

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

СТЕНОГРАММА № 6

заседания диссертационного совета 21.1.038.01

от 25 февраля 2022 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя
диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

диссертационного совета
доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени доктора медицинских наук

Кадыралиева Бакытбека Кайыпбековича на тему:

«Дифференциальный подход при протезировании аортального клапана»

по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2022

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 Кадыралиева Бакытбека Кайыпбековича на тему: «Дифференциальный подход при протезировании аортального клапана» на соискание ученой степени доктора медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	Председатель диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя диссертационного совета, председатель заседания
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь диссертационного совета
4	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
5	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
9	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	

10	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
12	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 3.1.15	
14	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
16	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 17 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите открыть наше заседание.

На повестке дня у нас защита диссертации Кадыралиева Бакытбека Кайыпбековича на тему: «Дифференциальный подход при протезировании аортального клапана», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. - «сердечно-сосудистая хирургия».

Научные консультанты:

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, президент;

Арутюнян Ваграм Борикивич, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства

здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь), заведующий кардиохирургическим отделением № 1.

Официальные оппоненты:

Баяндин Николай Леонардович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения неотложной кардиохирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15);

Попов Вадим Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения кардиохирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15);

Кандауров Арслан Эльдарханович – доктор медицинских наук, сердечно-сосудистый хирург отделения кардиохирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15).

Ведущая организация: **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».**

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 какие-нибудь вопросы по справке? Нет. Бакытбек Кайыпбекович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Кадыралиев Бакытбек Кайыпбекович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. Какие возникли вопросы в процессе доклада?

Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

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

– У меня несколько вопросов.

Первый вопрос в отношении Вашего подхода к выбору биопротезов. Вы привели рекомендации Европейской ассоциации кардиологов, где не написано, что после 60 лет рекомендуются биологические протезы, тем не менее, в средней группе с биопротезами указан возраст 64 года, что, в общем-то, рекомендациям не соответствует.

Второй вопрос: какие модели каркасных биопротезов Вы использовали?

Я не читал диссертацию, но мне, тем не менее, очень интересно: Вы исследовали аутоперикард гистологически на упруго-прочностные качества? Потому что протокол обработки на операционном столе у Вас отличается от

общепринятых, в том числе и от протоколов нашего Центра. И есть ли у Вас данные по судьбе аутоперикарда в отдаленные сроки после операции? Потому что повторные операции, наверно, были.

И наиболее важный, на мой взгляд, вопрос. Кроме повышенного градиента на каркасном биопротезе какие есть подтверждения влияния этого градиента или Mismatch в виде качества жизни, в виде оценки массы миокарда, ее регресса в послеоперационном периоде?

И касаясь раннего послеоперационного периода, у Вас такое разительное отличие группы каркасных клапанов (механических и биологических) от операции Озаки, и у Вас нет пароксизмов фибрилляции предсердий ни у одного больного, ни одного гидроторакса, ни одного гидроперикарда и ни одного электрокардиостимулятора. С чем это связано?

У меня всё.

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

– Пожалуйста, пока ответьте на эти вопросы.

Кадыралиев Б.К. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович! Спасибо большое за вопросы.

На первый вопрос по поводу биопротезов. Конечно, по рекомендациям, я согласен с Вами, с возрастом мы всегда подходили к выбору протеза, учитывая все риски и соматический статус пациента. Если диаметр фиброзного кольца был меньше 18-19 мм, то даже при имплантации биопротеза мы отмечали высокие градиенты.

Мы использовали все протезы, которые есть, включая «НеоКор», и в последнее время даже имплантируем «ТиАра», который компания рекомендует, как без манжеты, с хорошими градиентами. Но у пациентов с ожирением и с узким фиброзным кольцом все-таки при сходе с искусственного кровообращения или при выписке мы отмечаем высокие

градиенты на биопротезе. Поэтому, конечно, мы, честно говоря, не пропагандируем эту операцию, а имеем в виду, чтобы эта операция была в арсенале кардиохирургов. И не всегда получается имплантировать тот протез, который бы хотелось, и в послеоперационном периоде иметь хорошие результаты в плане градиента.

Какие модели протезов? Я уже постарался на этот вопрос ответить. Это у нас в основном «НеоКор» и «ТиАра» - в последнее время имплантируем тем пациентам, которые отказываются от новой операции (Озаки), результатов по которой еще нет в отдаленном периоде.

