

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

СТЕНОГРАММА № 7

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:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Абдуразакова Магомеда Абдуразаковича на тему:
«Результаты протезирования аортального клапана легочным
аутографтом (операция Ross) и механическим протезом у детей»
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 Абдуразакова Магомеда Абдуразаковича на тему: «Результаты протезирования аортального клапана легочным аутографтом (операция Ross) и механическим протезом у детей» 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.	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 Месроевич	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	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 3.1.15	
13	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	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 16 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15 «сердечно-сосудистая хирургия» присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Абдуразакова Магомеда Абдуразаковича на тему: «Результаты протезирования аортального клапана легочным аутографтом (операция Ross) и механическим протезом у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

Научный руководитель:

Шаталов Константин Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделением неотложной хирургии врожденных пороков сердца с группой вспомогательного кровообращения.

Официальные оппоненты:

Чарчян Эдуард Рафаэлович – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий отделением реконструктивно-восстановительной сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15);

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 «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

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. Магомед Абдуразакович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Абдуразаков Магомед Абдуразакович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. Какие вопросы возникли в процессе доклада?

Скажите, какую операцию на клапане Вы считаете наиболее оптимальной на изучаемых Вами больных?

Абдуразаков М.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович! Опять-таки всё зависит от многих факторов, основным из которых является возраст пациента. Если это, например, дети раннего возраста или, например, до года, у которых чисто физически сложно имплантировать механический клапан, то такие дети, безусловно, являлись кандидатами на операцию Ross. Также эти преимущества, то есть потенциальная способность легочного аутографта к росту является полезной для многих других возрастных групп, то есть детям примерно до 12-13 лет. Поэтому детям раннего возраста однозначно более рекомендуется использование операции Ross. У детей старшего возраста возможно также выполнять с одинаковым успехом как протезирование механическим клапаном, так и операцию Ross. Однако, здесь стоит учесть многие другие факторы, например, если у больного сочетанная патология, то есть, есть необходимость протезировать как митральный, так и аортальный клапан, в таком случае, конечно же, лучше сделать протезирование механическим клапаном. Также наличие системного коллагеноза является противопоказанием для выполнения операции Ross. Наличие патологии клапана легочной артерии также является противопоказанием. Поэтому у

таких больных остается только вариант механических протезов. Но если нет противопоказаний, по нашему мнению, лучше всего выполнять именно операцию Ross.

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

– Еще вопросы, пожалуйста. Доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

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

– Вы наблюдаете маленьких детей с механическими протезами. Какие проблемы у них с антикоагулянтной терапией, с ее соблюдением – насколько удается, насколько родители понимают, насколько меняется дозировка антикоагулянтов с возрастом в такие сроки уже достаточно отдаленные?

Абдуразаков М.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович! Конечно, основным фактором, определяющим дозировку антикоагулянтной терапии, является вес ребенка. То есть обязательно каждый раз, поскольку нет каких-то четких рекомендаций в расчете на 1 кг массы тела, всегда она подбирается индивидуально и держится на определенном уровне. И здесь, конечно, возникают некоторые сложности. Главное, чтобы родители правильно пользовались коагулометром и правильно контролировали МНО. Другое дело, например, у маленьких детей очень высокая зависимость приема антикоагулянтной терапии, например, от диеты, которую они употребляют. Как известно, антикоагулянтная терапия, то есть варфарин действует на витамин К и является прямым антикоагулянтом. Соответственно количество употребляемого витамина К является также фактором, влияющим на МНО в отдаленном периоде у таких детей. Плюс также нужно учитывать всяческие психологические и социальные факторы: когда ребенок растет, он уже

меньше становится зависим от родителей, и на его ответственность складывается именно контроль МНО и принятие таблеток. Но как показывают некоторые исследования, многие подростки очень безответственно относятся к этому, и поэтому у них как раз очень высокий риск тромбоза именно в этом периоде уже после того, как родители перестали за этим следить. За этим, кстати, тоже очень важно именно следить, за этими социальными факторами при выборе того или иного метода протезирования. Но основное, конечно, это вес и индивидуальная переносимость того или иного антикоагулянта.

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

– При операции Ross одна из особенностей – это реимплантация коронарных артерий. У Вас никаких проблем с ними не было сразу или потом?

