

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

СТЕНОГРАММА № 24

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

24 июня 2016 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного Совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Бокерия Лео Антонович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

Катаевой Кермен Батаевны на тему:

«Влияние реваскуляризации миокарда на систолическую и
диастолическую функции левого желудочка у женщин с ИБС по данным
тканевой доплерографии»

по специальности «кардиология» - 14.01.05

Москва, 2016

**Председатель заседания –председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:**

– Добрый день, уважаемые члены Диссертационного совета, присутствующие. Всего из 23 членов Совета, утверждённых приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствуют сегодня у нас 18.

№	Ф. И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете
1	Бокерия Л. А.	доктор мед. наук, 14.01.26
2	Подзолков В. П.	доктор мед. наук, 14.01.26
3	Газизова Д. Ш.	доктор мед. наук, 14.01.05
4	Алекян Б. Г.	доктор мед. наук, 14.01.26
5	Бузиашвили Ю. И.	доктор мед. наук, 14.01.05
6	Бокерия О.Л.	доктор мед. наук, 14.01.05
7	Купряшов А.А.	доктор мед. наук, 14.01.20
8	Голухова Е. З.	доктор мед. наук, 14.01.05
9	Ким А. И.	доктор мед. наук, 14.01.26
10	Ключников И. В.	доктор мед. наук, 14.01.05
11	Лобачева Г. В.	доктор мед. наук, 14.01.20
12	Маликов В. Е.	доктор мед. наук, 14.01.05
13	Муратов Р.М.	доктор мед. наук, 14.01.26
14	Никитин Е. С.	доктор мед. наук, 14.01.20
15	Сигаев И. Ю.	доктор мед. наук, 14.01.26
16	Сокольская Н. О.	доктор мед. наук, 14.01.20
17	Скопин И.И.	доктор мед. наук, 14.01.26
18	Ярустовский М. Б.	доктор мед. наук, 14.01.20

Таким образом, уважаемые коллеги, количественный кворум обеспечен.
По специальности «кардиология» - 14.01.05 присутствуют 6 членов Совета.

Качественный кворум обеспечен, Совет правомочен начать свою работу. Я объявляю заседание открытым.

На повестке дня защита Катаевой Кермен Батаевны на тему: «Влияние реваскуляризации миокарда на систолическую и диастолическую функции левого желудочка у женщин с ИБС по данным тканевой доплерографии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - шифр 14.01.05. (Официальные оппоненты: Аронов Давид Меерович - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, лаборатория кардиологической реабилитации, руководитель лаборатории; Гиляревский Сергей Руджерович - доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия последиplomного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра клинической фармакологии и терапии, профессор кафедры; Ведущая организация- Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства Здравоохранения Российской Федерации).

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

Председатель заседания: - Есть ли вопросы по справке? (нет) Пожалуйста, Кермен Батаевна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Катаева Кермен Батаевна – диссертант – докладывает (доклад прилагается).

Председатель заседания:

– Спасибо, Кермен Батаевна. Какие вопросы возникли в ходе доклада среди членов Диссертационного совета? Пожалуйста, доктор медицинских наук, академик РАН Бузиашвили Юрий Иосифович.

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

- Скажите пожалуйста почему диастолическая функция намного больше улучшалась у пациентов после аортокоронарного шунтирования, чем после чрезкожного коронарного вмешательства?

Катаева К.Б. – диссертант – ответ на вопрос:

-Глубокоуважаемый Юрий Иосифович, спасибо за вопрос. Скорее всего большее улучшение диастолической функции после аортокоронарного шунтирования, чем после чрезкожного коронарного вмешательства объясняется тем, что в первом случае проводилась относительно полная реваскуляризация миокарда, как правило шунтировались в среднем 3 и более коронарных артерий. А при чрезкожном коронарном вмешательстве – 1-2 коронарные артерии.

