

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

СТЕНОГРАММА № 12

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 18 апреля 2025 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Сабитова Амирулло Амануллаевича на тему:

**«Результаты хирургического лечения хронической тромбоэмболической
легочной гипертензии в зависимости от длительности течения
заболевания и степени легочной гипертензии»**

по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2025

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
5	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
6	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Попов Дмитрий Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Проценко Денис Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Продолжаем работу диссертационного совета. Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК, присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 6 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Сабитова Амирулло Амануллаевича на тему: «Результаты хирургического лечения хронической тромбоэмболической легочной гипертензии в зависимости от длительности течения заболевания и степени легочной гипертензии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:

Горбачевский Сергей Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник кардиохирургического отделения № 7 (ОЛГ).

Официальные оппоненты:

Лищук Александр Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, начальник центра кардиохирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского Министерства обороны Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Едемский Александр Геннадьевич – кандидат медицинских наук, врач сердечно-сосудистый хирург кардиохирургического отделения № 2, научный

сотрудник научно-исследовательского отдела хирургии аорты, коронарных и периферических артерий института патологии кровообращения Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. 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.

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, расскажите нам о содержании представленных соискателем документов.

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 – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Амирулло Амануллаевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений своей работы.

Сабитов Амирулло Амануллаевич (соискатель) излагает материал диссертации.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо за доклад. Какие будут вопросы? Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ким А.И.:

– У меня два коротких вопроса.

Первый вопрос: оценивали ли Вы свои результаты от количества пораженных сегментов?

И второй вопрос: Ваша методика – это гипотермия 28°C. Вообще в литературе как относятся к глубокой гипотермии с циркуляторным арестом при таких операциях?

Сабитов А.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Иванович! Спасибо большое за вопросы!

Что касается первого вопроса. Мы, конечно, не анализировали количество пораженных ветвей, поскольку это не входило в задачи нашего исследования. Мы обращали внимание в основном на длительность течения заболевания, насколько влияет такой длительный анамнез у пациентов на исход операции, и насколько это влияет на степень легочной гипертензии и легочного сосудистого сопротивления.

По второму вопросу. Согласно клиническим рекомендациям, эта операция выполняется в основном с глубокой гипотермией 18-20°C, и периодически выполняется циркуляторный арест, поскольку создается сухое поле для хирурга, это увеличивает возможность для проведения вмешательств уже в дистальных уровнях легочных сосудов. Наше мнение такое, Алексей Иванович.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста, вопросы.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук
Диасамидзе К.Э.:**

– Скажите, какое было самое высокое значение легочного сопротивления сосудов? И является ли противопоказанием этот параметр для проведения операции?

Сабитов А.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович! Спасибо большое за вопрос! Конечно же, влияет легочное сосудистое сопротивление на летальность, на частоту послеоперационных осложнений. В литературе это всё описано. Но для проведения тромбэндартерэктомии нет абсолютных противопоказаний, есть относительные – это вес, это возраст, это сопротивление, это давление. В 2018 году в Ницце были приняты Европейские клинические рекомендации, согласно которым стратификация риска в пользу тромбэндартерэктомии, и в них же было написано легочное сосудистое сопротивление больше 1200 дин*см*см⁻⁵ увеличивает летальность в 4 раза. В нашем исследовании были в основном в третьей группе пациенты с высоким легочным сосудистым сопротивлением, самое высокое значение которого составило 1600 дин*см*см⁻⁵. Но мы считали их операбельными, поскольку они имели в основном проксимальное поражение, то есть была поражена основная ветвь легочной артерии, поэтому мы их считали операбельными больными.

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:**

– Есть ли еще вопросы? Пожалуйста, Ирина Ивановна.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина
И.И.:**

– Спасибо большое за интересную тему, выбранную Вами! Скажите, пожалуйста, есть какие-то предикторы развития реперфузионного отека легких у этих пациентов? Какие пациенты были подвержены риску развития реперфузионного отека легких?