Абдуразаков М.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Сергей Валерьевич! Возникали. Один летальный исход в раннем послеоперационном периоде возник как раз из-за острого нарушения коронарного кровотока, из-за чего выполнялось маммаро-коронарное шунтирование, однако, без эффекта, и ребенка мы потеряли. В отдаленном периоде также имеются явления стеноза коронарных артерий, им выполнялись различные процедуры. Пока нет какого-то четкого статистического анализа их количества и факторов риска, которые характерны для этого явления. Мы в этом направлении еще будем двигаться. Но я Вам скажу, что да, возникают, как правило, это у больных, которые были прооперированы в ранние сроки освоения методики.

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

– Еще, пожалуйста, есть вопросы? (Нет). Тогда присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется научному руководителю – доктору медицинских наук, профессору Шаталову Константину Валентиновичу.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Шаталов Константин Валентинович:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены ученого совета! Вы сами всё видели. Магомед Абдуразакович такой яркий человек и представитель, наверно, уходящей натуры, которые приходят в ординатуру Бакулевского центра. Он один из немногих на моей, по крайней мере, памяти, который пришел сюда уже после окончания ординатуры по детской хирургии. Он закончил эту ординатуру в Филатовской больнице и взял самое лучшее, что можно было взять у профессора А.Ю. Разумовского и его команды и принес это всё сюда. И это нам очень сильно помогло, помогло и ему в написании диссертации, помогает и нам в восприятии пары кардиохирургических проблем, которые постоянно нас преследовали до этого. Сейчас вы, многие присутствующие здесь, знаете, что мы активнейшим образом начали торакоскопическую хирургию в детском возрасте. Так вот я должен сказать, что инициатором, по большому счету, явился он – он принес эту методику сюда, и мы ее начинаем активно осваивать. И думаю, что у него уже есть готовая тема даже докторской диссертации для того, чтобы заняться и продвигать эту проблему. Я думаю, что у нас многое получится, и мы будем в тренде.

Что касается его характерологических особенностей, это человек с очень специфическим чувством юмора, но, я думаю, что для любого дагестанца это характерно, это человек очень упертый, человек, который имеет собственное мнение, и это мнение он всегда отстаивает, но при этом при всем, если он ошибается, он признает эти ошибки. Он пользуется очень большим авторитетом как среди врачей и нашего отделения, так и наших

дружественных отделений. У него нет врагов, у него есть очень хорошее взаимопонимание со средним медперсоналом. И мы можем видеть сегодня представителей медсестер нашего медсестринского «клана», что называется, которые достаточно редко приходят на защиту диссертаций. И это о многом говорит. Я думаю, что у него большое хирургическое будущее. И надеюсь, что его человеческие качества не утратятся с течением времени.

Я призываю вас голосовать за эту диссертацию.

Спасибо.

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

– Спасибо, Константин Валентинович.

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 «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - заведующего отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГБУЗ г. Москвы «Морозовская детская

городская клиническая больница ДЗМ», доктора медицинских наук, профессора Абрамяна Михаила Арамовича;

- врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГБУЗ г. Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», доктора медицинских наук Пурсанова Манолиса Георгиевича;

- врача сердечно-сосудистого хирурга отделения кардиохирургии Детского городского многопрофильного клинического специализированного центра высоких медицинских технологии ДГБ № 1 (г. Санкт-Петербург), кандидата медицинских наук Болсуновского Владимира Андреевича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Поскольку замечаний нет, мы переходим к обсуждению.

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору, члену-корреспонденту РАН Чарчяну Эдуарду Рафаэловичу.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Чарчян Эдуард Рафаэлович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Оппонентом в ходе выступления сделан комментарий следующего содержания:

Результаты исследования показали то, что летальность в группе протезирования клапана была выше, несмотря на то что сама технология протезирования клапана несколько проще, несмотря на расширение фиброзного кольца, и время пережатия аорты в этой группе несколько

меньше, чем в операции Ross, так как операция Ross предполагает большую сложность хирургической технологии.

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

– Спасибо, Эдуард Рафаэлович. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Абдуразаков М.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Эдуард Рафаэлович!

Хотелось бы разъяснить по поводу высокой ранней летальности в группе механических протезов. Связано это с тем, что изначально в случае тяжелого состояния ребенка, например, декомпенсации сердечной деятельности или необходимости выполнения какого-либо тяжелого сочетанного вмешательства (протезирование митрального клапана, митомия по Морроу, пластика восходящей аорты) таким детям мы отказывались от операции Ross и выполняли протезирование механическим клапаном. И их летальность в основном как раз связана с изначально тяжелым состоянием пациентов.

В остальном спасибо большое!