Насчет исследования аутоперикарда. У пациента, который поступил на реоперацию с инфекционным эндокардитом, мы отправили аутоперикард на гистологию. Но я не хочу Вам врать, но я обязательно этот вопрос возьму на заметку. Мы сразу по клиническому статусу поняли, что пациент поступил с высокой температурой, тяжелой аортальной регургитацией. И у него, если мне не изменяет память, стояли электроды. И мы все-таки думаем, что это была входная инфекция. И мы в диагнозе уже отметили, как инфекционный эндокардит. Естественно этому пациенту сделали обработку йодом и имплантировали механический протез.

Насчет градиентов. Я очень хочу продолжить исследование в этом направлении, и у нас поставлены такие задачи в научной работе. Мы ориентировались только на градиенты, на функциональный класс пациентов. Но мы хотим посмотреть на регресс миокарда левого желудочка. Крайне тяжело пациентов госпитализировать и смотреть через МРТ в плане гипертрофии левого желудочка. Поэтому мы пока только ориентируемся на градиенты и на качество жизни пациентов. Те пациенты, которые имели высокие градиенты, я лично с ними созваниваюсь, держу их на контроле. Были пациенты с высоким градиентом, которые выписывались, и отказываются от повторной операции. К сожалению, они имеют достаточно такое неудовлетворительное качество жизни.

И что касается именно наших пациентов, я связываю это с тем, что, так как эту операцию недавно внедрили, длительность гемостаза и контроль над этими пациентами, к сожалению, может быть, даже лучше, чтобы иметь хорошие результаты, но в том регистре, который мы имеем, там группа пациентов, где имеется имплантация с помощью аутоперикарда, есть пациент, где мы имплантировали ЭКС, и гемотрансфузия, и гемоторакс. Но среди тех 40 пациентов, которые у нас есть в группе в исследовании, к счастью, мы не имплантировали кардиостимулятор.

Я надеюсь, что постарался ответить.

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

– У кого еще есть вопросы? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Аронов Давид Меерович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Я не хирург, я не кардиолог. Каждая ваша работа, здесь представляемая – для меня вообще это огромная такая находка. Я много узнаю и т.д. И очень много я вижу трудностей в этих работах, что мне становится немножко больно. Вы сказали, что у Вас умерло сколько больных?

Кадыралиев Б.К. (соискатель):

– Одиннадцать.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– И у них у всех была какая-то патология, приведшая к смерти. На основании недостаточности кровообращения, инфекции послеоперационной, порока сердца и т.д. кто-нибудь был из умерших пациентов?

Кадыралиев Б.К. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! От сердечной у нас не было, это были все сопутствующие.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Спасибо, это очень интересно и очень-очень важно.

И еще я заинтересовался, Вы назвали профессора, хирурга Д. Росса. Кто он? Вы ему дали такую характеристику, что у него тяжелая методика и т.д. И я понял, что Вы к нему не особенно благосклонно относитесь. Что такое с ним случилось? Почему Вы его так охарактеризовали?

Кадыралиев Б.К. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! Спасибо за вопрос. Я к нему наоборот очень хорошо отношусь. Это человек, который основал эту операцию – операцию Росса. Но я честно не владею этой операцией. И есть сторонники этой операции Росса и есть не сторонники. Но как молодой хирург, я считаю, что не всем эту операцию надо делать. Потому что легочный аутографт перекидывается в аортальную позицию, и в легочную артерию ставится гомографт, который имеет в последующем осложнения. Мое мнение, что выбор этой операции должен быть очень индивидуальным, необходимо учитывать все факторы и соматический статус пациента. Потому что эта операция, мне кажется, не всем подходит.

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

– Спасибо. Желаю Вам дальнейших успехов!

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

– Есть еще вопросы? Пожалуйста, доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина И.И.:

– У Ваших пациентов в среднем количество койко-дней после операции составило 18. С чем связано такое длительное количество койко-дней? И никаких больше осложнений не было кроме гемотрансфузий? Это первый вопрос.

Второй вопрос: как Вы составляли группы исследуемые? Поскольку группы очень однородные получились. Во-первых, по 40 пациентов в каждой группе, во-вторых, 60 мужчин, 60 женщин, и все они одинакового возраста, и у всех фракция выброса 51-52 %. Как Вам удалось такую однородность создать в группах?

Кадыралиев Б.К. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо за вопросы.