Сабитов А.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо за вопрос. Вопрос правильный. На возникновение реперфузионного отека легких влияет в основном, как мы считаем, исходя из результатов нашего исследования, длительный анамнез, высокое легочное сосудистое сопротивление и существенное ремоделирование правых камер сердца. Все эти показатели определяют значимость и частоту реперфузионного отека легких.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Удовлетворены, Ирина Ивановна? (Да).

Есть ли еще вопросы? (Нет). Присаживайтесь, пожалуйста.

Выступление научного руководителя – доктора медицинских наук, профессора Горбачевского Сергея Валерьевича.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Горбачевский Сергей Валерьевич:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, коллеги!

Я с удовольствием представляю диссертанта Сабитова Амирулло Амануллаевича, человека, с которым я очень давно знаком, который очень долго работает в нашем Центре, учится и работает. Он из Узбекистана и закончил Андижанский государственный медицинский институт в 2013 году. Но после этого он принял решение, приехал в наш Центр и поэтапно прошел здесь все этапы обучения и работы – ординатуру и аспирантуру.

Достаточно непросто была у него утверждена эта тема, но, тем не менее, она была утверждена. На мой взгляд, он приложил много усилий для того, чтобы ее каким-то образом решить и попытаться доказать ее правоту и сущность. А в целом он проявил себя как опытный человек, авторитетный, порядочный, воспитанный. Не очень я понимаю иногда, когда он говорит: «Так точно!», наверное, в Андижане есть специфика обучения в медицинском

университете говорить: «Так точно!», но, тем не менее, это нам нисколько не мешает нам работать в контакте.

Я очень рассчитываю, что совет поддержит эту работу.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Сергей Валерьевич. Очень такое нежное выступление.

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, расскажите нам об отзывах, которые поступили по этой работе.

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, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - главного научного сотрудника отдела легочной гипертензии и заболеваний сердца Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. акад. Е.И. Чазова» Минздрава России, доктора медицинских наук Мартынюк Тамилы Витальевны;
 - врача по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», доктора медицинских наук Пурсанова Манолиса Георгиевича;

- руководителя по научно-исследовательской работе и внедрению новых технологий ГБУ РД «Научно-клинического объединения «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева», доктора медицинских наук, профессора Махачева Османа Абдулмаликовича;
- заведующего отделением рентгенхирургии сердца и сосудов Национального центра кардиологии и терапии имени академика М. Миррахимова при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, доктора медицинских наук, профессора Дадабаева Мурата Хасановича;
- заведующего кафедрой общей хирургии и трансплантологии Андиганского государственного медицинского института (Республика Узбекистан), доктора медицинских наук, профессора Мусашайхова Хусанбоя Таджибоевича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

А сейчас я с удовольствием предоставляю слово доктору медицинских наук, профессору Александру Николаевичу Лищуку, начальнику центра кардиохирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации в качестве первого оппонента. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Лищук Александр Николаевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Александр Николаевич.

И у нас второй оппонент Едемский Александр Геннадьевич, кандидат медицинских наук, врач сердечно-сосудистый хирург и научный сотрудник научно-исследовательского отдела хирургии аорты, коронарных и периферических артерий института патологии кровообращения Национального медицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина отсутствует по уважительной причине. Динара Шавкатовна, ознакомьте, нас, пожалуйста, с данным отзывом.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, кандидата медицинских наук Едемского А.Г. (отзыв положительный, критических замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве оппонента содержится ряд замечаний и вопросов следующего содержания:

1. По каким критериям определяли резидуальную легочную гипертензию в раннем и отдаленном послеоперационных периодах?
2. Что подразумевается под термином «Индекс осложнений» в таблице 5, страница 58?
3. При оценке результатов хирургического лечения ХТЭЛГ на госпитальном этапе (ранний послеоперационный период) были ли сложности с проведением теста 6-минутной ходьбы и оценки степени одышки по шкале Борга, учитывая ранее перенесенную стернотомию и небольшой срок после хирургического вмешательства?
4. Были ли в раннем послеоперационном периоде инфекции в области хирургических вмешательств: например, нагноение мягких тканей в области хирургического доступа, послеоперационный медиастенит?
5. Были ли в раннем послеоперационном периоде неврологические осложнения: послеоперационный делирий, нарушения мозгового кровообращения?