Председатель заседания:

- Так, еще вопросы, пожалуйста, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, Елена Зеликовна Голухова.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, Голухова Е.З.:

- У меня несколько вопросов. Первый касается первой части вашей работы. Я специально посмотрела нормы эстрогенов именно этой возрастной группы она колеблется от 5 до 46. Вы делите группы по показателю 20. Почему вы выбрали именно этот показатель, потому что все это находится в пределах нормы. Нормальное значение для этой возрастной группы в менопаузу.

Катаева К.Б. – диссертант – ответ на вопрос:

– Спасибо большое, Елена Зеликовна. Мы пользовались референтными значениями нормы, которые дает лаборатория нашего центра и в период постменопаузы уровень эстрадиола в крови - 20,00-41,00 пг/мл.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, Голухова Е.З.:

- Тогда у Вас должна быть контрольная группа, вы про нее не говорили. У вас есть контрольная группа?

Катаева К.Б. – диссертант – ответ на вопрос:

–Нет, у нас такой группы нет.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, Голухова Е.З.:

- Вопрос, следующий вы говорите о том, что наличие диастолической дисфункции прямо, значимо, коррелируют с исходами в частности эндоваскулярной реваскуляризации миокарда, но вы сами говорили о том, что у женщин несколько другая анатомия, и в этом перечне фактов, которые влияют на исходы аортокоронарного шунтирования у женщин и у мужчин полноту реваскуляризации, было ли сопоставимо количество наложенных шунтов, или были также различия по этому показателю. Или мы имеем диастолическую дисфункцию это вершина айсберга, чем она выраженнее, тем естественно хуже течение процесса.

Катаева К.Б. – диссертант – ответ на вопрос:

- Спасибо за вопрос Елена Зеликовна, это не входило в цели и задачи нашего исследования. Но в дальнейшем исследовании мы учтем Ваши замечания.

Председатель заседания:

- Скажите пожалуйста меня очень заинтересовал такой вопрос. Значит у части больных отмечалось повышенное давление в левом предсердии. А вы

смотрели какое было давление в системе легочной артерии, т.е. вы смотрели есть ли легочная гипертензия при этом, потому что это ключевой вопрос. Вы фиксируете высокое давление в левом предсердии, а что происходит с системой малого круга кровообращения?

Катаева К.Б. – диссертант – ответ на вопрос:

-Глубокоуважаемый Лео Антонович. Мы всем пациентам исходно смотрим давление в полости правого желудочка. У нас не было пациентов с легочной гипертензией.

Председатель заседания:

Какое нормальное давление в легочной артерии? И в этой связи, что с митральным клапаном, какие были размеры митрального клапана?

Катаева К.Б. – диссертант – ответ на вопрос:

- Одним из критериев исключения при отборе больных на наше исследование было отсутствие поражения клапанного аппарата, в том числе и изменения митрального клапана. Размеры митрального клапана были в пределах нормы.

Председатель заседания:

- Еще такой вопрос возникает. Все хорошо и диастолическая дисфункция, замечательная работа - очень такая глубокая. Но как это все соотносится к сердечной недостаточности. Вы какой-то классификации сердечной недостаточности придерживались. Когда больному диагноз ставился или вы просто говорили, что ишемическая болезнь сердца, диастолическая дисфункция еще что-то. У меня такой вопрос простой - в диагноз выносился показатель сердечной недостаточности или нет.

Катаева К.Б. – диссертант – ответ на вопрос:

- Нет.

Председатель заседания:

– Еще, пожалуйста, вопросы? (нет) Присаживайтесь тогда, пожалуйста. Слово предоставляется научному руководителю, доктору медицинских наук, Асымбековой Эльмире Уметовне.

Научный руководитель, доктор медицинских наук, Асымбекова Эльмира Уметовна – выступление:

– Глубокоуважаемый Лео Антонович, члены диссертационного совета! Катаева Кермен Батаевна пришла к нам сразу после окончания медицинского института в клиническую ординатуру и это было очень давно. Учебу она продолжила с перерывом на декретный отпуск и за все это время она состоялась как кардиолог, как врач, который может самостоятельно обследовать пациентов, выставить диагноз, назначать лечение, вести кардиологических пациентов, готовить их к хирургическому вмешательству. Овладела основными методиками обследования, которые проводятся в нашем отделении. Человек очень исполнительный, она может принимать самостоятельное решение, пользуется уважением коллег в отделении и старших товарищей.