По поводу осложнений. Честно говоря, этих пациентов с протезированием с помощью аутоперикарда мы оперируем с 2015 года, мы их больше держали в условиях стационара, потому что по протезированию аортального клапана с помощью биологического и механического протеза у нас имеется очень большой опыт в Федеральном центре им. С.Г. Суханова, а так как протезирование с помощью аутоперикарда это достаточно новая операция, то мы их передерживали. Плюс то, что они в реанимации находились более 3 дней и находились более 8 часов на искусственной вентиляции легких, у нас длительность ишемии миокарда и искусственного кровообращения была больше. Потому что все-таки технически это трудно, и должны выполнять опытные хирурги.

Что касается гемотрансфузии, мне кажется, что из-за большей длительности искусственного кровообращения все-таки имелось послеоперационное кровотечение, и как мы посчитали статистику, у нас в этой группе получилось больше гемотрансфузий. Если взять классическое

протезирование аортального клапана, оно у нас проходит 2 часа, а протезирование аутоперикардом длится в среднем 4-5 часов.

Насчет критериев включения, что все группы такие однородные. Есть пациенты сейчас, и в то время были, где мы выполняли сочетанные АКШ и протез с помощью аутоперикарда, где выполняли РЧА по поводу фибрилляции предсердий. Но так как в начале работы мы ее два раза переделывали, посмотрели, что, если бы мы включили пациентов с низкой фракцией и пациентов включили бы с сопутствующими патологиями, скорее всего, результаты были бы другие. У нас в базе в самом центре где-то 100 пациентов, из них 40 пациентов имеется с сохранной фракцией – это касается тех пациентов, которым мы делали протезирование с помощью аутоперикарда. Потому что я лично боялся, что если я возьму туда 4-ю группу с расширением фиброзного кольца с операцией Росса, то есть у меня тогда была бы разнородная группа. И статистика, скорее всего, я не сильно силен, но испортилась бы, мне кажется. Но в любом случае даже когда мы выравнивали группу, у нас всё равно эта группа чуть-чуть ушла в минус в плане времени ишемии, искусственного кровообращения, большего времени нахождения в стационаре.

Надеюсь, ответил на Ваши вопросы.

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

– Есть еще вопросы? Может быть, у присутствующих? Нет вопросов. Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется одному из научных консультантов – доктору медицинских наук Арутюняну Ваграму Борикивичу.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Арутюнян Ваграм Борикивич:

– Уважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета! Позвольте, кратко я представлю самого диссертанта. Бакытбек Кайыпбекович с начала открытия центра работает в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова. В последние 5 лет вышел на самостоятельные операции. Часть из тех операций, которые он показал, выполнены им самим.

По поводу его активности, научной деятельности могу сказать только положительные моменты, то есть очень организованный, очень внимательный, старательный. Весь его путь, а нашему центру уже 10 лет, это очень большой и научный труд выполнен, то есть защищена и кандидатская диссертация, написана масса статей в ведущих журналах как ваковских, так и зарубежных изданиях.

Что касается его участия в этой работе, то есть он всё делал сам. Статистику ему помогали делать статисты.

А в остальном, можно сказать, что молодой, импульсивный, перспективный хирург, который не просто старается развивать хирургию, но и пытается делать с умом с помощью научных данных и опираясь на тот опыт, который уже создан в Бакулевском центре, в других наших центрах, но и за рубежом.

Спасибо огромное за то, что дали возможность выступать. Я думаю, что я не имею права и не буду оценивать диссертацию саму. Но в целом диссертант достаточно активный, молодой. И я надеюсь, что и диссертационный совет, и председатель дадут свою оценку.

Спасибо огромное!

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

– Спасибо, Ваграм Борикивич.

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

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь) (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - заведующего кафедрой факультетской хирургии № 1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Комарова Романа Николаевича;
 - директора ГБУ РД «НКО Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», доктора медицинских наук, профессора Махачева Османа Абдулмаликовича;
 - заместителя главного врача по научной работе и инновациям ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Астрахань), доктора медицинских наук, доцента Зенькова Александра Александровича;
 - и.о. заведующего кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии педиатрического факультета ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.

Пирогова» Минздрава России, доктора медицинских наук Вищипанова Артема Сергеевича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Раз замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению.

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Баяндину Николаю Леонардовичу.

Доктор медицинских наук, профессор Баяндин Николай Леонардович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Оппонентом в ходе выступления задан ряд вопросов дискуссионного характера следующего содержания.

