

**Федеральное государственное бюджетное научное  
учреждение «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии  
имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации**

**Стенограмма № 35  
заседания Диссертационного Совета  
Д 001.015.01  
от 18 ноября 2016 года**

**Председатель заседания:**

заместитель председателя

Диссертационного Совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук,

академик РАН

**Подзолков Владимир Петрович**

**Учёный секретарь:**

доктор медицинских наук

**Газизова Динара Шавкатовна**

Защита диссертации  
на соискание учёной степени доктора медицинских наук

**Ярбекова Рустама Раимкуловича**

**по специальности:** «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. на тему:

«Реваскуляризация миокарда у больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий и сопутствующим сахарным диабетом: факторы риска, прогноз, оптимизация тактики и результатов хирургического лечения».

**Москва – 2016**

**3 экз.**

По письменному поручению председателя Диссертационного Совета доктора медицинских наук, академика РАН Бокерия Л.А. заседание проводит заместитель председателя Диссертационного Совета Д 001.015.01, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.

**На заседании Диссертационного Совета присутствовали:**

|     | <b>Ф.И.О.</b>                 | <b>Ученая степень,<br/>шифр специальности в совете</b> |
|-----|-------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1.  | Бокерия Лео Антонович         | доктор мед. наук 14.01.26.                             |
| 2.  | Подзолков Владимир Петрович   | доктор мед. наук 14.01.26.                             |
| 3.  | Газизова Динара Шавкатовна    | доктор мед. наук 14.01.05.                             |
| 4.  | Бузиашвили Юрий Иосифович     | доктор мед. наук 14.01.05.                             |
| 5.  | Голухова Елена Зеликовна      | доктор мед. наук 14.01.05.                             |
| 6.  | Ким Алексей Иванович          | доктор мед. наук 14.01.26.                             |
| 7.  | Ключников Иван Вячеславович   | доктор мед. наук 14.01.05.                             |
| 8.  | Купряшов Алексей Анатольевич  | доктор мед. наук 14.01.20.                             |
| 9.  | Маликов Виктор Евсеевич       | доктор мед. наук 14.01.05.                             |
| 10. | Муратов Равиль Муратович      | доктор мед. наук 14.01.26.                             |
| 11. | Никитин Евгений Станиславович | доктор мед. наук 14.01.20.                             |
| 12. | Сигаев Игорь Юрьевич          | доктор мед. наук 14.01.26.                             |
| 13. | Сокольская Надежда Олеговна   | доктор мед. наук 14.01.20.                             |
| 14. | Скопин Иван Иванович          | доктор мед. наук 14.01.26.                             |
| 15. | Камбаров Сергей Юрьевич       | доктор мед. наук 14.01.26.                             |
| 16. | Ярустовский Михаил Борисович  | доктор мед. наук 14.01.20.                             |

**Заместитель председателя Диссертационного Совета Д 001.015.01, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Подзолков В.П.:**

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов диссертационного совета, утверждённых приказом председателя Высшей Аттестационной комиссии Российской Федерации, на заседании присутствуют 16 членов Совета. Количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» присутствуют 7 членов Совета. Качественный кворум тоже обеспечен. Совет правомочен начать работу. На повестке дня защита диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук Ярбекова Рустама Раимкуловича. Тема «Реваскуляризация миокарда у больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий и сопутствующим сахарным диабетом: факторы риска, прогноз, оптимизация тактики и результатов хирургического лечения» по специальности - 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

**Научный консультант:** доктор медицинских наук, академик РАН Лео Антонович Бокерия. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор.

**Официальные оппоненты:**

**Баяндин Николай Леонардович** – доктор медицинских наук. Городская клиническая больница №15 им. О.М. Филатова (г. Москва), отделение кардиохирургии, руководитель.

**Попов Вадим Анатольевич** - доктор медицинских наук, профессор. Федеральное Государственное Бюджетное Учреждения «Институт хирургии им. А.В. Вишневского», отделение сердечно - сосудистой хирургии, руководитель.

**Попов Леонид Валентинович** - доктор медицинских наук, профессор. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства

здравоохранения Российской Федерации, отделение сердечно - сосудистой хирургии, руководитель.

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

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения официальных материалов диссертации.