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

– У нас по уважительной причине отсутствует второй официальный оппонент – доктор медицинских наук, профессор Иванов Алексей Сергеевич. 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 Иванова А.С. (отзыв положительный, принципиальных замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

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

– Поскольку замечаний нет, тогда приступим к обсуждению. 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.:

– Думаю, что внятного ответа на эту проблему, наверно, мы не получим еще долго. Как бы то ни было, высокое качество жизни после операции Ross дается ценой риска повторных операций. А поскольку речь идет о детях, значит, если предположить их ожидаемую продолжительность жизни, можно предположить, что вмешательств будет и не одно и не два, а гораздо больше. Потому что мы заметили такую особенность, что больные с любыми биологическими клапанами к нам приходят через долгие годы, с механическими приходят реже. Конечно, без претензий на статистику мы можем сказать – да, механические клапаны служат долго, хорошо у взрослых, у детей, наверно, похуже результаты. Поэтому я спрашивал, какие проблемы с антикоагулянтной терапией.

Тем не менее, операция Ross, сторонником которой я искренне являюсь, результаты этой операции зависят напрямую от опыта, количества выполненных этих операций и обеспеченности. То есть пока для этой операции, на мой взгляд, должно быть идеальное сочетание, то есть это выполнение корректно самой операции Ross и выбор кондуита для выводного тракта правого желудочка. И пока, к сожалению, не знаю, но как факт, что лучше криосохраненного легочного гомографта или аллогرافта для этой операции не придумано. Значит, опыт будет показывать, что для этих

операций нужно сразу же выбирать кондуиты большего диаметра с идеальным методом консервации, и это будет залогом долговременного успеха. И я могу сказать, что у больных более старшего возраста (это 20-30 лет) криосохраненные аллогraftы это идеальные клапаны, и за 20 лет выполнения таких операций мы столкнулись только с 2 случаями дегенерации этих клапанов.

И я хочу поздравить коллектив Константина Валентиновича и его лично, что вот этот материал параллельно набирался операции Ross совместно со всеми модификациями и механического протезирования.

К счастью, можно констатировать, что механический протез это всё равно хорошо и есть альтернатива, есть возможность обеспечить коррекцию порока аортального во всех его видах и да, со всеми недостатками. Но, наверно, кроме собственного хорошо работающего клапана, наверно, идеального клапана не будет создано никогда. И вот эта диссертация показывает, что можно смело ставить любой клапан, если хорошо коллектив и хирург предполагает, что, да, маленький размер, но потребуется повторная операция, результаты показывают, что это хорошо. И опыт коллектива Владимира Петровича тоже показывает, что повторная операция нормально с низкой летальностью, и постепенно ребенок добирается уже до взрослого размера.

Поэтому я хочу поздравить за такую хорошую презентацию. Я прочитал автореферат. Диссертацию я не видел, но автореферат написан очень хорошо, презентация диссертации тоже абсолютно информативна. И я считаю, что соискатель достоин присуждения степени кандидата медицинских наук.

Спасибо.

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

– Спасибо, Ренат Муратович. Кто еще хочет обменяться мнением?

Доктор медицинских наук, профессор Алексей Иванович Ким.

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

– Уважаемый Владимир Петрович, уважаемые коллеги, члены ученого совета, диссертант, оппоненты! Я бы тоже хотел сказать два слова.

Во-первых, я бы хотел сказать о том, что здесь, с одной стороны, очень хороший опыт операции Ross, потому что он, прежде всего, был сделан в одних руках. И, конечно, это всегда ценно, потому что нет разных подходов, можно это оценивать. Естественно результат очень хороший и это видно.

Другой вопрос и не то, что другой, а, наверно, это плюс в том, что такой опыт должен быть в любом ведущем учреждении, потому что мы знаем, что этих операций было сделано довольно много при разных возрастах. И именно свой опыт он может как раз показывать и оценки того, куда мы движемся.

Еще один важный момент – эта операция может быть выполнена как операция отчаяния при некоторых осложнениях. В частности, я знаю, что было выполнено несколько операций Ross даже у новорожденных детей после того, как была выполнена баллонная ангиопластика аортального клапана, и у него тотальная недостаточность возникла. И сами представляете, что диаметр аортального клапана это не более 8-10 мм, ни один протез туда не пришьешь. Поэтому это, конечно, очень хороший опыт.

Второй момент. Я, конечно, согласен с Ренатом Муратовичем абсолютно – эта операция, как он и в предыдущий раз сказал, это не для широкого круга хирургов, это очень опытные хирурги, которые должны иметь и уметь это делать. Она очень сложная эта операция, и даже если взять ваш опыт, это тоже говорит о том, что все осложнения, которые были, они, прежде всего, были связаны с ранним периодом.