6. Катетеризацию правых отделов сердца в раннем послеоперационном периоде выполняли только в течение первых нескольких суток в отделении реанимации или проводили дополнительно отдельно непосредственно перед выпиской пациента из стационара?

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Вопросы были к Вам. Поэтому, Амирулло Амануллаевич, ответьте, пожалуйста, только четко и коротко по всем 6 вопросам.

Сабитов А.А. (соискатель):

– Спасибо большое Александру Геннадьевичу за проделанную работу, за высокую оценку нашей работы!

По порядку я постараюсь ответить на вопросы.

Про резидуальную легочную гипертензию. Нет у нас в мире даже сейчас критериев в цифровом выражении, позволяющих говорить о резидуальной легочной гипертензии. Многие центры имеют свои критерии, в том числе те центры, где самый большой опыт по лечению ХТЭЛГ, в частности, в городе Сан-Диего в Америке в Южной Калифорнии, где считается таким критерием легочное сосудистое сопротивление более $500 \text{ дин} \cdot \text{см} \cdot \text{см}^{-5}$ в послеоперационном периоде. В Новосибирске в Центре им. Е.Н. Мешалкина утверждают, что среднее давление выше 25 мм рт. ст. считается резидуальной легочной гипертензией. В нашем исследовании мы считали, что больше 30 мм рт. ст., по данным катетеризации, в непосредственном отдаленном периоде является резидуальной легочной гипертензией.

Что касается второго вопроса по индексу осложнений. Это абстрактная шкала, по которой мы оценивали этих больных осложненных в послеоперационном периоде, где минимально может быть пневмоторакс, плеврит, пневмония, и мы оценивали в зависимости от тяжести, были такие осложнения, включая тяжелые, такие как резидуальная легочная гипертензия, реперфузионный отек легкого, и при подключении к ЭКМО мы таким

больным присваивали больше баллов от 0,5 до 3. Мы, конечно, эти баллы суммировали и считали конечный результат.

По поводу третьего вопроса теста 6-минутной ходьбы. У нас сложностей с этим не было, поскольку мы этот тест выполняли при выписке пациентов (это обычно 8-10-е сутки) для того, чтобы определить динамику функциональности больных.

По четвертому вопросу по послеоперационному медиастениту. Таких осложнений у нас не наблюдалось. Было у нас только расхождение послеоперационных швов. Обычно мы этим больным накладывали просто вторичные швы, тем более такие осложнения встречаются при всех кардиохирургических операциях, поэтому мы это не анализировали.

По пятому вопросу, были ли у нас неврологические осложнения. Да, к сожалению, у 2 пациентов у нас были неврологические осложнения. Стоит отметить, что это больные из третьей группы, то есть самая тяжелая категория. У 1 пациента после операции по поводу реперфузионного отека легких был подключен аппарат ЭКМО, на 26-е сутки больной умер. И до операции ему выставлялся диагноз постгипоксическая энцефалопатия. И у 1 пациента с таким же осложнением мы благополучно экстубировали и выписали больного на 22-е сутки. У этого пациента был преходящий делирий. Это второй случай.

И по шестому вопросу в послеоперационном и в отдаленном периоде выполнялись ли повторная катетеризация. Нет, мы обычно на операционном столе устанавливали катетер Сван-Ганца и проводили замеры, и оставляли этот катетер на 2-3 дня, если сохранялась резидуальная легочная гипертензия, мы оставляли его до 5-6 дней и измеряли давление. Повторно больных не катетеризировали для измерения давления.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– На все вопросы, получается, Вы ответили? По тяжести одышки ответили тоже?

Сабитов А.А. (соискатель):

– Да, это был четвертый вопрос.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Открыта эта диссертация для обсуждения. Кто бы хотел обменяться мнениями? Пожалуйста, Константин Валентинович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Шаталов К.В.:

– Уважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, коллеги!