**Ученый секретарь** оглашает официальные материалы диссертации. Отмечает соответствие представленных документов требованию «положения ВАК».

**Председатель:** Есть ли какие-либо вопросы по справке? (*Вопросов и замечаний по заслушанным о диссертанте официальным данным нет*). Тогда, Рустам Раимкулович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

**Ярбеков Р.Р.** – диссертант – докладывает (*доклад прилагается*).

**Председатель:** Какие возникли вопросы у членов Диссертационного совета к диссертанту? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:** Рустам Раимкулович, скажите, пожалуйста, все-таки, в чем основная разница в непосредственных и отдаленных результатах между операциями, выполненными с искусственным кровообращением и на работающем сердце?

**Диссертант – ответ на вопрос:** Уважаемый Игорь Юрьевич, спасибо за вопрос. Различия ближайшего послеоперационного периода между операциями на работающем сердце и с искусственным кровообращением заключалась в увеличении числа пролонгированных вентиляции легких, инфекционно-воспалительных осложнений и острых нарушений мозгового кровообращения в группе больных перенесших операцию коронарного шунтирования с искусственным кровообращением. Увеличение частоты острых нарушений мозгового кровообращения в этой группе мы связываем с

числом больных с цереброваскулярным атеросклерозом. При оценке отдаленных результатов различий в отношении выживаемости, свободы от инфаркта миокарда, свободы от потребности в повторной реваскуляризации значимых различий не было.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович - вопрос:** Я хотел бы уточнить, вслед за Игорем Юрьевичем, в отношении различий отдаленных результатов у больных, перенесших операции с искусственным кровообращением и на работающем сердце. У вас в автореферате указывалось, как я понял, что у больных, перенесших операции на работающем сердце и с искусственным кровообращением есть некое отличие, связанное с нарушением мозгового кровообращения, которое наблюдалось в меньшем количестве случаев у больных после операции на работающем сердце, если я правильно понял. Если возможно, уточните, пожалуйста, с чем Вы связываете полученный результат? С чем это связано? Может это связано с особенностями группы?

**Диссертант - ответ на вопрос:** Спасибо за вопрос, уважаемый Иван Вячеславович. Как было доложено в нашем докладе, пациенты из группы с искусственным кровообращением, чаще страдали мультифокальным атеросклерозом, в том числе цереброваскулярным атеросклерозом, по сравнению с группой после шунтирования на работающем сердце. Поэтому в отдаленном периоде, у них наблюдались чаще осложнения в виде острого нарушения мозгового кровообращения.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Никитин Евгений Stanisлавович - вопрос:** Скажите, пожалуйста, может быть, вы наблюдали за длительностью течения у этих больных сахарного диабета? У кого это – год, а у кого-то двадцать лет. Больные к вам поступали с какими показателями глюкозы или гликированного гемоглобина? Контролировались ли врачами эти показатели? И смотрели ли вы гиперинсулинемию у этих пациентов? Была ли она и если была, то насколько «запущена» была эта ситуация? Просто в докладе Вы эти вопросы не рассматривали.

**Диссертант - ответ на вопрос:** Уважаемый Евгений Станиславович, спасибо за вопрос. Мы не оценивали гиперинсулинемию. Гликированный гемоглобин мы смотрели у части пациентов. В основном мы брали на операцию больных с гликированным гемоглобином до 8,5%. Хотя конечно были единичные пациенты с более высокими показателями 9, 10% и другие. Но это происходило в исключительных случаях. В отдаленном периоде мы контролировали эти показатели максимум до 5 лет.

**Председатель:** Еще вопросы, пожалуйста.

**Доктор медицинских наук, профессор, Попов Леонид Валентинович –**

**вопрос:** У меня вопрос совпадает с двумя первыми вопросами и касается острого мозгового кровообращения. Вот у Вас в зависимости от задач идут группы сравнения. Первая группа сравнения это больные после АКШ с сахарным диабетом и без диабета частота ОНМК имеет приблизительно одинаковый процент: 3,9% и 3%, соответственно. Потом у вас идет сравнение групп на работающем сердце и с искусственным кровообращением. Больных с острым нарушением мозгового кровообращения в группе после искусственного кровообращения – 6,3%. У вас одна группа больных или это совершенно разные группы? Прокомментируете, пожалуйста. И еще раз, поподробнее хотелось бы услышать про механизм развития нарушения мозгового кровообращения в группе после искусственного кровообращения. Это не звучит, но все-таки хотелось бы получить какую-то трактовку: с какими факторами Вы это связываете?

