

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

СТЕНОГРАММА № 10

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 27 апреля 2018 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя
Диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Климчука Игоря Ярославовича на тему:

**«Результаты и особенности выполнения аннулопластики митрального
клапана при хирургическом лечении фибрилляции предсердий»**
по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2018

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

– По письменному поручению председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Климчука Игоря Ярославовича на тему: «Результаты и особенности выполнения аннулопластики митрального клапана при хирургическом лечении фибрилляции предсердий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф. И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05
5	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 14.01.05
6	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05
8	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05
9	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20

14	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26
15	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20
16	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26
17	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20
19	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствует 8 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Климчука Игоря Ярославовича на тему: «Результаты и особенности выполнения аннулопластики митрального клапана при хирургическом лечении фибрилляции предсердий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Научный руководитель:

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

Официальные оппоненты:

Хубулава Геннадий Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующим 1 кафедрой (хирургии усовершенствования врачей) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-

медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

Лищук Александр Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, начальник Центра кардиохирургии Федерального бюджетного государственного учреждения «3 Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

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

Слово предоставляется ученому секретарю.

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

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

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

Климчук Игорь Ярославович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. Какие вопросы возникли у членов Ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

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

– Скажите, пожалуйста, больным, которым не проводили коррекцию митральной недостаточности, и Вы их наблюдаете, у них успешно восстановлен ритм, каково клиническое состояние этих больных, насколько эта остаточная регургитация, по Вашему мнению, как это влияет на этих больных, как они рассматриваются кандидатами на повторную операцию, или такие вещи, как степень венозного застоя оценивали ли Вы, необходимость диуретиков или какой-то терапии? Или они не нуждались? Какая степень была недостаточности?

Климчук И.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович! Спасибо за вопрос. По поводу этих больных. Эти больные, которым мы выполняем эту методику, наблюдаются нами с 2010 г. Больше половины этих больных они находятся на диуретиках и на антиритмиках. И у около 60 % этих больных регулярный ритм, но при этом фиброзные кольца, недостаточность у них сохраняется, они получают терапию. Одного пациента мы реоперировали. То есть он реоперировался не в нашем отделении, а в другом отделении нашего центра, которому выполнялась коррекция нарушений ритма, но митральная недостаточность не трогалась. Через 2 года этот больной пришел с митральной недостаточностью больше III степени, и ему поставили уже опорное кольцо. То есть этих больных мы наблюдаем, и забегая вперед, предупреждая возможно вопрос, то есть ведется работа по поиску рецидива возврата фибрилляции предсердий и митральной недостаточности. Можно сказать, что диаметр фиброзных колец как трикуспидального клапана, так и митрального клапана, они являются предикторами срыва ритма у больных в послеоперационном периоде.

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

– Еще вопросы, пожалуйста. Может быть у присутствующих? Пожалуйста, доктор Фадеев А.А.

Руководитель испытательной лаборатории имплантатов для сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, кандидат технических наук Фадеев А.А.:

– Скажите, пожалуйста, какие бы Вы назвали требования к опорному кольцу, которое подошло Вашей категории больных с фибрилляцией предсердий? Все равно же Вы, наверное, думали об этом, когда делали работу, шовную аннулопластику. Какие-то возникли у Вас идеи?

Климчук И.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Александр Алексеевич! Спасибо за вопрос. Основная наша идея состоит в физиологической подвижности фиброзного кольца, которое теряется у больных с нарушениями ритма или у больных, которым мы имплантируем жесткие опорные кольца. Не секрет уже, что есть большинство разновидностей фиброзных опорных колец, например, там МЕМО 3D есть, которые имеют свойство сгибаться, или, допустим, неполное кольцо, или протезировать только заднюю часть фиброзного кольца. Но учитывая седловидную форму митрального клапана, у нас на эту тему в нашем центре защищена и кандидатская, и докторская, в частности, работа Сазоненкова Максима Александровича, где изучены как раз характеристики и силы, действующие на митральный клапан. Поэтому эта форма кольца – седловидная, она оптимальная, наверно, природой все-таки не зря придумана у млекопитающих, таковая форма для снижения нагрузки на клапан. Поэтому если мы бы проектировали опорное кольцо, наверно, оно было бы изогнутым в межкомиссуральном размере.

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

– Есть еще вопросы? Спасибо, присаживайтесь.

Слово предоставляется научному руководителю, доктору медицинских наук, профессору, академику РАН Лео Антоновичу Бокерии.

**Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор,
академик РАН Бокерия Л.А.:**

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены Ученого совета! Игорь Ярославович является нашим воспитанником. Он после института сразу пришел к нам в центр. И он очень точный, очень скрупулезный, очень воспитанный человек. Он очень много времени проводит в оперблоке. Характеризую его с самой лучшей стороны. Он прекрасно сам рисует. Вот эти рисунки, которые вы видели – это его рисунки, выполненные им самостоятельно. Поэтому я прошу учесть все это в отношении, когда вы будете выносить решение – это очень ценный сотрудник для нашего центра, и мы возлагаем на него большие надежды.

Я бы хотел только дать некоторые пояснения в части этой работы. Диссертант, конечно, не мог это все говорить, тем более в течение 20 минут. Эта операция первоначально была названа A-LA COX MAZE. Исходили мы из того, что операция эта основана на механизмах, на которых была основана операция «Лабиринт». И это очень важно. Потому что если мы хотим добиться позитивных результатов, позитивных результатов лечения тахиаритмий, то мы должны знать механизм этой аритмии. Так вот почему операция «Лабиринт», которая названа американским именем Maze, она получилась такой позитивной? Потому что доктор D.R. Alessi, он жив- здоров, из Нидерландов, он предложил механизм macro re-entry для фибрилляции предсердий. И мы стоим на той позиции, что этот механизм имеет место быть. Хотя мы знаем, что есть вот эти пароксизмальные формы

фибрилляции предсердий, которые происходят из устьев легочных вен. Это первая позиция, почему мы... Но Джимми как сказал, что это не его операция, там ничего близкого нет, и тогда мы ее назвали «Лабиринт ППВ».

Второй вопрос, который имеет ключевое значение: мы знаем, что J. Сох предложил операцию отрезания и пришивания. А у нас вначале наша идея состояла и состоит в том, чтобы эту операцию мог делать человек, который владеет искусственным кровообращением. И первые операции, которые делались, они делались с использованием радиочастотного воздействия. Через определенное время мы убедились в том, что радиочастотное воздействие само по себе может быть причиной рецидива фибрилляции предсердий. И поэтому мы перешли на холодовое воздействие, которое хорошо контролируется и прослеживается его полное, что называется, проникающее влияние. И мы забыли рецидив трепетания предсердий, который часто встречался в этих случаях. Возможно целый ряд обстоятельств, которые здесь упоминались в этой диссертации, связаны именно с этими рецидивами, на которых автор не заострял внимание.

Поэтому я бы хотел сказать таким образом, что сегодня докладывается работа, которая завершена в том объеме, который был поручен диссертанту. На самом деле работа в этом отношении продолжается. Там есть целый ряд новшеств, которые естественно будут продолжать изменяться. И я абсолютно убежден в том, что Игорь Ярославович, когда он будет выступать с докторской диссертацией, вы увидите уже другие его рисунки, другого качества.

Я прошу поддержать эту работу.

Большое спасибо!

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

— Спасибо, Лео Антонович.

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш Ученый совет на диссертацию и автореферат.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

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

3. Отзывы на автореферат от:

- руководителя отдела хирургии сердца и сосудов ГБУЗ МО МОНИКИ имени М.Ф. Владимирского, члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Шумакова Дмитрия Валерьевича;

- заведующего 5-м кардиохирургическим отделением ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова Департамента здравоохранения г. Москвы», доктора медицинских наук Баяндина Николая Леонардовича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору, академику РАН Хубулаве Геннадию Григорьевичу.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Хубулава Геннадий Григорьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления и в том числе в самом отзыве оппонентом был задан ряд вопросов:

– Первый вопрос. Вы описываете методику операции из стернотомии через двухпредсердный доступ, что достаточно травматично, так как большой доступ. Возможно ли выполнение подобных операций в миниинвазивном варианте, например, из правосторонней миниторакотомии? Все ведь доступно в этой зоне, можно и аблацию сделать прекрасно, и травма будет меньше

Второй вопрос: каковы перспективы выполнения таких операций в гибридных операционных, например, одна часть пластика митрального клапана, вторая часть выполняется посредством эндоваскулярного метода?

Третий вопрос. Частично Лео Антонович ответил на этот вопрос, но, тем не менее, я хотел бы услышать от Вас. В чем преимущества криоаблации перед радиочастотным воздействием? И как Вы смотрите на совместное применение этих методик?

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

– Спасибо, Геннадий Григорьевич. Игорь Ярославович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Климчук И.Я. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Геннадий Григорьевич! Большое спасибо за изучение диссертационного исследования, дела. Сразу перейду к ответу на вопросы.