Исходя из содержания рисунка 5 автореферата «Алгоритм и тактика при протезировании АК», встает вопрос: кому показана операция Озаки и когда она имеет преимущества?

Одним из осложнений операции Озаки является эндокардит. С чем это связано? Ведь в данном случае очень много зависит от методики обработки створок, она тоже вносит какой-то вклад. Также влияет большая длительность операции, экспозиция створок вне операционного поля.

Также в отношении данного алгоритма не хватает конкретных цифр, например, сколько пациентов с узким фиброзным кольцом и по другим параметрам.

Оппонента смутили одинаковые показатели по градиентам у пациентов в послеоперационном периоде и через 4 года после операции, при этом он допустил, что это возможно в силу небольшого срока наблюдения.

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

– Спасибо, Николай Леонардович Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Кадыралиев Б.К. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Николай Леонардович! Спасибо за вопросы.

Я постараюсь ответить на первый вопрос по поводу, кому именно нужно делать операцию Озаки. До внедрения данной операции мы делали в основном пациентам с узким фиброзным кольцом биологические протезы или механические в связи с рекомендацией. Но наш опыт показывает, что пациенты с узким фиброзным кольцом (18-19 мм) с повышенным весом при выписке имеют высокий градиент. У нас в исследовании есть пациент, которого мы контролируем, и он отказался от реоперации, пиковый градиент у него составил 74 мм рт. ст. Не все хирурги обладают методикой расширения фиброзного кольца. Мы при расширенной декальфикации максимум могли имплантировать протез № 19 или № 21, при этом уже в реанимации имелись высокие градиенты. Поэтому этим пациентам с крайне узким фиброзным кольцом мы рекомендуем делать операцию Озаки. И в данной группе не было, но в практике есть пациенты, которым мы раньше имплантировали протез в анамнезе с инфекционным эндокардитом, и они поступали на реоперацию. Поэтому мы не рекомендуем операцию Озаки таким пациентам, у которых имеется в анамнезе инфекционный эндокардит.

И мы, конечно, возьмем на заметку в отдаленном периоде по поводу обработки самого аутоперикарда. Мы стараемся следовать всем тем инструкциям, которые активно внедрил сам автор этой операции, то есть помещение аутоперикарда в глутаральдегид на 10-15 минут. Но по прошествии определенного времени уже понимаем, что надо набраться определенного опыта, потому что 10-15 минут не всегда хватает, поскольку

при имплантации створки она склеивается, поэтому мы оставляем ее в растворе более 15 минут. Но при этом соблюдаются все требуемые антисептические условия, чтобы не было повторных реопераций.

Резюмируя, отмечу, что мы осуществляли операцию Озаки всем пациентам, у которых фиброзное кольцо было меньше 21 мм. Всем пациентам с большим диаметром фиброзного кольца мы спокойно имплантируем биологический или механический протез. Хочу еще раз подчеркнуть, что эту операцию мы не всем рекомендуем и не пропагандируем и используем этот вид операции только при определенных показаниях.

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

– Присаживайтесь.

У нас по уважительной причине отсутствует второй официальный оппонент – доктор медицинских наук, профессор Попов Вадим Анатольевич. Но у нас в ученом совете есть его письменный отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Попова В.А. (отзыв положительный, принципиальных замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

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

– Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук Кандаурову Арслану Эльдархановичу.

Доктор медицинских наук, профессор Кандауров Арслан Эльдарханович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв

положительный, принципиальных замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Оппонентом в ходе выступления задан ряд вопросов дискуссионного характера следующего содержания.

Срок 4-5 лет достаточно небольшой для определения результатов, необходимо дальнейшее исследование в более отдаленном периоде.

Почему у каждой категории пациентов, хотя все они были в возрасте 64-65 лет, одной группе была применена методика протезирования механическим клапаном, у второй группы была применена методика с использованием биологического клапана, у третьей группы была использована операция Озаки?

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

– Спасибо, Арслан Эльдарханович. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Кадыралиев Б.К. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Арслан Эльдарханович! Спасибо большое за вопросы.