И последнее, что я хотел сказать, что мы когда получим отдаленные результаты в 15, 20, а, может быть, даже и больше лет больших групп этих детей, вот тогда мы только сможем оценить, насколько она вообще может применяться в массовом виде. Потому что такой пример есть, очень известный сейчас пример. Мы когда-то считали операцию артериального переключения (транспозицию) «золотым» стандартом. Сегодня опыт 20-25-летнего наблюдения, а есть уже 40-летнего наблюдения, говорит, что основной проблемой, которая отталкивает от этого сейчас, мы ничего лучше пока не придумали, но основной проблемой сейчас является расширение корня аорты. И эти дети, которые, мы думали, что не придут никогда на повторные операции, они приходят на протезирование аортального клапана с митрализацией, а то и возникновение аневризм восходящей аорты. Поэтому при больших пулах исследований, наверно, мы получим еще какие-то дополнительные результаты.

А в целом, конечно, я был председателем на этой апробации, я полностью поддерживаю эту работу, потому что с точки зрения как и научной составляющей, с точки зрения опыта и с точки зрения того, как она написана, она достойна того, чтобы автору присудить звание кандидата медицинских наук.

Спасибо.

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

– Спасибо, Алексей Иванович. Есть еще желающие? (Нет).

Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Абдуразаков М.А. (соискатель):

– Соглашусь с комментариями профессора Р.М. Муратова и профессора А.И. Кима. Действительно вопрос о протезировании аортального клапана является сложным, актуальным, и на него еще долго, наверно, не

будет получено однозначного ответа. Но действительно решение можно найти, только благодаря постоянному контролю анализа отдаленных результатов.

Хотелось бы поблагодарить всех, кто помогал мне, поблагодарить дирекцию Центра Лео Антоновича, директора Елену Зеликовну.

Также хотел поблагодарить рецензентов Сергея Владимировича Рычина и Виктора Борисовича Самсонова. Их комментарии, исправления и советы были очень важны для меня.

Хочу поблагодарить оппонентов. Спасибо, Эдуард Рафаэлович, что смогли сюда приехать. Несмотря на то, что Вы «взрослый» хирург, Ваше мнение всё равно для меня было очень важным, интересным и полезным для меня.

Также хочется поблагодарить в особенности отделение неотложной хирургии приобретенных пороков сердца, профессора Р.М. Муратова. Их опыт протезирования аортального клапана сделал мою диссертацию более полной, широкой и интересной.

И, конечно, огромную благодарность своему отделению и своему учителю и руководителю профессору К.В. Шаталову за то, что оказали мне доверие. И я буду стараться его оправдать.

Спасибо еще раз!

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

— Спасибо. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагается следующие кандидатуры доктора медицинских наук: Купряшов Алексей Анатольевич, Аверина Ирина Ивановна и Попов Дмитрий Александрович, Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Комиссия, пожалуйста, приступайте 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 № 7 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 Абдуразакова Магомед Абдуразаковича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

Состав диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 3 июня 2021 года 561/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» – 7 человек. Роздано бюллетеней – 16, осталось не розданных бюллетеней – 8, оказалось в урне бюллетеней – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Абдуразакову Магомеду Абдуразаковичу:

За - 15,

Против - 1,

Недействительных бюллетеней - нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия» – 7 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав совета (8 членов диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 15, «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 также утвердить 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 Абдуразакова Магомеда Абдуразаковича на тему: «Результаты протезирования аортального клапана легочным аутографтом (операция Ross) и механическим протезом у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований разработана тактика хирургического лечения

пороков аортального клапана у детей раннего и старшего возраста. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: проведенный анализ позволил изучить результаты протезирования аортального клапана у детей с использованием в качестве протеза легочного аутографта и механического протеза; выявлены факторы риска развития необходимости повторных оперативных вмешательств в отдаленном периоде, даны рекомендации для снижения их частоты; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные протезированию аортального клапана у детей.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделении неотложной хирургии врожденных пороков сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов детского возраста с пороками аортального клапана.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе хирургического лечения детей врожденной и приобретенной патологией аортального клапана. **Установлено** качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями, проводимыми на соответствующих группах больных; применены современные методы сбора и обработки информации, **использован** достаточный объем клинического материала (97 пациентов) и корректно выбраны сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в 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 25 февраля 2022 года диссертационный совет принял решение присудить Абдуразакову Магомеду Абдуразаковичу ученую степень кандидата 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» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Магомед Абдуразакович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации. Желаю дальнейших научных успехов, практических и всех других!

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.