Я, прежде чем выйти, подумал, есть такой фильм замечательный Н. Михалкова «Двенадцать», и там главный герой, а его играет великий актер Сергей Маковецкий, фильм начинается с того: - Сейчас мы обсудим, быстренько обсудим и разойдемся. – А поговорить? Давайте все-таки поговорим, тема такая для разговора.

На самом деле хочу сказать немножко свои впечатления о тромбоэмболии легочной артерии. Это была первая операция, которую я увидел в своей жизни, будучи молодым человеком, и я увидел ей в Первой Градской больнице. Она произвела на меня ужас. Это была операция с искусственным кровообращением, тогда была 100%-ная летальность, никто не выживал, и операция сама по себе была ужасная, она была кровавая, она была заведомо бесперспективная, как считалось в среде анестезиологов-реаниматологов, больные из операционной не выезжали. Хотя операцию эту делали большие академики, но операция была настолько не продумана, что для того времени, может быть, опыт и мировой был не очень большой. Но тогда это было просто ужасно.

И когда я эту операцию увидел в нашем Институте в руках Сергея Валерьевича, я понял, что не так всё просто. И тот ужас, который она вызывала в те годы, через какое-то время появилась перспектива, появилась надежда, и эти больные реально стали выживать и совсем неплохо себя чувствовать.

А доктор А.А. Сабитов, когда принес мне эту диссертацию на апробацию, когда я был председателем апробационной защиты, я задавал ему много вопросов. И некоторые вопросы касались того, что как-то TAPSE не коррелирует с давлением в правом желудочке, какое-то не очень соответствие идет значений к давлению в легочной артерии. И я получил неизменный ответ: но это так. И мое предложение о минимальной компиляции не встретило никакого ответа. Сказал Сергей Валерьевич, что он говорит: «Так точно». Я думаю, что у доктора А.А. Сабитова были в роду или, может быть, сейчас есть, я не знаю точно, но военные, которые всегда так говорили: «Так точно». И здесь нет возможности что-то придумать. Получен вывод, этот вывод нужно просто оценить, даже если он не соответствует каким-то параметрам, но давайте на него взглянем посерьезнее и оценим более правильно. И эта оценка была произведена.

Эта диссертация очень добротная, она научная, здесь нет каких-то допущений, может быть, не совсем на таком уровне, на каком такие исследования проводятся в мире, но это уже не вина соискателя. А я думаю, что в дальнейшем всё равно эти диссертации будут защищаться, так или иначе, и последующие, следовательно, найдут такие более серьезные аргументы для своих научных исследований. Хотя эта диссертация полностью соответствует тому, какие задачи были поставлены, такие они были и решены.

И хочется сказать, что нет пророка в своем отечестве, на самом деле посмотрите, что докторская диссертация, которую мы защищали прошлый раз на ученом совете, что эта диссертация, кто еще к кому должен ездить — мы должны ездить в Новосибирск, где выполнено большое количество операций, но несоизмеримо с нашим опытом; либо те люди, которые обладают меньшим

опытом, либо этот опыт недостаточно большой, должны приезжать к нам в Центр и смотреть, и учиться хотя бы на ретроспективе, какой опыт имелся у нас. Мне кажется, он достаточно приличный и правильный.

Поэтому я призываю ученый совет голосовать за эту диссертацию. Диссертация честная, диссертация правильная, в диссертации какая цель, какие задачи поставлены, такие выводы и получены. И мне кажется, это одна из перспективнейших тем, которая на данном этапе нашла своего исполнителя, который доказал сейчас те вещи, которые мы от него и ожидали.

Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Константин Валентинович.

Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Шмальц А.А. (ведущий научный сотрудник отдела хирургического лечения заболеваний сердца с прогрессирующей легочной гипертензией ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета и коллеги!

