

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

СТЕНОГРАММА № 25

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 07 июня 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

диссертационного совета

д.м.н., профессор, академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Салиева Озодбека Бобировича на тему:

**«Отдаленные результаты и качество жизни после протезирования
трехстворчатого клапана при врожденных пороках сердца»**

по специальностям:

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия,

3.1.20. Кардиология

Москва - 2024

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
9	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
10	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
14	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Свободов Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
16	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Наш диссертационный совет продолжает свою работу. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 8 членов совета, по специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 6 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Таким образом, совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Салиева Озодбека Бобировича на тему: «Отдаленные результаты и качество жизни после протезирования трехстворчатого клапана при врожденных пороках сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.20. Кардиология.

Научный руководитель:

Сабиров Боходир Насырович, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник, врач сердечно-сосудистый хирург отделения хирургии детей старшего возраста с ВПС (после трех лет).

Официальные оппоненты:

Иванов Алексей Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кардиохирургическим отделением № 2 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность: 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Сухарева Галина Эриковна – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры педиатрии с курсом детских инфекционных болезней

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет» (специальность 3.1.20. Кардиология).

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

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

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

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

– Спасибо.

Предоставляется слово соискателю Озодбеку Бобировичу для представления своего диссертационного исследования.

Салиев Озодбек Бобирович (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо. Какие будут вопросы к диссертанту? Пожалуйста. Пожалуйста, Андрей Андреевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Свободов А.А.:

– Спасибо за доклад. У меня есть несколько вопросов.

Достаточно большая группа была в Вашем наблюдении с ятрогенной недостаточностью трикуспидального клапана. Не могли бы Вы пояснить, о чем идет речь, и имелись ли это в виду пациенты, у которых непосредственно в операционной происходила какая-то катастрофа и протезировался клапан; или же это отдаленный период после каких-то вмешательств уже?

Второй вопрос – это вопрос по поводу оценки качества жизни. Достаточно большие сроки Вы указываете – 10 лет, с 10 до 15 лет, до 20 лет. Но одно дело, если опросить пациента через год после операции, и другое дело – через 10 лет. Есть ли более прецизионная у Вас шкала ответов на вопросы о качестве жизни, насколько изменялось качество жизни не в таком глобальном периоде как десятилетие, а в более короткий срок?

Следующий вопрос касается антикоагулянтной терапии. Не увидел я в докладе, может быть, прослушал, какая антикоагулянтная терапия применялась у пациентов, и была ли какая-то связь с той терапией, которая использовалась пациентами, в отдаленных результатах наших наблюдений?

И в финале, будьте добры, все-таки можете четко обрисовать показания к репротезированию трикуспидального клапана? Исходя из Вашего опыта, появились ли какие-то четкие маркеры, когда необходимо уже менять протез?

Салиев О.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Андрей Андреевич! Спасибо за вопросы.

Насчет первого вопроса. Ятрогенная недостаточность трехстворчатого клапана – это те больные, которым проводилась радикальная или же паллиативная коррекция, естественно были больные, которым протезирование было запланировано, были больные, у которых тактика лечения планировалась интраоперационно. Естественно, при ревизии клапана и правого желудочка имелись такие нарушения, как удлинение хорд. И, конечно, это всё зависит от мнения самого хирурга, как он будет вести

операцию. То есть данный выбор вставал всегда за хирургом, я это хотел вкратце сказать.

Насчет второго вопроса по поводу качества жизни. Здесь нельзя четко определить – после 12 лет оперировался больной или после 7 лет. Поэтому более достоверным в нашем исследовании было исследовать именно эти временные промежутки, иначе было тяжело собрать их в одно целое.

Насчет антикоагулянтной терапии. Все больные в нашем отделении получали варфарин, потом переходили на антиагрегантную терапию. Естественно, если у этих больных имелись те или иные нарушения ритма, то антикоагулянтная терапия продлевалась дальше. И в отдаленном периоде именно эти больные (с нарушениями ритма), у которых был фактор риска дисфункции протеза, они до тех пор получали варфарин или антиагрегантную терапию.