Председатель заседания:

– Спасибо, Эльмира Уметовна. Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш ученый совет на диссертацию и автореферат.

Учёный секретарь зачитывает:

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

Отзыв ведущей организации – Научно-исследовательского института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова Федерального

государственного бюджетного учреждения «РКНПК» Минздрава России, подписанной доктором медицинских наук, профессором, руководителем лаборатории ультразвуковых методов исследования Саидовой Мариной Абдулатиповной (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

2. Отзывы на автореферат от:

Школьника Евгения Леонидовича - доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры клинической функциональной диагностики ГБОУ ВПО "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова".

Махачева Осман Маликовича - доктора медицинских наук, профессора, директора Государственного бюджетного учреждения Республики Дагестан " Научно - клиническое объединение " Дагестанский центр кардиологии и сердечно - сосудистой хирургии".

Мураталиева Тулкун Мураталиевича - доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением коронарной болезни сердца Национального центра кардиологии и терапии имени академика М.М. Миррахимова.

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

Председатель заседания:

– Спасибо. Так как замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Слово предоставляется официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Аронову Давиду Мееровичу.

Доктор медицинских наук, профессор Аронов Давид Меерович (официальный оппонент):

– зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержит принципиальных замечаний, прилагается). В дополнение к отзыву: «Глубокоуважаемый Лео Антонович, коллеги, спасибо за представленную возможность ознакомиться с этой очень интересной работой, особенно для меня, я объясню почему, и

тем более еще высказать свое отношение. Почему особое отношение я испытываю к этой диссертации потому что эта диссертация посвящена, так скажем женскому вопросу, который редко возникает у нас на защитах совета. В свое время в 80-е годы один из моих учеников занимался реабилитацией после инфаркта миокарда больных женщин. Я думал у них все пройдет прекрасно потому что женщины казались тогда по крайней мере они самые благополучные, самые сильные и вечные, живут дольше мужчин, меньше вроде болеют, но сейчас вроде ситуация меняется. Ознакомившись с этой работой начинаю понимать почему в те годы, когда я занимался реабилитацией женщин после инфаркта миокарда у нас, были не очень хорошие результаты по сравнению с мужчинами. Один и тот же инфаркт миокарда, одни и те же изменения на электрокардиограмме, какие-то другие показатели одинаковые, но исход был хуже у женщин. У них была вялая мотивация к выполнению каких-либо дополнительных действий помимо как принимать лекарства, и то они принимали не особенно аккуратно, и не особенно настойчиво. Они меньше возвращались к трудовой деятельности, и вот после того как я ознакомился с большим интересом с этой работой я понял в чем дело. Все дело видимо в том, что у женщин есть свое преимущество на определенном этапе их жизни и это преимущество связано с женскими гормонами. Оно им дает прекрасную возможность быть здоровыми, опережать мужчин по показателям здоровья и т.д. Но как только наступает менопауза у некоторых женщин достаточно быстро, а у некоторых несколько замедленно наступает период уменьшения количества эстрадиола. Диссертантка посчитала что эстрадиол в количестве до 20 пг/мл – это очень плохой показатель состояния женщин, женщины у которых уровень эстрадиола больше 20 пг/мл у них все намного лучше. И идет здесь сравнение с мужчинами. У мужчин конечно же какие-то эстрадиолы есть в ограниченном количестве. И вот все что касается течения болезни после того как у них наступает менопауза вот эти полностью как бы благодатные, серьезные и крепкие женщины начинают болеть и очень-очень плохо себя чувствуют. Хотя в целом конечно смертность у них ниже в