По поводу миниинвазивных методик и правосторонней боковой торакотомии. Такая работа ведется у нас в отделении. И мы возлагаем

надежды на использование такой методики у данной группы больных. Но подход к выбору данной методики у пациентов должен быть тщательно изучен. Поэтому работа сейчас состоит в эксперименте, и проводится оперативное лечение. Пока этих операций, к сожалению, немного, но в дальнейшем они будут разрабатываться. Есть хирург в нашем отделении, который участвует в разработке этих исследований. Одна из особенностей, конечно, таких операций это выполнить окклюзию аорты, то есть для этого необходим дополнительный разрез доступ в третьем межреберье, который возможно, можно будет модифицировать. Потому что доступ через правостороннюю торакотомию он в принципе хорошо открывает правые отделы сердца, а через перегородку также можно добраться к левым отделам. Мы будем работать над этим для того, чтобы получить результаты и огласить их.

Касаемо второго вопроса насчет гибридных операционных. Большинство публикаций, в которых говорится о такой аритмогенной митральной недостаточности, они объединяют методы. Но большинство методов, направленных на коррекцию данного состояния, включает в себя как раз таки PVI (pulmonary vein isolation) - изоляцию легочных вен и аннулопластику митрального клапана. В нашем же случае мы используем более развернутую процедуру. И я сейчас постараюсь сразу на 2 вопроса ответить по поводу касаясь радиочастотной аблации и касаясь гибридного подхода. Когда мы использовали радиочастотную аблацию, зачастую в раннем послеоперационном периоде нам приходилось выполнять интервенционное пособие, что и отражалось на результаты. Как уже сказал Лео Антонович, используя криоаблацию в правых отделах, мы исключили трепетание предсердий, которое было раньше. Раньше, мы, после операции имели возможность делать аблации у этих больных и устраняли типичное трепетание, то сейчас мы практически этого не делаем, поменяв методику, используя крио в обоих предсердиях. Опять же обращаясь к опыту наших

коллег из Перми, они выполняют процедуры только на левом предсердии, они не используют аблации в правых отделах и говорят о хороших результатах. Поэтому, наверно, перспектива гибридного метода имеет место быть в следующем периоде, когда возможно будет выполнять пластику митрального клапана более миниинвазивно, как мы сейчас знаем, MitraClip используют у больных, и она соответствует процедуре Alfieri, где передняя и задняя створка в среднем сегменте сшиваются. Поэтому для определенных больных, которые не могут перенести операцию на остановленном сердце, это имеет место быть. И я думаю, мы будем работать над этим вопросом.

Спасибо.

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

– Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Хубулава Г.Г. (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

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

– Спасибо. Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Лищуку Александру Николаевичу.

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

В ходе выступления оппонентом был задан один вопрос и сделано одно замечание:

– И есть один недостаток. Эта пластика митрального клапана называется шовной. Вопрос единственный: какой шовной пластики?

Доктор медицинских наук, профессор Лищук А.Н. (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

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

– Присаживайтесь. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов Ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

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

– Я бы поддержал Геннадия Григорьевича в отношении того, что спектр болезней сердца и клапанного аппарата он постоянно меняется. И, конечно, мы раньше не видели такой аритмогенной недостаточности митрального клапана с такой степенью выраженности. То есть если раньше говорили – аритмия, да, II степени митральная недостаточность.

Но та работа, которая сегодня представлена, и это значительная заслуга автора и руководителя естественно показать значимость клиническую самой по себе аритмогенной митральной недостаточности. И вот я специально задал этот вопрос. И на одном из докладов диссертанта сегодняшнего на съезде я спросил о статистике, то есть происходит ли какая-то динамика митральной недостаточности после электрофизиологических процедур катетерных? И оказалось, что по данным литературы, я думаю, что и по данным нашего института достаточно большой процент, несмотря на восстановление синусового ритма или какого-то эквивалента, но правильного, все-таки митральная недостаточность остается и она клинически значима. Таким образом, необходимость, целесообразность комбинированного вмешательства по устранению фибрилляции предсердий с таким процентом эффективности, ведь лет 5 назад все-таки не говорили о

таком высоком проценте операций «Лабиринт», это было 75 % в самых авторитетных центрах, а сегодняшняя методика, которая представлена сегодня, и анализ непосредственных и среднеотдаленных результатов он в значительной степени настраивает клиницистов на выполнение открытой операции с такой высокой эффективностью.

И поэтому я считаю, что чрезвычайно важное исследование, тем более уже столько работ опубликовано, оно должно продолжаться. И я думаю, что в значительной степени оно настроит кардиологов в большей степени в сторону хирургических вмешательств у таких больных.