В плане группы, кому мы ставили биологический протез, кому механический. Я откровенно скажу, что группа с механическим протезом – это пациенты, которые жили в городе Перми, и мы могли у них контролировать МНО, соответственно это пациенты, которые могли постоянно принимать варфарин. К сожалению, мы в практике очень часто сталкиваемся, и у нас экстренно поступают пациенты с тромбозом протеза на реоперацию. Те пациенты, которые относятся к районным больницам, которые не могут принимать варфарин, если диаметр фиброзного кольца у них позволял (21-22 мм), то мы имплантировали биологический протез, при этом обязательно учитывая возраст. И те пациенты, которые имели

повышенный вес и перед разрезом именно на ЧП ЭХОКГ имели крайне узкое фиброзное кольцо (18 мм) и с достаточно высоким ожирением 3-й степени, конечно, перед операцией мы им говорили, что у нас есть такие данные, есть такая операция, и мы им можем предложить, то в случае их согласия мы делали операцию Озаки. Конечно, у нас есть пациенты, которые отказывались от этой операции, и имеют до сих пор высокий градиент и отказываются от реоперации.

Что касается наблюдения 4-5 лет. На сегодняшний момент это уже идет 6-й год, когда данные пациенты находятся под нашим контролем. Конечно, мы планируем дальнейшее их исследование в отдаленном периоде, мы тоже будем их обзванивать, приглашать и обследовать.

Я надеюсь, ответил на Ваши вопросы.

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

– Арслан Эльдарханович, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук Кандауров Арслан Эльдарханович (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? Доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены диссертационного совета! Поиск оптимального протеза для аортальной позиции, особенно у

пациентов пожилого и старческого возраста, он отчасти решен. Но существует такая промежуточная группа, у которой под вопросом остается в связи с появлением новых биологических клапанов оправданность использования биологических в принципе протезов и на втором месте – конструкции этих биологических протезов. И с этой точки зрения появление новых технологий оправдано абсолютно. И я хочу абсолютно поддержать это диссертационное исследование, как исследование, направленное на улучшение, в частности, я думаю, результатов протезирования аортального клапана биологическими тканями.

Понятно, что желание сделать очень хорошо пациенту, оно должно поддерживаться. С другой стороны, существует достаточно веское количество работ, которые опровергают преимущества бескаркасных конструкций. И лично я тоже отношусь к этой категории, потому что мы имеем великолепные гемодинамические показатели и в отдаленные сроки с маленькими каркасными конструкциями производства нашего Центра размером 18-20 мм в диаметре, и мы имеем неплохой опыт использования самых разных конструкций бескаркасных. К сожалению, для диссертанта результаты в отдаленные сроки вообще не отличаются, и это показано различными исследователями. И, конечно, то, что Вы приводите каркасные биопротезы одного центра, мы их никогда не ставили, но я подозреваю, что у них исходные гемодинамические параметры неудовлетворительные несмотря на то, что некоторые из них ксеноперикардальные. Поэтому Вы обратились к методике Озаки. Но зная всех апологетов этой методики, их, может, к счастью, не так много в нашей стране, есть целая группа хирургов сторонников по миру, но самый главный недостаток всех пока результатов и бравых выводов – это достаточно короткие отдаленные результаты после операции. Мы совершенно не знаем, пока у нас есть отдаленные результаты только Карлоса Дюрана, который фактически первым использовал бескаркасный аутоперикардальный клапан. И, к сожалению, эту работу

надо знать, все недостатки вообще биологических тканей, и в то числе аутоперикарда, возникают после 10 лет наблюдения – тотальный кальциноз и необходимость повторной операции со всеми недостатками высоких створок, которые делаются по методике Озаки, с крайней опасностью выполнения чрескожных повторных вмешательств. И имея небольшой опыт 4 операции повторных после операции Озаки после разных центров, я вижу слабые места этой операции, может быть, это недостаточный опыт, не знаю.

Но, тем не менее, я хочу поздравить исследователей с таким тщательным анализом и тщательным наблюдением за этими больными. Но призываю все-таки этот анализ проводить скрупулезно, предвзято. И пока сторонники операции Озаки не доказали хирургическому сообществу, что эта операция имеет право на ежедневное использование. Вот я просто призываю к аккуратному осторожному использованию ее и аккуратной интерпретации.

А так, я буду голосовать за это диссертационное исследование. Хочу поздравить коллектив Пермского института сердца с такой хорошей работой, движением вперед и хочу пожелать дальнейших успехов в этой области.

Спасибо.

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

– Спасибо, Ренат Муратович. Еще кто хочет обменяться мнением? Среди присутствующих? Нет.

Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Кадыралиев Б.К. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Хочу поблагодарить за предоставленный опыт и защиту диссертационной работы. Хочу пожелать вам крепкого здоровья, долгих лет жизни. Я от своего коллектива хотел бы сказать слова

благодарности, так как наш Центр имени С.Г. Суханова очень тесно связан с Бакулевским центром, потому что мы при нашем учителе Сергее Германовиче Суханове очень достаточно близко и научно и хирургически сотрудничали. Научные сотрудники нашего центра – почти 95 % все защитились в этом центре. В связи с этим я хотел бы и от коллектива поблагодарить.

Хотел бы поблагодарить:

- своих родителей, которые, к сожалению, сегодня не смогли присутствовать;
- своих оппонентов – Николай Леонардович, Арслан Эльдарханович, большое спасибо, что уделили внимание;
- своих учителей, руководителей Ваграма Борисовича, Ваге Ашотовича;
- свою жену за поддержку и понимание;
- всех коллег, которые прилетели из Мурманска, из Екатеринбурга, из Перми.

Спасибо большое всем Вам! Здоровья и долгих лет жизни!

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

– Спасибо. Присаживайтесь, пожалуйста. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо выбрать счетную комиссию. Предлагается следующие кандидатуры доктора медицинских наук: Купряшов Алексей Анатольевич, Попов Дмитрий Александрович и Аверина Ирина Ивановна. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые коллеги! Присаживайтесь, пожалуйста. Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук Авериной Ирине Ивановне для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Аверина И.А. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 6 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 25 февраля 2022 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич, доктор медицинских наук Попов Дмитрий Александрович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Кадыралиева Бакытбека Кайыпбековича на соискание ученой степени доктора 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 3 июня 2021 года 561/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 17 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» – 7 человек. Роздано бюллетеней – 17, осталось не розданных бюллетеней – 7, оказалось в урне бюллетеней – 17.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Кадыралиеву Бакытбеку Кайыпбековичу:

За	- 16,
Против	- 1,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек (из них по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия» – 7 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав совета (7 членов диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – 1, 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 утвердить также проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Кадыралиева Бакытбека Кайыпбековича на тему: «Дифференциальный подход при протезировании аортального клапана» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований впервые в стране на большом клиническом материале изучены непосредственные и среднесрочные результаты протезирования аортального клапана с помощью аутоперикарда в сравнении

с искусственными протезами. Показано, что протезирование створок АК с помощью аутоперикарда является эффективной и безопасной операцией, улучшающей непосредственный и среднесрочный прогноз и качество жизни пациентов в среднесрочном периоде, что связано с хорошими показателями градиентами на неостворках АК. У исследованного контингента больных отмечена низкая госпитальная смертность, хорошие непосредственные и среднесрочные результаты.

Доказано что методика протезирования АК аутоперикардом при узком фиброзном кольце аортального клапана, которая позволила решить в практической кардиохирургии проблему несоответствия «протез-пациент» и является альтернативным методом при протезировании аортального клапана пациентам, которым противопоказана имплантация механического протеза в связи с жизненным приемом антикоагулянтов. Предложен оптимальный подход к хирургическому лечению пациентов с пороками аортального клапана у пациентов с узким фиброзным кольцом АК. Все это свидетельствует о большой научной значимости проведенного исследования и его несомненной практической ценности.

Теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с опубликованными отечественными и зарубежными клиническими исследованиями, посвященными изучению проблемы при пороках аортального клапана с узким фиброзным кольцом АК.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: приведено обоснование влияния размера фиброзного кольца аортального клапана на исход операции; раскрыты отрицательные и положительные стороны каждого из изученных методов протезирования аортального клапана.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что автором использованы современные методики инструментальных исследований, сбора и статистической обработки информации, достаточный большой объем

клинического материала (120 пациентов). Все это позволило сформулировать и обосновать выводы и разработать практические рекомендации.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и в анализе ретроспективного и проспективного материала, полученных при непосредственном в проведении оперативного лечения у данной категории пациентов и статистической обработке материала, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 25 февраля 2022 года диссертационный совет принял решение присудить Кадыралиеву Бакытбеку Кайыпбековичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

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

— Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 17, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Бакытбек Кайыпбекович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации. Желаю дальнейших успехов в клинике, в науке, в жизни!

Председатель заседания:
заместитель председателя
диссертационного совета 21.1.038.01
доктор медицинских наук,
академик РАН

Подзолков В.П.

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук



Газизова Д.Ш.

25 февраля 2022 г.