3 раза, чем у мужчин от ИБС и продолжительность жизни значительно больше, так что женщины будут в том случае недостаточно счастливы, когда у них наступает менопауза. И при этом значительно уменьшается выработка эстрадиола. При выработке эстрадиола в недостаточном количестве, но не очень выраженном у них течение болезни все-таки лучше, но не может приблизиться к тому что бывает у мужчин. Мужчины по эффективности все время опережают при этих заболеваниях и тем более после проведенных операций. Диссертация таким образом посвящена чрезвычайно важной, очень важной я считаю теме. Она затрагивает особенности здоровья и возможности лечения, поисков каких-то путей у женщин с низким уровнем эстрадиола. И самостоятельно развивается дисфункция со стороны сердечно-сосудистой системы. Беда в том, что у женщин нарушается в первую очередь быстро еще при нормальной сократительной способности диастолическая функция и чем ниже уровень эстрадиола, тем хуже проявления этой диастолической функции и тем хуже у женщин результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Из этой работы вытекает целый ряд положений, которые можно считать, как рекомендации для практического здравоохранения, они хорошо изложены. Я считаю, что применение их практике здравоохранения действительно могло бы помочь дифференцировать лечение, диагностику и терапию у женщин и оперативное вмешательство которое им предстоит если бы мы могли воспользоваться теми диагностическими критериями, которые представлены в рекомендациях Катаевой Кермен Батаевны. Работа очень солидная, многогранна, она посвящается и клиническим аспектам, и инструментальным, охватывается и прогноз, очень серьезная. Поэтому диссертация отвечает высоким требованиям, которая предъявляет диссертация на ученую степень кандидата медицинских наук. И безусловно Катаева Кермен Батаевна заслуживает искомую степень. Я могу зачитать формально заключение.»

Председатель заседания:

– Спасибо, Вам большое Давид Меерович. Кермен Батаевна, Вы можете ответить официальному оппоненту.

Катаева К.Б. – диссертант – ответ официальному оппоненту:

– Глубокоуважаемый Давид Меерович, спасибо Вам за столь скрупулезное изучение нашей работы и такую высокую оценку, которая отражена в вашем отзыве.

Доктор медицинских наук, профессор Аронов Давид Меерович (официальный оппонент):

- Скажите пожалуйста свое мнение, сложившееся у вас под наблюдением этих женщин. Почему у некоторых женщин эстрадиол начинает вести себя безобразно и от этого начинаются все проблемы?

Катаева К.Б. – диссертант – ответ официальному оппоненту:

– Глубокоуважаемый Давид Меерович, у этих женщин был отягощен гинекологический анамнез, скорее всего, из-за этого.

Председатель заседания:

– Вы удовлетворены ответом? (Да.) Слово предоставляется официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Гиляревскому Сергею Руджеровичу.

Доктор медицинских наук, профессор Гиляревский Сергей Руджерович (официальный оппонент):

– зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается). В дополнение к отзыву: «Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета! Не случайно, что первый оппонент был из центра профилактической медицины. Поскольку на мой взгляд главная ценность этой работы в том, что она позволяет выявить среди больных (женщин) у которых выполнена реваскуляризация миокарда, тех больных у которых может быть высокий риск развития сердечной недостаточности в

ходе дальнейшего наблюдения, не смотря на эффективную реваскуляризацию. И в этой работе поднимаются ряд аспектов, которые конечно не решены и нужно сказать, что вообще оценка диастолической функции на сегодняшний день привлекает очень большое внимание. Более того, несмотря на то, что проблема диастолической сердечной недостаточности абсолютно не решена. В последнем варианте по рекомендациям ведению больных с сердечной недостаточностью выделяются больные не просто с сохранной систолической функцией, но выделяется даже «серая зона», то есть больные с сердечной недостаточностью у которых фракция выброса находится в диапазоне от 40-50%. Но проблема эта в общем то не решена. Мне кажется, вот та часть работы, которая посвящена оценке диастолической функции важна, потому что выделяется все-таки группа больных с исходно очень тяжелыми типами диастолической дисфункцией у которых не происходит положительной динамики. Конечно эти больные требуют дальнейшего обследования после операции. У них целесообразно оценивать концентрацию натрийуретических пептидов для того что бы уже установить диагноз сердечной недостаточности. Очень важная часть посвящена связи между уровнем эстрадиола и тяжестью поражения. Это тоже очень актуально, нужно сказать в ответ Елене Зеликовне несмотря на очень большой диапазон норм в литературе уровня эстрадиола, тем не менее все-таки среднее значение эстрадиола около 10 пк/мл в группе со сниженным уровнем эстрадиола, соответствует тем данным которые были получены у женщин в постменопаузе в современных рандомизированных клинических исследованиях. Может быть целесообразно при планировании работы даже не выделять ту точку разделения, что естественно служит основанием для таких вопросов. Сколько надо было, наверное, провести ретроспективный анализ с учетом разных там квартилей или квантилей уровня эстрадиола и посмотреть какая будет связь с тяжестью поражения. Но тем не менее все равно это очень важная часть работы. При чем нужно сказать, что эта работа поднимает вопрос о необходимости все-таки вернуться к вопросу о