И второй вопрос – вообще отношение к умеренной так называемой недостаточности митрального, трикуспидального, любого клапана, что понятие «умеренная» это весьма расплывчатое понятие, и оно нуждается зачастую в хирургическом вмешательстве без всяких колебаний, поскольку никакой перспективы улучшить состояние и выживаемость этих больных нет.

Так что я призываю всех высоко оценить представленную диссертацию и голосовать за работу.

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

– Спасибо, Ренат Муратович. Кто еще хочет обменяться мнением по поводу данной работы? Доктор медицинских наук МIRONENKO Владимир Александрович.

Доктор медицинских наук, заведующий отделением реконструктивной хирургии приобретенных пороков сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ имени А.Н. Бакулева» Минздрава России МIRONENKO В.А.:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, Лео Антонович, члены Диссертационного совета! Я хотел бы отметить еще один аспект этой работы. Потому что она, мне кажется, затрагивает очень тонкие механизмы

Наверно, у нее есть название. Хочется, чтобы оно соответствовало тому автору, который придумал эту пластику. И если можно, то, может быть, в будущем, или если эта работа получит развитие, то чтобы автор звучал. Потому что это очень интересная пластика и очень удобно клапан чинить таким образом.

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

– Спасибо, Александр Николаевич. Игорь Ярославович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Климчук И.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Александр Николаевич! Спасибо за подробное изучение моей диссертации, за такую оценку.

Касаемо пластики. Мы называем ее шовной аннулопластикой. Но уже на тот момент, когда была написана работа, и когда уже нельзя было ничего изменять, мы оставили это название. Но даже придя к нам на цикл, ординаторы называют тоже эту шовную аннулопластику по автору – по Лео Антоновичу Бокерии, и даже предоставляют свои уже рисунки. Особенностью этой пластики является то, что она выполняется нитью из полипропилена, сейчас мы используем 3-0. И эта нить достаточно пластична для того, чтобы манипулировать в левом предсердии и по фиброзному кольцу. Мы не используем тканые, либо другие нитки из-за их дальнейшей деградации или травмирования кольца митрального клапана. А по поводу названия, патент есть на эту операцию, и я думаю, что отдельно мы займемся именно названием этой шовной аннулопластики.

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

–Вы удовлетворены ответом, Александр Николаевич?

воздействия предсердных нарушений ритма сердца на функцию митрального клапана. Здесь применены трехмерные реконструкции клапана с высокой объективностью построений и за счет оборудования, которое применялось, с минимальной субъективностью, вносимой врачом оператором. За счет этого интересны очень и те модели, которые получились. Они впервые, пожалуй, показывают влияние сохраненного ритма на функцию митрального клапана. Потому что до этого всегда и в большинстве случаев это функция желудочка и митральный клапан, это то, что сейчас очень актуально и интересно. Но вот воздействие именно предсердного вклада в формирование функции и эти тонкие механизмы, которые реализуются как раз на регургитации I, II степени, то, что мы всегда считали относительной и не обращали на нее внимания опять же в силу того, что очень сложно объективизировать эти процессы и воздействовать на них. И вот здесь, мне кажется, просто затронута и, может быть, открыта та грань воздействия на эти тонкие механизмы и их взаимодействие с нарушениями ритма. Потому что нарушение ритма влечет за собой вроде бы небольшую недостаточность, а небольшая недостаточность влечет за собой впоследствии ухудшение результатов по нарушениям ритма. И тот способ, который здесь реализован в виде аннулопластики, позволяет минимальным воздействием устранить регургитацию, тем самым, по крайней мере, исключить один из механизмов возврата аритмии. И мне кажется, это очень интересно в этой работе, очень интересны те подходы, которые реализовались в оценке функций клапана. И само по себе это будет, мне кажется, иметь еще дальнейшие большие перспективы в их изучении и реализации.

Хочется работу поддержать!

Спасибо.

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

– Спасибо, Владимир Александрович. Есть еще желающие? (Нет). Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Климчук И.Я. (соискатель):

– Хотелось выразить признательность людям, которые откликнулись на данную диссертацию. Прежде всего, хотелось бы поблагодарить моего научного руководителя Лео Антоновича Бокерию. Когда я к нему пришел по поводу научной работы, он сказал: - Давай изучать митральный клапан и фибрилляцию предсердий. И только спустя, наверно, 5 или 6 лет я понял, наверно, как тот посыл, к чему затевалась данная работа. Поэтому хочу выразить еще раз благодарность этому человеку как учителю и как кардиохирургу, у которого мы имеем возможность учиться и получать опыт.

Также хотелось бы поблагодарить Ольгу Леонидовну Бокерию за тот тонус, который был получен мною также в изучении этой темы, потому что с ее легких рук было обращено внимание на данную митральную недостаточность, после европейского съезда. И это была лишь какая-то глава в руководстве, где были представлены доклады. И я даже не думал, что это впоследствии это вырастет в такую диссертационную работу.