Диагноз хронической тромбоэмболической гипертензии мы начали выставять в нашем Центре и в нашей стране и лечить этих пациентов около 15 лет назад. И нужно сказать, что до этого практика, были единичные случаи, не было хирургических операций у таких пациентов. И нужно сказать, что диагноз ХТЭЛГ даже отсутствует в действующем МКБ-10, то есть нет этого диагноза, мы вынуждены кодировать другим кодом. И возможно по этой причине и ряду других настороженность первичного звена, кардиологов, терапевтов по месту жительства в плане выявления ХТЭЛГ остается низкой. Хотя работа проводится, и постепенно такие пациенты выявляются, диагноз ставится, и они направляются на оперативное лечение, но, к сожалению,

ставится поздно, несвоевременно, когда помимо хронической тромботической обструкции крупных легочных артерий имеется еще микроваскулопатия, которая существенно утяжеляет течение этих пациентов, что и показал автор диссертации – то, что если легочное сосудистое сопротивление у них высокое, что бывает как раз при длительном течении заболевания, то результаты операции хуже.

Нужно сказать, что в среднем где-то около $1000 \text{ дин} \cdot \text{см} \cdot \text{см}^{-5}$ сопротивление, по данным автора, исходное у кандидатов на операцию. Я сравнил. И, например, по данным НМИЦ имени академика Е.Н. Мешалкина, также, примерно там $960 \text{ дин} \cdot \text{см} \cdot \text{см}^{-5}$ среднее сопротивление, а по данным НМИЦ кардиологии, там тоже где-то около $1000 \text{ дин} \cdot \text{см} \cdot \text{см}^{-5}$ в настоящее время. В то же время, по данным зарубежных авторов, например, клиника в Bad Nauheim, профессор Е. Mayer, обладающий большим опытом, у него в настоящее время это сопротивление, при котором он оперирует, составляет примерно $550 \text{ дин} \cdot \text{см} \cdot \text{см}^{-5}$ в среднем. Таким образом, можно сказать, что пациенты наши, к сожалению, тяжелее.

Работа автора имеет очень большое понятно, что научное значение, но и практическое значение. То есть она станет научным инструментом для нашей просветительской и образовательной работы с кардиологами первичного звена в том отношении, что этих больных нужно выявлять раньше и оперировать раньше.

Но в отношении того, что сказал Константин Валентинович, конечно, подавляющее большинство пациентов с острой тромбоэмболией оперировать до 3 месяцев их не нужно, эти тромбы рассасываются на фоне антикоагулянтной терапии. А вот если все-таки уже эти 3 месяца прошли, антикоагулянтная терапия была неэффективной, и ХТЭЛГ развилась, тогда уже тянуть нельзя, поскольку чем больше времени проходит, тем больше риск этой самой микроваскулопатии и ухудшение результатов коррекции. И автор

блестяще это показал, это важные научные и практические результаты, которые важны для практического здравоохранения.

Таким образом, я считаю, что диссертация имеет большое научное и практическое значение, и автор достоин звания кандидата медицинских наук по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия».

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Есть ли еще желающие? (Нет желающих).

Тогда заключительное слово диссертанта. Пожалуйста.

Сабитов А.А. (соискатель):

– Уважаемый председатель, члены диссертационного совета, присутствующие!

В первую очередь, позвольте выразить слова благодарности в адрес директора Центра, председателя диссертационного совета, академика РАН Елены Зеликовны Голуховой за возможность учиться в этом центре, работать и заниматься наукой.

Хочу поблагодарить также академика РАН Лео Антоновича Бокерия, который первый внедрил тромбэндартерэктомию в нашем Центре, и роль которого была определяющая при выборе темы этой диссертации.

Выражаю благодарность ученому секретарю диссертационного совета Газизовой Динаре Шавкатовне за поддержку, за грамотное сопровождение на всех этапах и, наконец, выйти на защиту.

Во-вторых, хотелось бы выразить искреннюю признательность и благодарность моему научному руководителю и наставнику, профессору Горбачевскому Сергею Валерьевичу за помощь на всех этапах выполнения этой работы.

Выражаю глубокую признательность официальным оппонентам профессору Лищуку Александру Николаевичу, кандидату медицинских наук Едемскому Александру Геннадьевичу за высококвалифицированные и объективные отзывы, которые позволили выявить недостатки и глубже понять значение выполненной нами работы, а также общую положительную оценку нашей диссертации.