заместительной терапии у женщин с высоким риском развития тяжелого поражения коронарных артерий. Совсем недавно около месяца назад были опубликованы результаты исследования ЭЛИТ где было показано, что у женщин в ранние сроки менопаузы в течении первых 6 лет назначения заместительной гормональной терапии приводит к существенному уменьшению темпов увеличения интима медиа, то есть в общем то положительно влияет на развитие атеросклероза. В отличие от женщин у которых терапия назначалась через 10 лет после менопаузы. И в этом исследовании не было таких неблагоприятных исходов, которые бояться. Но это тоже вопрос не решенный. Так что важность этой работы в том, что она поднимает эти проблемы. Я хочу отметить, что работа выполнена тщательно. У меня при чтении возникал такой вопрос, о том какое терпение у автора этой работы проанализировать все эти показатели диастолической функции. Поэтому она имеет и какое-то методологическое значение, отвечая на вопрос о подробные оценки диастолической функции. И последнее что хотелось бы сказать, мне кажется, что важна не оценка диастолической функции с учетом современных последних данных, важна та часть работы, которая оценивает именно деформацию миокарда. По-видимому, это все-таки более чувствительный и более важный для определения прогноза признак для выявления больных, у которых нет динамики деформации тоже очень важный маркер, для выявления группы в которой в дальнейшем будет риск развития неблагоприятных исходов. В любом случае мне кажется работа Катаевой Кермен Батаевны это научная квалифицированная работа, которая имеет важное значение для кардиологии. И оценивать диастолическую и систолическую функции у больных перенёсших реваскуляризацию миокарда и полностью соответствуют п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 года. Спасибо за внимание!

Председатель заседания:

– Спасибо, Вам большое Сергей Руджерович. Кермен Батаевна, Вы можете ответить официальному оппоненту.

Катаева К.Б. – диссертант – ответ официальному оппоненту:

– Глубокоуважаемый Сергей Руджерович! Спасибо большое за ваш труд, ваше время, которое вы посвятили анализу нашей диссертации. Все ваши пожелания мы учтем в дальнейшем исследовании. Хотелось бы сказать в стандарт протокола обследования пациентов кардиохирургического профиля не входит анализ определения женских половых гормонов. Поэтому ретроспективный анализ проводить нам было сложно.

Председатель заседания:

– Кто хочет обменяться мнениями? Пожалуйста, доктор медицинских наук, академик РАН Бузиашвили Юрий Иосифович, руководитель отделения из которого вышла работа.

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

– Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета, коллеги, Кермен Батаевна! Мне кажется очень актуальная работа. Знаете, есть такая поговорка, что коммунист до первого личного капитала, феминист до первого настоящего хорошего мужчины, мужа. Что касается исследования у женщин я в последнее время наблюдаю четко в нашем отделении, что женщины стали намного больше болеть, тяжело болеть и это возраст к сожалению, все снижается и снижается не в пользу молодости. Раньше такого количества женщин у нас в отделении не было, но должен и другое отметить, что все в мире сближается. Если в России произошел «махровый капитализм» в коммунистической стране, то в Америке видны элементы социализма. Все сближается, поэтому мужской сегодня климакс протекает не менее ярко, чем женский климакс. И это мы наблюдаем у