Также хотелось бы поблагодарить членов Диссертационного совета за отзывчивость, за помощь в оформлении документов и подсказки, как правильнее быть в той или иной ситуации.

Также хотелось выразить признательность всем хирургам без исключения отделения, в котором я работаю. Соответственно это и помогает, наверно, развиваться и учиться.

Также поблагодарить отдельно Мироненко Марию Юрьевну, так как благодаря ей, наверно, я обязан в изучении тех параметров у больных с фибрилляцией предсердий и тех чреспищеводных исследований и тех длительных-длительных исследований больных, которых мы обследовали. В ежедневной клинической практике, когда приезжали больные обследоваться, и надо им было делать чреспищеводное ЭХО, и это в тот момент, когда идет

большой поток больных в отделение. Спасибо за помощь в изучении ультразвуковой диагностики митрального клапана.

Также выражаю благодарность друзья, коллегам, родным и моей матери Людмиле Владимировне Климчук.

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

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора: Ким Алексей Иванович, Сокольская Надежда Олеговна и Ключников Иван Вячеславович. Кто за то, чтобы выбрать данную счетную комиссию, прошу голосовать (голосуют). Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Ключникову Ивану Вячеславовичу.

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

Протокол № 10 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 27 апреля 2018 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Ключников Иван Вячеславович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Сокольская Надежда Олеговна; доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Климчука Игоря Ярославовича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

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 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 8 человек. Роздано бюллетеней 19, осталось не розданных – 4 оказалось в урне – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Климчуку Игорю Ярославовичу:

За	- 19,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 8 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (4 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «против» – нет, недействительных бюллетеней нет.

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

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

Нам необходимо также зачитать проект заключения диссертации и утвердить здесь. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Климчука Игоря Ярославовича на тему: «Результаты и особенности выполнения аннулопластики митрального клапана при хирургическом лечении фибрилляции предсердий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

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

впервые представлены сравнительные результаты нового метода оперативного лечения фибрилляции предсердий в сочетании с коррекцией умеренной митральной недостаточности. Оценены среднесрочные результаты лечения и определена перспективность использования данного методик в лечении пациентов с хронической фибрилляцией предсердий и вторичной аритмогенной митральной недостаточностью.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: содержится новое решение актуальной научной задачи, имеющей большое значение для современной сердечно-сосудистой хирургии – выбор метода хирургического лечения аритмогенной митральной недостаточности при длительно существующей фибрилляции предсердий одновременно с хирургическим лечением фибрилляции предсердий.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработанная методика коррекции умеренной митральной недостаточности при хирургическом лечении

фибрилляции предсердия не приводит к увеличению времени оперативного пособия, а так же рисков послеоперационных осложнений. Использование метода шовной аннулопластики митрального клапана отличает возможность стабилизации фиброзного кольца и отсутствие редиляции в непосредственном и средне-отдаленном послеоперационном периоде, способствует сохранению седловидной формы, функциональной активности его створок.

Применение шовной аннулопластики МК в сочетании хирургическим лечением фибрилляции предсердий достоверно увеличивает количество пациентов с синусовым/предсердным ритмом по сравнению с группой без применения методики шовной аннулопластики МК в непосредственном и средне-отдаленном послеоперационном периоде.

Результаты диссертационной работы внедрены в практику отделений Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, занимающихся хирургическим лечением фибрилляции предсердий и клапанной патологии; даны практические рекомендации.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: исследование выполнено на достаточном клиническом материале, результаты которого согласуются с данными общемировой литературы по изучаемому вопросу; использованы правильные критерии при оценке непосредственных и средне-отдаленных результатов; выбранные методы статистического анализа позволяют адекватно оценить результаты исследования.

Личный вклад соискателя состоит в анализе данных мировой литературы по исследуемой теме, участия в операционном процессе, в качестве ассистента большинства операций вошедших в исследование, в иллюстрировании материалов диссертации и рисунков оперативного пособия, в сборе клинических данных и их статистическом анализе,

обследовании пациентов, в написании научных статей.

Таким образом, на заседании 27 апреля 2018 года диссертационный совет принял решение присудить Климчуку Игорю Ярославовичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

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

– Кто за то, чтобы принять данный проект заключения, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет). Игорь Ярославович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю Вам дальнейших творческих успехов и веселых майских праздников!

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

Подзолков Владимир Петрович

**Ученый секретарь
Диссертационного Совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук**

Газизова Динара Шавкатовна



27 апреля 2018 г.