Безмерно признателен своим рецензентам кандидату медицинских наук Дадабаеву Гуламжану Мураджановичу и кандидату медицинских наук Титову Дмитрию Алексеевичу за подробный анализ нашей работы, за ту помощь, которую они оказывали.

Огромная благодарность всему коллективу также ОЛГ сейчас во главе с Игорем Евгеньевичем и очень многим сотрудникам нашего Центра, без которых эта работа совершенно была бы невозможна.

И, безусловно, хочу поблагодарить своих родителей, свою семью, супругу и детей, которые ждали этого дня больше, чем я.

Благодарю за внимание!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо большое!

Нам предстоит тайное голосование. Выбор счетной комиссии, в ее состав предлагаются: Диасамидзе Кахабер Энверович, Аверина Ирина Ивановна и Керен Милена Абрековна. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). Единогласно.

Пожалуйста, переходим к голосованию.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста, готова счетная комиссия.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 12 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 18 апреля 2025 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Сабитова Амирулло Амануллаевича 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 15 октября 2024 года 993/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 6 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Сабитову Амирулло Амануллаевичу:

За	- 18,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности, 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 6 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

Спасибо. Кто за утверждение протокола счетной комиссии? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Динара Шавкатовна, огласите нам проект заключения по диссертации
Ученый секретарь зачитывает проект заключения по диссертации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Сабитова Амирулло Амануллаевича на тему: «Результаты хирургического лечения хронической тромбоэмболической легочной гипертензии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработана стратегия принятия оптимального решения относительно целесообразности проведения легочной тромбэндартерэктомии у пациентов различной длительностью анамнеза с учётом выявленных факторов неблагоприятного исхода; представлена структура и частота послеоперационных осложнений с учетом давности ХТЭЛГ, полученные на достаточно большом клиническом материале; доказана целесообразность выявления факторов госпитальной летальности и осложнённого постоперационного периода, что позволит улучшить результаты хирургического лечения при выполнении операции

тромбэндартерэктомии у пациентов различной длительностью анамнеза и степени легочной гипертензии.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили разработать модифицированные критерии отбора пациентов для проведения ТЭЭ и оптимизировать методы оценки операционного риска. Практическое применение полученных результатов позволит усовершенствовать алгоритмы проведения ТЭЭ, что приведет к повышению эффективности и безопасности хирургического лечения; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; выполнен корреляционный анализ полученных данных; изучены факторы, ассоциированные с осложнённым течением послеоперационного периода; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению хирургического лечения пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны алгоритмы ведения пациентов, направляющихся на легочной тромбэндартерэктомии с учётом выявленных предикторов госпитальной летальности и осложнённого послеоперационного течения у пациентов с различным временем анамнеза и степени легочной гипертензии; разработана стратегия принятия оптимальных решений относительно целесообразности проведения ТЭЭ у больных ХТЭЛГ в зависимости длительности анамнеза заболевания и степени легочной гипертензии; представлено изменение гемодинамических параметров в раннем и отдаленном послеоперационном периоде; изучена частота развития и структура специфичных послеоперационных осложнений и госпитальная летальность; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в кардиохирургическом отделении №7 (ОЛГ) ФГБУ

«НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдалённые результаты хирургического лечения больных с ХТЭЛГ.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (87 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов с ХТЭЛГ для хирургического лечения, непосредственное участие в операциях, 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.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Сабитов А.А. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 18 апреля 2025 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – оптимизации хирургического лечения больных с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, присудить Сабитову А.А. учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Кто за этот проект заключения? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

С удовольствием поздравляю Вас, Амирулло Амануллаевич, с этим замечательным событием такой успешной защитой Вашей кандидатской диссертации. Поздравляем Вас от души!

Председатель заседания

диссертационного совета 21.1.038.01,

д.м.н., профессор, академик РАН

Е.З. Голухова

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.1.038.01,

доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова



18 апреля 2025 года