В отношении показаний к репротезированию. В отдаленном периоде, как я уже говорил, были 3 гемодинамические дисфункции протеза: это стеноз, недостаточность и стеноз с недостаточностью. Если сравнивать именно стеноз, то здесь показанием является транспротезный градиент. Средний транспротезный градиент более 9 мм рт. ст. является показанием для замены клапана. Но также здесь нельзя основываться только на этом показателе, здесь также есть такие показатели, как площадь эффективного отверстия, и у больных со стенозом биоклапана площадь эффективного отверстия у нас рассчитывалась менее 20 мм². Если говорить о недостаточности, то мы здесь ориентировались на трехстворчатую регургитацию и расширение клапанов сердца как предсердия, так и желудочка правого.

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

– Андрей Андреевич, удовлетворены?

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук
Свободов А.А.:**

– Я почти удовлетворен. Хотел бы уточнить. То есть у Вас были пациенты, которые в отдаленном периоде получали антикоагулянтную терапию и не получали, получали они ее не по поводу клапана, а по поводу нарушений ритма сердца, я так понял. Была ли какая-то в скорости дегенерации протеза у тех больных, которые не получали антикоагулянтную терапию, и тех, которые получали? Или Вы это не смотрели?

Салиев О.Б. (соискатель):

– В наши задачи это не входило, но это тоже было интересно. Общее количество больных с нарушениями ритма это было 30 человек. Если соотнести их с общим количеством, то по статистической обработке количество их было недостоверным, мы поэтому это не озвучили в диссертации.

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

– Какие еще есть вопросы?

Вам все-таки задали вопрос, и Вы какую-то свою точку зрения отразите, пожалуйста, что, по сути, причиной является кальциноз клапана, насколько, с Вашей точки зрения, использование варфарина, если у Вас есть какие-то сведения на эту тему, влияет на этот процесс?

Салиев О.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопрос. В отношении применения антикоагулянтной терапии в раннем послеоперационном периоде были такие публикации, когда исследовали влияние варфарина именно на кальциноз в комиссуральных областях. Но мы придерживаемся клинических рекомендаций и даем 6 месяцев. Никаких осложнений в раннем послеоперационном периоде и в ранних отдаленных периодах со стороны клапанов не было.

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

– Пожалуйста, еще какие вопросы? (Нет вопросов). Собственно мы получили все ответы. Спасибо, присаживайтесь.

Предоставляем слово научному руководителю доктору медицинских наук Б.Н. Сабирову.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Сабиров Боходир Насырович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, уважаемые члены ученого совета, коллеги! Салиев Озодбек Бобирович в 2017 году поступил к нам в ординатуру, и с того времени, как поступил, через 2 года он решил заниматься наукой и в 2019 году поступил в аспирантуру. И за эти 5 лет он зарекомендовал себя грамотным специалистом, повышающим постоянно свой уровень квалификации, постоянно стремился к лечебной работе, участвовал в хирургических операциях, в выхаживании больных в реанимационном отделении, дежурил. Естественно он занимался и наукой, и лечебной работой, как в нашем отделении принято. Снискал уважение среди коллег, среди пациентов. И в 2022 году он успешно апробировал на нашей конференции свою диссертационную работу и вышел на защиту.

На сегодняшний день он успешно работает в Ташкенте, делает большие операции самостоятельно в условиях искусственного кровообращения. В общем-то, с положительной стороны все относятся к нему.

Спасибо.

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

– Спасибо, Боходир Насырович.

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, расскажите нам о всех отзывах о работе, которые поступили в адрес диссертационного совета.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - врача сердечно-сосудистого хирурга отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», доктора медицинских наук Шамрина Юрия Николаевича;
 - руководителя отделения интервенционной кардиологии, аритмологии и эндоваскулярной хирургии АО «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. академика В. Вахидова» при Минздраве Республики Узбекистан, доктора медицинских наук, профессора Зуфарова Миржамола Мирумаровича;
 - врача-кардиохирурга Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи при Минздраве Республики Узбекистан, кандидата медицинских наук Султанова Одилбека Султанбаевича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо. Переходим к выступлениям официальных оппонентов. Предоставляю слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Алексею Сергеевичу Иванову. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Иванов Алексей Сергеевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Алексей Сергеевич, спасибо Вам большое за очень интересную рецензию! Можно Вас спросить, когда Вы назначаете этим больным с биологическими протезами антикоагулянты, имеется в виду, это все-таки варфарин или Вы назначаете НОАКи?