**Диссертант - ответ на вопрос:** Спасибо за вопрос! Мы оценивали разные группы больных. Больные набирались с 2003 года. В группу сравнения искусственного кровообращения и на работающем сердце набирались больные с сахарным диабетом. Именно среди них сравнивались методики шунтирования. Поэтому противоречия здесь нет. В отношении второй части вопроса, уже говорилось, мы зачастую наблюдали у пациентов признаки мультифокального и цереброваскулярного атеросклероза, с чем во многом связывали высокую частоту развития инсультов. Также, необходимо

учитывать гипоперфузию головного мозга и низкое давление при восстановлении сердечной деятельности. Зачастую давление может снижаться ниже 60 мм. рт.ст. Эти факторы также имеют свое негативное влияние.

**Председатель:** Еще есть вопросы присутствующих? (*Вопросов нет*). Присаживайтесь, пожалуйста. Слово предоставляется учёному секретарю для оглашения письменных поступивших в наш Ученый совет отзывов на диссертацию и автореферат.

**Учёный секретарь:** оглашает поступившие отзывы.

1. **Заключение учреждения, в котором выполнялась работа** Ярбекова Р.Р. - Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России. (*Заключение прилагается*).
2. **Отзыв ведущей организации** – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», подписанный заведующий отделением хирургии ишемической болезни сердца доктором медицинских наук, профессором Жбановым И.В. Отзыв положительный, замечаний не содержит (*прилагается*).

**Отзывы на автореферат диссертации предоставили:**

1. **Хубулава Геннадий Григорьевич** - доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой и клиникой Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, заслуженный врач РФ.
2. **Шнейдер Юрий Александрович** - доктор медицинских наук, профессор, главный врач Федерального центра высоких медицинских технологии (г. Калининград), заслуженный врач России.
3. **Шумаков Дмитрий Валерьевич** - доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой и заведующий кардиохирургическим отделением №2 ФГБУ «ФНЦТИО им. ак. В.И. Шумакова» МЗ РФ.

4. **Гордеев Михаил Леонидович** - доктор медицинских наук, профессор, главный кардиохирург ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ, заведующий научно-исследовательским отделом кардиоторакальной хирургии, заведующего кафедрой хирургических болезней ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ.
5. **Мансуров Аброл Амирджанович** - доктор медицинских наук, руководитель отделения коронарной хирургии Ташкентского института сердечно-сосудистой хирургии.

*(Все отзывы положительные, без замечаний, прилагаются).*

**Председатель:** Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Баяндину Николаю Леонардовичу.

**Доктор медицинских наук, профессор Баяндин Н.Л.** – официальный оппонент – зачитывает отзыв (*Отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается*).

**Председатель:** Спасибо, Николай Леонардович. Слово диссертанту для ответа официальному оппоненту.

**Диссертант:** Глубоко уважаемый Николай Леонардович! Большое Вам спасибо за положительный отзыв и Ваши рекомендации и советы, которые Вы мне дали при обсуждении работы.

**Председатель:** Вы удовлетворены ответом?

**Доктор медицинских наук, профессор Баяндин Н.Л. (официальный оппонент):** Да, спасибо.

**Председатель:** Слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Попову Леониду Валентиновичу.

**Доктор медицинских наук, профессор Попов Л.В.** – официальный оппонент – зачитывает отзыв (*Отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается*).

**Председатель:** Спасибо Леонид Валентинович. Слово диссертанту для ответа официальному оппоненту.

**Диссертант:** Глубокоуважаемый Леонид Валентинович! Благодарю Вас за то, что, несмотря на насыщенный рабочий день, согласились участвовать в оппонировании этой работы. Все Ваши рекомендации мы обязательно учтем в наших дальнейших работах. У нас в отделении продолжается изучение данной тематики, в которых мы с удовольствием учтем все Ваши рекомендации. Спасибо Вам большое!

