической дисфункцией левого желудочка мы предпочитали проводить этап реваскуляризации на вспомогательном ИК.

И по поводу ОНМК. Как известно, увеличение длительности пережатия как и длительности искусственного кровообращения существенно повышает риск неврологических осложнений в послеоперационном периоде особенно у возрастных пациентов с мультифокальным атеросклерозом. И, во-вторых, увеличение длительности пережатия и длительности ИК сопровождается нарушением реологических свойств крови, что может приводить к коагулопатии и к тромбоэмболиям, что может повысить риск развития острого нарушения мозгового кровообращения.

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

– Хорошо, присаживайтесь. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

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

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги!

Буквально скажу несколько тезисных таких фраз.

Первое. Я очень рад, что вышла такая работа, которая показывает как один из вариантов хирургического лечения подобной группы больных. Всегда больные с сопутствующей патологией, больные, у которых проводятся одномоментные операции, всегда сопровождаются повышенной летальностью практически при любой патологии. И сравнение этих двух методов позволяет хирургу выбрать тот вариант, который для пациента наиболее приемлем. Здесь шло много разговоров по поводу шунтов и прочего. Как коронарный хирург могу сказать, что при одно- двухсосудистом поражении, скорей всего, может быть, и непринципиально шьете вы шунты на кардиоплегии или на работающем сердце, лишних 18-20 минут пережатия аорты это, в общем, не катастрофа. И автор этой работы он это и подчеркивал, что это именно при многососудистом поражении. Я согласен с Дмитрием Валерьевичем в том, что все-таки на эти операции должна идти определенная группа больных – это больные с низкой фракцией, больные с рубцовыми полями и прочим-прочим, для которых иногда даже лишних 20-30 минут пережатия аорты могут быть не катастрофичными, но могут оказаться критичными.

В целом я эту работу поддерживаю. Она нужна, она имеет как научный потенциал, так и большое практическое значение.

Спасибо.

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

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

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, глубокоуважаемые коллеги!

Я хотел бы выступить в поддержку этой работы. На самом деле по поводу актуальности этого исследования много сказал и сам диссертант, и руководитель Иван Иванович Скопин, и оппонент Дмитрий Валерьевич Шумаков, и Игорь Юрьевич.

И, несомненно, конечно, это очень тяжелая категория пациентов, которая будет еще оставаться сложной для хирургического лечения. И, видимо, будут предприняты дальнейшие попытки, как улучшить результаты данного вмешательства. И один из вариантов был предложен в данной работе попытаться уменьшить тяжесть хирургического вмешательства за счет того, чтобы выполнить этап коронарного шунтирования на сокращающемся сердце. И была найдена определенная категория пациентов, кому этот подход оказался выгоден, достоверно улучшил результаты. В частности, это больные с выраженной сердечной недостаточностью, низкой насосной функцией сердца и ишемической митральной недостаточностью. Так или иначе, результат получился. Хотя на общей группе больных достоверной разницы по непосредственным результатам, по летальности и осложнениям выявлено не было.

Хотел бы отметить, что работа, и об этом тоже говорили, основана на большом количестве пациентов, то есть больше 400 больных. И это уже не первая работа за последнее время, которая оценивает результаты лечения тоже на очень большом количестве пациентов, что говорит о том, что это, во-первых, большая практическая деятельность, и собственно говоря, и то, что проводится в клинике, и то, что сделал диссертант. И достоверность результатов, которые мы сегодня анализировали, она обусловлена тем, что действительно проверена очень большая когорта данных пациентов. И качество работы, и обработка, которая была сделана, всё позволяет доверять результатам данного исследования.

Поэтому я поддерживаю эту работу. Спасибо.

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

– Спасибо, Иван Вячеславович. Есть еще желающие обменяться мнением? Нет.

Вам предоставляется заключительное слово.

Какабаев Д.Б. (соискатель):

– В завершение хотелось бы выразить огромную благодарность этому замечательному Центру, где прошел ординатуру, аспирантуру. Хочу сказать большое спасибо Лео Антоновичу Бокерия, Елене Зеликовне Голуховой, председателю сегодняшней конференции, что предоставили возможность выступить на столь почетной сцене.

Хочу выразить благодарность ведущей организации, всем оппонентам и рецензентам за плодотворную и совместную работу.

Особенно хотелось бы поблагодарить своего научного руководителя профессора Ивана Ивановича Скопина, который принимал активное участие и помогал мне на всех этапах написания этой диссертации.

Хочу сказать спасибо Кахкцяну Павлу Вараздатовичу, который также помогал и принимал активное участие и всем сотрудникам отделения реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий.

Также отдельное спасибо моим родителям, всем своим друзьям, кто поддерживал и помогал мне.

А также всем спасибо, уважаемые коллеги, что пришли сегодня послушать мою диссертацию.

Спасибо.

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

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагается следующие кандидатуры доктора медицинских наук, профессора: Ключников Иван Вячеславович, Купряшов Алексей Анатольевич, и Диасамидзе Кахабер Энверович. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу голосовать (голосуют). Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые коллеги! 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 № 28 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 23 октября 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 подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Какабаева Доврана Байрамгельдиевича на соискание ученой

степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «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 08 октября 2020 г. № 531/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия» – 8 человек. Роздано бюллетеней – 16, осталось не розданных бюллетеней – 7, оказалось в урне бюллетеней – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Какабаеву Доврану Байрамгельдиевичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия» – 8 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

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

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

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Какабаева Доврана Байрамгельдиевича на тему: «Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца в условиях фармакохолодовой кардиopleгии в сочетании с реваскуляризацией коронарных артерий на сокращающемся сердце» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: дана оценка как непосредственным, так и отдаленным результатам хирургического лечения больных с сочетанной патологией клапанов сердца и коронарных артерий, а также факторам операционного риска, имеющая большое значение для сердечно-сосудистой хирургии. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили изучить основные особенности хирургического метода лечения пациентов с сочетанной патологией клапанов сердца и коронарных артерий; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены особенности клинических проявлений одномоментной коррекции патологии клапанов и поражения коронарных в аспекте хирургического лечения, эффективность коронарного шунтирования на сокращающемся сердце на основании оценки непосредственных результатов и факторов операционного риска, получена объективная информация о целесообразности применения хирургической тактики одномоментной коррекции клапанов сердца в сочетании с реваскуляризацией миокарда на сокращающемся сердце у пациентов с низкой фракцией выброса левого

желудочка и ишемической митральной недостаточностью, основанная на оценке отдаленных результатов и основных факторах, влияющих на выживаемость и качество жизни больных данной группы; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные хирургическому лечению пороков клапанов сердца и ИБС.

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 реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерии ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с сочетанной патологией клапанов сердца и коронарных артерий, прогнозировать риск неблагоприятного исхода операции, усовершенствовать критерии отбора больных для хирургического вмешательства.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе лечения с сочетанной патологией клапанов сердца и коронарных артерий. 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 (448 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.

На заседании 23 октября 2020 года Диссертационный совет принял решение присудить Какабаеву Доврану Байрамгельдиевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «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» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Довран Байрамгельдиевич, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших успехов и в науке и в практической деятельности!

Спасибо всем!

Председатель заседания:
заместитель председателя
Диссертационного совета Д
001.015.01,
доктор медицинских наук,
академик РАН

В.П. Подзолков

Ученый секретарь
Диссертационного Совета Д 001.015.01
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