наших мужчин, которые лечатся в нашем отделении. И поэтому исследование безусловно актуально, потому что мы оперируем и женщин, и мужчин, и очень важно иметь если есть какие-то особенности, и такие особенности мы выявили. В плане вопроса с анализами, я думаю на сегодняшнее тяжелое положение страны, института, отделения делать контрольные группы по каждому измерителю, даже если он выведен в оглавлении было бы очень накладно по многим техническим аспектам. Поэтому этот вопрос мы обсуждали, мы хотели сделать контрольную группу, но решили поверить той лаборатории, которая работает в ФГБУ «НЦ ССХ им.А.Н.Бакулева», потому что референтные значения ее там определены и ясны. Это первое. Второе, что касается больных, то мы брали здесь больных без патологии какой-либо кроме как патологии коронарных артерий и нарушение диастолической функции. Не было пациентов ни с клапанной патологией, ни с легочной гипертензией. Что касается вопроса сердечной недостаточности если она и проявляла себя клинически и в инструментальном исследовании, то это была острая сердечная недостаточность, которая после поступления больного в отделение была невелирована. Так мизерно поднималось давление в легочной артерии, поэтому вопрос до легочной гипертензии не доходил. Мне очень импонирует то, что было много вопросов и много неясностей. Я теперь точно понял, что будет правильно этой тематике получить больше детализации данных и у женщин и мужчин, чтобы иметь впереди какой-то ретроспективный анализ. И знать от какого больного что можно ожидать в плане осложнений. Принципиально мне было приятно послушать диссертантку. Я хочу поздравить Эльмиру Уметовну с ее очередным учеником и пожелать дальнейших успехов и здоровья. Считаю, что эта работа безусловно заслуживает кандидатской степени, хочу пожелать дальнейших успехов Кермен Батаевне. Будьте здоровы!

Председатель заседания:

– Спасибо, Юрий Иосифович. Кто еще хочет обменяться мнением? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Мацкеплишвили Симон Теймуразович.

Доктор медицинских наук, профессор Мацкеплишвили С.Т.:

– Глубокоуважаемый Лео Антонович! Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги, Кермен Батаевна. Я бы хотел начать с того, что сегодняшнее заседание называется защитой кандидатской диссертации и поэтому мало хорошо работу сделать надо еще хорошо защитить и может этого чуть-чуть не хватало Кермен Батаевне. Защитить результаты, которые безусловно отражены в диссертации и невозможно все результаты представить в ходе публичного обсуждения. Лео Антонович вы сказали, что женщины — это неясная часть нашей жизни. В Америке была издана книга, что мужчины знают о женщинах - пятьсот страниц. После обложки все остальные пятьсот страниц были пустые, она раскупалась с огромным тиражом. И действительно мы не очень много знаем о женщинах. Переходя к кардиологии, у Динары Шавкатовны я заметил есть значок на одежде. Это значок американской ассоциации сердца, которые говорят о том, что женщины болеют кардиологическими заболеваниями не так как мужчины и на это надо обращать внимание — это очень важно. В нашем отделении мы видим, что каждый раз, когда мы отправляем на хирургическое или эндоваскулярное лечение пациентку женского пола мы стараемся защититься, как-то по-другому подойти к этому. Мы знаем об особенностях анатомии коронарных артерий, возможно особенности анестезиологического пособия, они так же важны. Мы этому придаем очень важное значение. Что касается самой работы она, наверное, действительно поставила больше вопросов, чем ответов. Я считаю, что это тоже ее достоинство, поскольку действительно вопросы взаимодействия половых гормонов и сердечно-сосудистых заболеваний очень важны. К сожалению, многие до сих пор считают, эстрогены женскими половыми гормонами,

тестостерон - мужскими. На самом деле они есть и у женщин, и у мужчин. Просто у мужчин чуть-чуть больше эстрогенов, не у всех мужчин. У женщин чуть больше эстрадиола как главного женского полового гормона, но также не у всех. И возможно в будущем нам будет интересно посмотреть соотношение между тестостероном и эстрадиолом. Касательно вопроса нормальных значений. Эстрадиол может распадаться тремя разными путями и один из его продуктов распада имеет очень выраженное атерогенное действие, провоспалительное. Низкая концентрация эстрогенов может быть свидетельством того, что большее количество этого гормона переходит в неправильную форму которое нам бы не хотелось видеть в крови пациентов и таким образом может ухудшать различные показатели.