**Председатель:** Вы удовлетворены ответом?

**Доктор медицинских наук, профессор Попов Л.В. (официальный оппонент):** Да, вполне.

**Председатель:** У нас по уважительной причине отсутствует официальный оппонент, доктор медицинских наук, профессор Попов Вадим Анатольевич. Однако, в Ученом совете есть его письменный отзыв. Зачитайте, пожалуйста, Динара Шавкатовна.

*Ученый секретарь зачитывает отзыв официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, руководитель отделения сердечно-сосудистой хирургии Института им. Вишневецкого Попова Вадима Анатольевича. Отзыв положительный (прилагается).*

**Председатель:** Спасибо! Слово диссертанту для ответа официальному оппоненту.

**Диссертант:** К сожалению, Вадим Анатольевич сегодня не мог присутствовать, потому что проводит семинар. Благодарю его за положительный отзыв. Он дал свои рекомендации. Мы обязательно учтем их в дальнейшей работе.

**Председатель:** Кто из членов Диссертационного совета хочет обменяться мнениями?

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

Глубокоуважаемый Владимир Петрович! Глубокоуважаемые члены Ученого совета и Рустам Раимкулович! Я сегодня с удовольствием послушал эту работу, поскольку она не сегодня возникла и не завтра исчезнет. И правильно оппоненты сегодня подтвердили, что единого реестра, дающего опорные пункты для окончательного решения вопроса, нет и быть не может. Потому что всегда этот вопрос будет решаться у постели конкретного больного. Мне очень приятно, что решая глобальные вопросы, мы начинаем искать и обосновывать ответвления и мелочи. Хотя это, конечно же, не мелочи: ИБС и диабет, ИБС и онкология, ИБС и почечная недостаточность и так далее. Т.е. мы перешли уже к качественному решению вопросов. Сахарный диабет имеет свои особенности, об онкологии и говорить нечего, потому что больные, которых спасают от онкологии, умирают от сердечных осложнений. Возвращаясь к сегодняшней теме, хочется отметить, что микроциркуляторное русло при диабете, находится в особом состоянии, и это не улучшает прогноза при реваскуляризации миокарда. А ведь известно, что 97% кровообращения происходит на микроциркулярном русле. И лишь 3% сосудов доступно хирургам для проведения хирургической реваскуляризации. И понять заранее, как закончится операция у больных с сахарным диабетом: то ли инсультом, то ли почечной недостаточностью, то ли инфекцией с развалом грудины, всегда проблематично. Подобная больная лежит у нас сейчас в отделении: 5 шунтов, экстренно взяли, все прошло нормально. Но с грудиной проблемы, и больная лежит уже месяц, хотя по сердцу все в порядке, однако, больная осложняется. Все это очень тяжело и для пациентов, и для их родственников. И мы ничего не можем сделать, поскольку искусственной грудины не бывает. Поэтому я очень рад, что сегодня прозвучала эта тема, которая была очень подробно освещена и в ней были решены и освещены многие аспекты хирургического лечения ИБС с сахарным диабетом. И здесь поставлены очень много вопросов для нас для кардиологов, которые в итоге определяют необходимость в операции у пациента. Завершая, я хочу сказать, что работа актуальная, хорошая, и из нее исходит масса вопросов, которые я лично для себя взял на

вооружение. Диссертанту я пожелаю всего самого доброго. Работа, несомненно, заслуживает высокой оценки, а ее автор заслуживает искомой степени доктора медицинских наук.

**Председатель:** Спасибо, Юрий Иосифович. Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору, **Сигаеву Игорю Юрьевичу.**