Доктор медицинских наук, профессор Иванов Алексей Сергеевич (официальный оппонент):

– Это варфарин.

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

– Только варфарин?

Доктор медицинских наук, профессор Иванов Алексей Сергеевич (официальный оппонент):

– Дело в том, что никакие антикоагулянты, которые сейчас сплошь и рядом раздают больным, они при клапанах не работают.

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

– Да, но и варфарин тоже получается off-label.

Доктор медицинских наук, профессор Иванов Алексей Сергеевич (официальный оппонент):

– Мы назначаем варфарин в дозе при уровне МНО 2,5-3,5.

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

– Понятно. Спасибо большое! Пожалуйста, Ваш ответ.

Салиев О.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Сергеевич! Спасибо за проведенный анализ диссертации и за Вашу оценку.

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

– Спасибо. Присаживайтесь, пожалуйста. Второй оппонент доктор медицинских наук, профессор Сухарева Галина Эриковна у нас отсутствует по уважительной причине. Динара Шавкатовна, пожалуйста, огласите ее отзыв.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Сухаревой Г.Э. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо.

Какие есть выступления? Из присутствующих кто хочет выступить? Пожалуйста, Алексей Иванович.

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

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемые члены ученого совета, коллеги, уважаемый диссертант!

Я бы начал, прежде всего, с того, что мы как-то немножко проще относимся к трикуспидальному клапану, что совсем неправильно. Мы все привыкли, что митральный клапан, митральная позиция – это такая очень сложная вещь и много поиска в этой части, и как-то меньше обращали

внимание на трикуспидальный клапан. Но, во-первых, я бы хотел сказать, что эта работа поднимает одну из актуальных проблем – это, прежде всего, при каком пороке эта трикуспидальная недостаточность или стеноз существует – одно дело, это аномалия Эбштейна, другое дело – это врожденная трикуспидальная недостаточность, что встречается редко, но встречается, или это может быть ятрогения, связанная, кстати, с предыдущими нашими операциями. Я в нескольких случаях встречал, когда возникает отрыв, особенно септальной створки после пластики дефекта межжелудочковой перегородки и т.д. В чем еще проблема правого желудочка? В том, что недостаточность или какая-то дисфункция трикуспидального клапана она так себя не манифестирует, как митральный клапан, и поэтому зачастую эти пациенты довольно долго ходят и говорят, что они чувствуют себя хорошо. На самом деле они чувствуют себя уже плохо, когда действительно наступает тяжелая дисфункция правого желудочка или тяжелые нарушения ритма. Поэтому, мне кажется, здесь очень такая актуальная вещь.

Второе, о чем я хотел бы сказать, что у нас мало работ по протезированию трикуспидального клапана и его оценке. Почему? Потому что, наверное, попытки пластики более целесообразны, но эффективны ли они или нет – здесь тоже нет таких больших исследований. Но, кстати, я еще хотел сказать, что все протезирования клапана были сделаны отделением Владимира Петровича Подзолкова, это огромный материал. И естественно при аномалии Эбштейна, а это самое частое, стали ставить биологические протезы. Результаты ближайшие были очень хорошие на самом деле вне зависимости от клапана, как правильно сказал Алексей Сергеевич. Но это навело, когда стали исследовать, на мысль о том, что надо искать другие методы. И, кстати. Поэтому родилась конусная реконструкция, которая сейчас считается практически «золотым стандартом». Но если сейчас пройдет еще, может быть, 5-10 лет, и исследования покажут нам, что,

наверное, там есть свои проблемы, и они уже сейчас начинают высвечиваться. Поэтому это очень важно.