Мы все видели, какие показатели были оценены в диссертации это новейшие параметры, которые позволяют нам предположить состояние деформационных свойств миокарда. Этому уделяется очень большое внимание, это так же украшает работу, то есть не обычная фракция выброса миокарда левого желудочка и показатели трансмитрального кровотока, но и показатели, полученные с помощью новейших методов обследования. Сергей Руджерович говорил на последнем конгрессе по сердечной недостаточности действительно выделили отдельную группу пациентов, это вызвало огромное разногласие, с так называемой серой пограничной фракцией выброса, то есть у нас нет сегодня сердечной недостаточности с сохранной и нормальной фракцией выброса, есть со средней фракцией выброса. Именно показатели диастолической функции позволяют этим пациентам оптимально подбирать медикаментозное или хирургическое лечение и особенно это касается женщин. Я поддерживаю эту работу и считаю, что Кермен Батаевна заслужила звание кандидата медицинских наук. Я бы хотел наш центр поздравить с такой замечательной работой. Я очень надеюсь, что она получит свое продолжение, поскольку тема очень важная с новыми методами диагностики и будет иметь очень большое значение. Спасибо большое.

Председатель заседания:

- Спасибо Симон Теймуразович. Кто еще хочет обменяться мнением?
Кермен Батаевна, Вам предоставляется заключительное слово.

Катаева К.Б. – диссертант – заключительно слово:

– Глубокоуважаемый Юрий Иосифович и Симон Теймуразович спасибо большое за ваши рецензии, я вас ценю и уважаю.

Глубокоуважаемый председатель, диссертационный совет, коллеги! Я, конечно же, в первую очередь хочу выразить огромную благодарность нашему центру, дирекции нашего центра в лице директора академика Российской Академии Наук Лео Антоновича Бокерия, за предоставленную возможность обучаться, становиться специалистом, заниматься научной деятельностью. Благодарю диссертационный совет, за то, что приняли к рассмотрению мою работу, позволили защищаться и выступить с этой трибуны, спасибо большое. Еще раз большое спасибо оппонентам Давиду Мееровичу Аронову, Сергею Руджеровичу Гиляровскому! Так же хотелось поблагодарить коллектив клинико-диагностического отделения, нашего самого замечательного руководителя-учителя академика РАН Юрия Иосифовича Бузиашвили, конечно же, глубокую благодарность хочу выразить моему научному руководителю д.м.н. Эльмире Уметовне Асымбековой, которая всячески мне помогала и поддерживала. Моим родителям спасибо за любовь, понимание, помощь. В заключении хочу поблагодарить нашего ученого секретаря д.м.н. Динару Шавкатовну Газизову, диссертационный совет и всех присутствующих в зале коллег и друзей за то, что нашли время и пришли на мою защиту.

Спасибо нашему центру. Спасибо всем!

Председатель заседания:

– Спасибо. Вопрос передаётся на тайное голосование, нам нужно выбрать счётную комиссию, предлагаются следующие доктора наук, профессора: Ключников Иван Вячеславович, Сокольская Надежда Олеговна

и Маликов Виктор Евсеевич. Кто за то, чтобы избрать данную счетную комиссию, прошу голосовать? (Голосуют) Кто против? (Нет) Кто воздержался? (Нет) Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

– Происходит процедура тайного голосования –

(За время проведения тайного голосования решаются текущие дела).

Председатель заседания:

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии, Маликову Виктору Евсеевичу, доктору медицинских наук, профессору.

Председатель счётной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Маликов Виктор Евсеевич: Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Катаевой Кермен Батаевны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Минобрнауки РФ о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 г. № 714/нк (с изменениями от 15.12.2015 г. №1597/нк) в количестве 23 человек.