**Член Ученого совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.**

Юрий Иосифович выразил свое отношение в качестве кардиолога. Я хотел бы выразить свое отношение к поднятой здесь тематике в качестве хирурга. Хочу сказать, что больных с сахарным диабетом, по большому счету, коронарные хирурги не любят. Это происходит по нескольким причинам. Все кто оперирует этих больных, знают, что если пациент с длительно текущим сахарным диабетом, в особенности, если он инсулинопотребный, то он, как правило, имеет тяжелейшее диффузное поражение коронарных артерий. И во время хирургического вмешательства с трудом находятся места в коронарных артериях, куда удалось бы чисто технически «вшиться». В особенности, если сравнивать этих больных, с больными у которых этого диабета нет. И отдаленные результаты, точно также не совсем удовлетворяют хирурга: и по проходимости шунтов, и по возврату стенокардии. Здесь была определенная дискуссия по поводу неврологических осложнений у больных с сахарным диабетом после операции реваскуляризации миокарда. Я выскажу свое мнение. Кроме факторов анатомических, как правило, у этих больных имеется мультифокальный атеросклероз и поражены артерии которые питают головной мозг – и интракраниальные и брахиоцефальные сегменты. Кроме этого, надо обязательно отметить, что у этих больных зачастую, несмотря на внутривенную инфузию инсулина, достаточно часто возникает декомпенсация гликемии, которая сопровождается гиперосмолярностью и прочими вещами. И все это, конечно же, негативно влияет на центральную нервную систему. Поэтому, я думаю, что механизм здесь не только механически, но и еще и микроциркуляторный. Я думаю, что данная диссертация будет полезна и коронарным хирургам, и специалистам по эндоваскулярной хирургии,

которые зачастую стремятся любыми путями поставить больному с сахарным диабетом стенты, и потом эти больные, к сожалению, приходят к нам. Я считаю, что данная работа выполнена на высоком уровне и ее автор заслуживает искомой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия». Спасибо!

**Председатель:** Спасибо, Игорь Юрьевич. Еще есть желающие обменяться мнениями среди Членов Совета и присутствующих? Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору Ключникову Ивану Вячеславовичу.

**Член Ученого совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:** Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги! Я в принципе не планировал выступать, но подумал, что, наверное, нужно это сделать. В связи с тем, что, как отметили оппоненты, работа носит глобальный характер, она посвящена весьма конкретному вопросу. Несмотря на то, что весьма интересными являются вопросы и кардиологического, и эндокринологического плана, и вопросы ведения этих пациентов и их подготовки. Нюансов в этой работе огромное количество и она, несомненно, требует дальнейшего развития. Но если говорить конкретно, то чем занимаемся мы, интервенционные кардиологи, хирурги, то это, все-таки, возможности использования различных методов реваскуляризации у различных категории больных. По современным представлениям, больным с ИБС и сахарным диабетом предпочтение следует отдавать возможности проведения открытых операций коронарного шунтирования. Но, тем не менее, на сегодняшний день есть возможность широко использовать и методы эндоваскулярные. И больные нуждаются в этих методах. И это подчеркнуто в данной работе. Конечно, позиционируется, что они должны получать не голометаллические стенты, а стенты с лекарственным покрытием – это улучшает результаты. И когда сравниваются больные, которые получили реваскуляризацию с теми, кто не получил, то мы видим, что результаты и прогноз лучше у больных, которые получили реваскуляризацию (эндоваскулярную или коронарное шунтирование). А

необходимость в обоих методах реваскуляризации связана с тем, что у этих пациентов большое количество сочетанной патологии, патологии других органов, и это тормозит наши возможности с точки зрения выполнения открытых операции, в том числе операции на работающем сердце, тем более есть и другие препятствия, которые не позволяют нам использовать наши возможности. Таким образом, что бы не углубляться, я хотел бы сказать, что работа носит философский характер и не приводит к тому, что мы позиционируем, что эти пациенты нуждаются в выполнении определенных методов реваскуляризации. Эти пациенты разделяются на группы. И для разных групп оптимальным может явиться один или другой метод реваскуляризации. И это показано в данной работе. По качеству работы и по выполнению анализа, я согласен, что работа высокого качества. И работа, несомненно, соответствует критериям докторской диссертации. И я хочу поддержать эту работу.

**Председатель:** Спасибо! Еще есть желающие обменяться мнениями среди Членов Совета и присутствующих? (*нет желающих*). Слово диссертанту для заключительного слова.

**Ярбеков Р.Р. – диссертант – заключительное слово:** Я хотел бы поблагодарить Лео Антоновича за то, что он создал благоприятные условия в этом Центре для обучения ординаторов, аспирантов и докторантов. Я хотел бы также поблагодарить членов Ученого совета, за то, что приняли диссертацию на рассмотрение и защиту. Особо я хотел бы поблагодарить Игоря Юрьевича Сигаева, который непосредственно участвовал в работе и сотрудников отделения сочетанной патологии. Также хочу поблагодарить от души свою жену за поддержку! Спасибо!