Следующий очень важный момент, на мой взгляд – конечно, надо четко понимать, что при недостаточности или стенозе трикуспидального клапана даже у маленьких детей обычно это кольцо большое, о чем было отмечено. И здесь такой вопрос о быстром переросте этого клапана скорее всего не стоит, здесь вопрос больше в деструкции самих створок – вот это самый главный вопрос. И поиск того материала, из которого будут сделаны эти створки – это и является таким камнем преткновения. Сегодня я могу сказать, во всем мире, и недавно проходила конференция, которая была в Санкт-Петербурге, по гомографтам, и я представлял материал, во всем мире считается, что нет идеального биологического клапана, его не существует, это все признают. Другой вопрос: что делать с этим? А для того, чтобы понять, куда мы движемся, мы должны, прежде всего, анализировать тот опыт, который есть. И это очень правильно. В частности, ксеноклапаны считают сегодня наиболее плохие, наличие и использование Глиссоновой капсулы показало лучшие результаты. Но на сегодня существует три оптимальных способа, куда движется клапанная патология: 1) это способ, связанный с тем, чтобы в биореакторах создать такие условия и вырастить клапан; 2) это существуют специальные матрицы, которые внедряются в животных, в частности, в ту же свинью, для того, чтобы создать этот клапан и потом его эксплантировать оттуда, но это очень тяжелый путь; 3) это биопринтинг. Но до сих пор ни то, ни другое, ни третье пока большой практической значимости не имеет, это всё эксперимент.

И здесь остается еще один очень важный вопрос, который поднимали: вторым краеугольным камнем является антикоагулянтная терапия. Как к этому относиться? И сегодня продолжают спорить. Например, стоял вопрос: надо ли назначать антикоагулянтную терапию при операции Фонтена? И даже здесь мнения расходятся: европейцы все назначают антикоагулянтную

терапию, американцы практически никто не назначает антикоагулянтную терапию, мотивируя это тем, что кровоток, который идет в кондуите, он ламинарный, и здесь нет таких причин, которые могут вызывать.

Еще один очень важный момент для всех биологических клапанов, который я хотел подчеркнуть – это слабость, прежде всего, в том, что это очень опасная вещь для бактериального эндокардита и это надо помнить.

Такие большие исследования промежутков мне, например, очень импонируют. Потому что я еще раз хочу сказать, что, скорее всего, эти пациенты просто не обращались, они начинают обращаться только тогда, когда им становится плохо. А эти промежутки в отличие от митральной позиции, конечно, отличаются. В первые 2-3 года обращаются только те, у которых действительно либо по техническим причинам клапан был поставлен неправильно, либо действительно материал, из которого он был сделан, быстро кальцинировался, и происходила дисфункция.

Поэтому я лично хочу поддержать эту работу, потому что здесь ставится очень много вопросов, которые необходимо будет исследовать в дальнейшем. И как раз тот опыт, который есть, и тот анализ, который провел диссертант, он поможет нам направить свои исследования и работу в будущем на улучшение ситуации, связанной именно с трикуспидальным клапаном. А тут очень много проблем, например, как рассчитывать объем правого предсердия? При митральной недостаточности, стенозе мы знаем, что надо ориентироваться не только на площадь отверстия, на дисфункцию, но одним из показателей является объем левого предсердия. Как здесь решать вопрос? Поэтому, я думаю, что вопросы, которые будут стоять, как раз эта диссертация дает нам возможность более широко взглянуть на эту патологию. И я надеюсь, что будет у диссертанта продолжение этой работы.

Еще раз обращаюсь ко всем, предлагаю поддержать эту работу.

Спасибо.

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

– Спасибо. Кто бы хотел еще выступить? (Нет желающих).

Тогда разрешите мне предоставить слово диссертанту Озодбеку Бобировичу. Пожалуйста.

Салиев О.Б. (соискатель):

– Спасибо за предоставленное слово. Хочу выразить благодарность администрации в лице Елены Зеликовны. Также хочу поблагодарить членов ученого совета и весь диссертационный совет за предоставленную возможность предоставить саму диссертацию к защите.

Огромное спасибо моему учителю Владимиру Петровичу Подзолкову за помощь в написании диссертации.

Также огромное спасибо моему научному руководителю Сабирову Боходиру Насыровичу за поддержку и помощь в научной работе.

Спасибо оппонентам, Алексей Сергеевич, Вам и Галине Эриковне за подробный анализ диссертации.