Присутствовало на заседании 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «кардиология» (14.01.05) 6 человек

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Роздано бюллетеней 18

Осталось не розданных бюллетеней 5

Оказалось, в урне бюллетеней 18

ЗА 17

ПРОТИВ 1

Председатель заседания:

- Спасибо. Разрешите утвердить результаты счетной комиссии протокол кто «ЗА»? (Голосуют) Есть ли воздержавшиеся? (Нет) Против? (Нет) Принято. Нам необходимо также утвердить проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь: – зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д001.015.01 по диссертации Катаевой Кермен Батаевны на тему: «Влияние реваскуляризации миокарда на систолическую и диастолическую функции левого желудочка у женщин с ИБС по данным тканевой доплерографии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработаны принципы обследования и отбора пациентов ишемической болезнью сердца на реваскуляризацию миокарда при сохранной систолической функции в зависимости от пола; **предложены** наиболее информативные критерии оценки эффективности реваскуляризации миокарда у женщин с ишемической болезнью сердца и сохранной систолической функцией по данным тканевой доплерографии; **показано**, что диастолическая функция миокарда нарушена у большинства больных ИБС, направляемых на операцию, независимо от пола; реваскуляризация миокарда приводит к улучшению расслабления и деформации миокарда; уровень содержания половых гормонов у женщин в период постменопаузы отражается на клиническом течении ИБС и функциональных характеристиках миокарда; **сформулированы** основные предпосылки необходимости детального обследования диастолической функции у женщин до реваскуляризации миокарда, так как при тяжелых формах диастолической дисфункции увеличивается риск развития послеоперационных осложнений.

Теоретическая значимость исследования **обоснована** тем, что: **доказано** значение применения комплекса показателей диастолической функции для оценки эффективности реваскуляризации миокарда при сохранной систолической функции миокарда у женщин; **изложены** данные о благоприятном воздействии реваскуляризации миокарда на функциональное состояние левого и правого желудочков, причем реакция на нее была лучше у мужчин, чем у женщин; **раскрыты** скрытые на первый взгляд нарушения функционального состояния сердца у больных ИБС, направляемых на оперативное вмешательство и взаимосвязь гормонального статуса женщин в период менопаузы с характером поражения коронарных артерий, дислипидемией и потребностью в различных видах реваскуляризации; изучены и представлены нарушения диастолической функции миокарда у больных ИБС в гендерном аспекте с определением более выраженных нарушений у женщин, чем у мужчин.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **в работе определена** целесообразность дооперационной оценки диастолической функции, деформации миокарда и гормонального профиля у женщин ИБС с целью определения объема вмешательства и снижения риска развития послеоперационных осложнений.

Оценка достоверности результатов исследования показала, что: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с полученными результатами статистического анализа, указывающими на положительное влияние реваскуляризации миокарда на диастолическую функцию и деформацию у женщин ИБС; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (151 пациент).

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе материала для диссертационной работы, в самостоятельном проведении обследования включая тканевую доплерэхокардиографию и оценки деформации миокарда, в статистической обработке материала и в участии написании публикаций по выполненной работе.

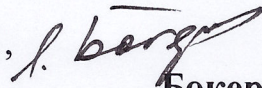
На заседании 24 июня 2016 года Диссертационный совет принял решение присудить Катаевой Кермен Батаевне учёную степень кандидата медицинских наук.

Председатель заседания:

– Прошу голосовать? (Голосуют) Кто против? (Нет) Кто воздержался? (Нет) Принято единогласно. Разрешите мне от имени Диссертационного совета поздравить Кермен Батаевну Катаеву с замечательным достижением-защитой кандидатской диссертации! Пожелать Вам больших успехов в будущем, в жизни вообще, личного счастья и всего самого доброго как принято желать состоявшимся женщинам! Будьте здоровы, счастливы!

Председатель заседания:

председатель Диссертационного совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук, академик РАН


Бокерия Л.А.

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук



Газизова Д.Ш.

24 июня 2016