**Председатель:** Спасибо. Вопрос передаётся на тайное голосование. Для проведения тайного голосования необходимо избрать счетную комиссию. В состав счетной комиссии предлагаются: доктор медицинских наук, профессор Маликов В.Е., доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М., доктор медицинских наук Купряшов А.А. Есть другие кандидатуры? Если нет, то

прошу проголосовать. Кто за то, чтобы избрать данный состав комиссии?  
(Члены Диссертационного Совета голосуют - счетная комиссия  
утверждается единогласно). Комиссию прошу приступить к работе.

Проходит процедура тайного голосования.

**Председатель:** Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Маликову В.Е.

**Председатель счетной комиссии доктор медицинских наук, профессор Маликов В.Е.** оглашает результаты тайного голосования:

### **ПРОТОКОЛ № 35**

#### **Заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным Советом**

Д 001.015.01 от 18 ноября 2016 года

Состав счётной комиссии:

**Председатель:** доктор медицинских наук, профессор Маликов В.Е.

**Члены комиссии:** доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.  
доктор медицинских наук, профессор Купряшов А.А.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации **Ярбекова Р.Р.** на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия».

Состав диссертационного совета утверждён приказом Министерства образования и науки РФ о создании диссертационного совета №714/нк от 2 ноября 2012 года с изменениями в приказ №1597/нк от 15 декабря 2015 года в количестве 23 человек. Присутствовали на заседании 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26 - 7.

Роздано бюллетеней - 16

Осталось не розданных бюллетеней - 7

Оказалось в урне бюллетеней- 16

Результаты голосования по вопросу присуждения ученой степени доктора медицинских наук Ярбекову Рустаму Раимкуловичу:

**ЗА – 16**

**ПРОТИВ – нет**

## **НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ – нет**

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный Совет в количестве 16 человек (из них по 7 докторов медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.), участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного Совета отсутствовали по уважительной причине), проголосовало: «за» - 16, «против» -нет, недействительных бюллетеней нет.

**Председатель:** Разрешите утвердить протокол счётной комиссии. Кто за данное предложение, прошу проголосовать. (*Голосуют единогласно*). Кто против, воздержался? (*Принято единогласно*). Протокол счётной комиссии утверждается единогласно. Нам необходимо открытым голосованием утвердить Заключение Диссертационного Совета по диссертации Р.Р. Ярбекова. Слово предоставляется Ученому секретарю.

**Ученый секретарь:** зачитывает Проект заключения Диссертационного Совета Д 001.015.01 при ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России по диссертации Ярбекова Р.Р. «Реваскуляризация миокарда у больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий и сопутствующим сахарным диабетом: факторы риска, прогноз, оптимизация тактики и результатов хирургического лечения», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Диссертация «Реваскуляризация миокарда у больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий и сопутствующим сахарным диабетом: факторы риска, прогноз, оптимизация тактики и результатов хирургического лечения» выполнена на базе отделения хирургии сочетанных заболеваний коронарных и магистральных артерий, отделение хирургического лечения ишемической болезни сердца и малоинвазивной хирургии, отделение рентгенохирургии и электрофизиологических исследований с апробацией новейших технологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-

сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

- **выявлены** независимые предикторы неблагоприятного прогноза ближайшего послеоперационного и отдаленного периодов после коронарного шунтирования с использованием искусственного кровообращения, реваскуляризации миокарда на работающем сердце и чрескожного коронарного вмешательства с имплантацией стентов с лекарственным покрытием у больных с сахарным диабетом и многососудистым поражением коронарных артерий.

- **доказано**, что сопутствующий сахарный диабет, в отличие от послеоперационной гипергликемии, не является фактором риска развития таких ближайших послеоперационных осложнений, как смерть, инфаркт миокарда и инсульт у больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий. Однако, наличие сахарного диабета сопровождается повышением риска развития инфекционно-воспалительных осложнений и увеличивает продолжительность послеоперационной госпитализации. Развитие послеоперационной гипергликемии более 200 мг/дл способствует значительному росту послеоперационных осложнений. Также, показано, что выполнение реваскуляризации миокарда на работающем сердце способствует уменьшению числа послеоперационных осложнений, а именно, снижению частоты послеоперационных инсультов, инфекционных осложнений, пролонгированной вентиляции и уменьшению продолжительности послеоперационного пребывания в стационаре.