Также хочу поблагодарить отделение хирургии врожденных пороков сердца за всестороннюю поддержку.

Также еще одно спасибо моему отцу, который направлял и поддерживал на всем пути и становлении меня врачом и специалистом. Спасибо моей семье и родным.

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

– Спасибо.

Вопрос передается на тайное голосование. И я предлагаю такую счетную комиссию: Андрей Андреевич Свободов, Ирина Ивановна Аверина и Милена Абрековна Керен. Кто «за»? (голосуют). Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет) (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Прошу приступить к голосованию.

Происходит процедура тайного голосования.

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

Уважаемые коллеги! Предоставляем слово председателю счетной комиссии Андрею Андреевичу Свободову. Пожалуйста.

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

Протокол № 25 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 07 июня 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Свободов Андрей Андреевич.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Салиева Озодбека Бобировича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.20. Кардиология.

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 12 июля 2023 года 1492/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек, 3.1.20. Кардиология – 6 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 7, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Салиеву Озодбеку Бобировичу:

За	- 16,
Против	- 2,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек, по специальности 3.1.20. Кардиология – 6 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – 2, недействительных бюллетеней – нет.

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

– Хорошие результаты голосования, позитивные, это очень приятно. Мы должны утвердить протокол счетной комиссии. Кто «за»? (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Мы должны утвердить проект заключения по диссертации. Ученый секретарь зачитывает проект заключения по диссертации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Салиева Озодбека Бобировича на тему: «Отдаленные результаты и качество жизни после протезирования трехстворчатого клапана при врожденных пороках сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.20. Кардиология:

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

Разработан алгоритм ведения и тактика хирургического вмешательства у больных после биопротезирования трехстворчатого клапана, что позволит снизить и улучшить результаты лечения у данного контингента. Внедрены показания и методы реопераций при дисфункции биопротеза, что позволит своевременно устранить развитие правожелудочковой недостаточности;

предложена стратегия планирования больных на репротезирование на основе амбулаторного ежегодного наблюдения;

доказана целесообразность оценки функции биопротезов уже в среднеотдалённом периоде (после 5 лет) и сравнения гемодинамических нарушений с субъективным здоровьем больных;

введена концепция ведения больных после биопротезирования трехстворчатого клапана при врожденных пороках сердца, позволившая улучшить непосредственные и отдалённые результаты оперативного вмешательства

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили изучить динамику поведения ткани биопротезов в позиции трехстворчатого клапана и прогнозировать качество жизни больных в отдаленном периоде; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучен характер изменений протеза и соответствующие ему клинические показатели здоровья выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности своевременного выполнения оперативного вмешательства; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные изучению оптимальных методов коррекции трехстворчатой недостаточности.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны алгоритмы ведения больных с трехстворчатой недостаточностью при врожденных пороках сердца, с учетом возраста пациента и объема исходного поражения сердечных структур; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделении хирургического лечения врожденных пороков сердца у детей старшего возраста (старше 3 лет) ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдаленные результаты биопротезирования трехстворчатого клапана у больных с врожденными пороками сердца; уточнить показания к биопротезированию с учетом возрастных и морфофункциональных показателей; определить этапность лечения сопутствующих пороков сердца, улучшить методы оперативного вмешательства, которые позволят предостеречь от потенциальных протез-зависимых осложнений

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (156 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном проведении информационно-патентного поиска, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов с трехстворчатой недостаточностью, выполнении оперативных вмешательств, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке

материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 07 июня 2024 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – оптимизации тактики ведения больных с биопротезами после коррекции врожденных пороков сердца, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии и кардиологии, присудить Салиеву О.Б. ученую степень кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.20. Кардиология.

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

– Спасибо. Прошу проголосовать за утверждение проекта заключения открытым голосованием. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Разрешите мне с удовольствием поздравить Озодбека Бобировича и, конечно, его научного руководителя с защищенной диссертацией, очень хорошими отзывами. Искренне поздравляем Вас! Спасибо.

Председатель заседания:

диссертационного совета 21.1.038.01

д.м.н., профессор, академик РАН

Е.З. Голухова

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.1.038.01

доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

07 июня 2024 г.