- **разработана** стратегия подхода к выбору метода реваскуляризации миокарда у больных с сахарным диабетом и многососудистым поражением коронарного русла. Даны рекомендации, предпочтительные для больных с сахарным диабетом с многососудистым поражением коронарных артерий, направляемым на коронарное шунтирование.

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

- **выявлена** и изучена роль сахарного диабета в аспекте влияния на ближайшие и отдаленные результаты после выполнения различных видов реваскуляризации миокарда у больных с многососудистым поражением коронарных артерий;
- **показано** предпочтительное выполнение операции коронарного шунтирования на работающем сердце у больных с многососудистым поражением коронарного русла и сахарным диабетом, в аспекте снижения частоты ряда послеоперационных осложнений и улучшения отдаленного послеоперационного прогноза;
- **применительно к проблематике диссертации результативно использованы** современные методы обследования пациентов, современные методы реваскуляризации миокарда и новейшие методы статистического анализа; изучены и сопоставлены результаты операции и частота развития отдаленных послеоперационных осложнений.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:**

- **разработана и внедрена** (в практику «Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации) тактика подхода к выбору метода реваскуляризации миокарда у больных с сахарным диабетом при многососудистом поражении коронарного русла;
- **определены** показатели неблагоприятного прогноза у больных с многососудистым поражением коронарного русла, направляемых на реваскуляризацию миокарда; проведена оценка ближайшей и отдаленной эффективности выполненных вмешательств, результаты сопоставлены между собой, что позволило выявить оптимальный подход к тактике реваскуляризации миокарда у исследуемой категории пациентов;

- **созданы** практические рекомендации для улучшения результатов хирургического лечения ишемической болезни сердца у больных с сахарным диабетом и многососудистым коронарным поражением.

**Оценка достоверности результатов исследования выявила:** что

- **идея базируется** на многолетнем опыте лечения больных с сахарным диабетом в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- **использованы** современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (640 больных), корректно выбраны сроки наблюдения.

**Личный вклад соискателя Ярбекова Р.Р.** состоит в сборе материала для диссертационной работы, в непосредственном участии в выполнении операции коронарного шунтирования среди исследуемых больных и их послеоперационной курации, статистической обработке материала, а также, написании диссертации и основных публикаций по выполненной работе.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной проблемы и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформы, основной идейной линии, концептуальности и взаимосвязи выводов. Выводы и практические рекомендации основаны на результатах приведённого исследования, соответствуют цели и задачам работы, научно аргументированы.

На заседании 18 ноября 2016 года Диссертационный совет пришёл к выводу о том, что диссертация представляет собой завершённую научно-квалификационную работу, содержащую новое решение актуальной научной проблемы - оценки и оптимизации результатов хирургического лечения

больных с многососудистым поражением коронарных артерий и сахарным диабетом, имеющей большое значение для сердечно-сосудистой хирургии и здравоохранения в целом.

**Председатель:** Кто за то, чтобы утвердить Проект заключения Диссертационного Совета по диссертации Ярбекова Р.Р.

Кто за данное предложение – прошу голосовать. (*Голосуют единогласно*).

Кто против, воздержался? (*Нет*).

(*Замечаний и дополнения к Проекту заключения нет*).

Заключение Диссертационного Совета Д 001.015.01 при ФГБУ «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России по диссертации Ярбекова Р.Р.: «Реваскуляризация миокарда у больных ИБС с многососудистым поражением коронарных артерий и сопутствующим сахарным диабетом: факторы риска, прогноз, оптимизация тактики и результатов хирургического лечения», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия» - утверждается единогласно. Разрешите поздравить Вас, Рустам Раимкулович, с успешной защитой диссертации. Желаем Вам дальнейших научных и творческих успехов!

**Председатель заседания:**

**заместитель председателя**

**Диссертационного Совета Д 001.015.01**

**доктор медицинских наук, академик РАН**

**В.П. Подзолков**

**Ученый секретарь Диссертационного Совета**

**доктор медицинских наук**

**Д.Ш. Газизова**

