

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 18 июня 2021 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

Вавилова Александра Владимировича на тему:

**«Хирургическое лечение ишемической митральной недостаточности –
техника операции и результаты в зависимости от патоморфологии
порока»**

по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия»

Москва - 2021

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 Вавилова Александра Владимировича на тему: «Хирургическое лечение ишемической митральной недостаточности – техника операции и результаты в зависимости от патоморфологии порока» 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 Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	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	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» присутствует 8 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня защита диссертации Вавилова Александра Владимировича на тему: «Хирургическое лечение ишемической митральной недостаточности – техника операции и результаты в зависимости от патоморфологии порока» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

Научный руководитель:

Скопин Иван Иванович, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

директор Института коронарной и сосудистой хирургии, руководитель отделения реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий.

Официальные оппоненты:

Шнейдер Юрий Александрович – доктор медицинских наук, профессор, главный врач Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) (специальность 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»);

Жбанов Игорь Викторович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель кардиохирургического отделения IV (хирургии ишемической болезни сердца) Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»);

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» 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. Александр Владимирович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Вавилов Александр Владимирович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. У кого возникли вопросы в процессе доклада? Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Лео Антонович Бокерия.

Председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Еще раз поясните, пожалуйста, критическое время пережатия аорты, какой в этом закладывается смысл для практики, чтобы мы понимали.

Вавилов А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Лео Антонович! Спасибо большое за вопрос. Мы исходили изначально из статистически значимых факторов риска, и на основе разработанной прогностической модели математически вывели эти критические показатели времени искусственного кровообращения и времени пережатия аорты. С практической точки зрения, на наш взгляд, это позволяет на дооперационном этапе спланировать предпочтительный метод реваскуляризации, а самое главное – вмешательства на митральном клапане. То есть, если планируется у пациента высокого риска, исходя из рассчитанного критического времени пережатия аорты и времени искусственного кровообращения, может быть, чтобы не переходя за этот временной интервал, провести пациенту все-таки протезирование митрального клапана.

Председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Л.А.:

– А если риск высокий, чего делать?

Вавилов А.В. (соискатель):

– Изначально планировать все-таки хирургическое вмешательство. И у пациентов высокого риска с достаточно низкими показателями временными выбрать тактику протезирования митрального клапана.

Председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Вы температуру тела будете снижать?

Вавилов А.В. (соискатель):

– Все пациенты в принципе у нас были прооперированы в условиях гипотермии на клапанном этапе.

Председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Понятно.

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.:

– Александр Владимирович, скажите, пожалуйста, Вы анализировали, в частности, меня интересует IIIb тип ишемической митральной недостаточности с наиболее плохими результатами отдаленными, у Вас такой большой опыт накоплен, что Вы нам, хирургам, можете сказать, какой компонент подклапанного вмешательства наиболее эффективен? Потому что по существующей литературе нет согласия все-таки: кто-то говорит, что сведения достаточно; кто-то говорит, что сведения и подвешивания; и различные комбинации со всякими недостатками. Что Вы можете сказать по

поводу пациентов с большим втяжением створок, я имею в виду, конечно, реконструктивные операции, потому что если тяжелые, то ясное дело, что лучше протезирования ничего нет, а в плане такой группы, у которой КДР меньше 65 мм, сохранная фракция выброса, благоприятная анатомия, без тяжелого поражения задней стенки левого желудочка?

Вавилов А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович! Спасибо большое за вопрос. Действительно по данным мировой литературы глубина тетеринга створок определяет отдаленные в первую очередь результаты реконструктивных вмешательств на митральном клапане при IIIb типе ишемической митральной недостаточности. Однако, по данным нашего исследования, может быть, это связано с недостаточным числом пациентов, наблюдений, этот критерий не получил статистической значимости, поэтому он не был включен в прогностическую модель. Тем не менее, мы склоняемся к тому, что вмешательства при IIIb типе при значительном расширении межпапиллярной дистанции, при значительном втяжении створок (обеих створок или задней митральной створки) обязательно должно выполняться многокомпонентное вмешательство, многокомпонентная реконструкция. И если эти временные показатели, которые мы можем рассчитать на дооперационном этапе, позволяют это сделать с достаточной безопасностью, то это обязательно надо делать. Есть много разных методик, которые предлагают разные авторы: это и резекция вторичных хорд при значительном втяжении передней створки; и увеличение, так называемая аугментация задней створки. В последнее время автор из Гамбурга Girdauscas предложил подтягивание папиллярных мышц нитями ПТФЭ к плоскости фиброзного кольца. Пока отдаленных результатов мы не увидели, но надеемся, что эта методика, а она сейчас активно разрабатывается и в нашем отделении, надеемся, что результаты будут более удовлетворительные. Потому что на данный момент частота рецидивов митральной недостаточности в

отдаленном периоде требует задуматься о протезировании в этой группе пациентов, тем более, при превышении размерных показателей левого желудочка до операции.

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

– В продолжение вопроса. Скажите, пожалуйста, какой процент у Вас все-таки возвратов, репротезирования клапана, неудовлетворенности в пластике?

Вавилов А.В. (соискатель):

– Это были пациенты с острой ишемической митральной недостаточностью.

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

– Я про хронических говорю.

Вавилов А.В. (соискатель):

– У хронических у нас протезирования не было. И в принципе мы исследовали пациентов только с реконструктивными операциями, у нас просто нет такой группы для сравнения, а сравнивать их с другой этиологией порока, конечно, не представляется возможным.

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

– Еще, вопросы? Пожалуйста, Сокольская Надежда Олеговна, доктор медицинских наук.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Сокольская Н.О.:

– Спасибо большое за очень интересный доклад, за уникальный, как мне кажется, материал, где представлены крайне тяжелые пациенты с сочетанной патологией и митрального клапана, и ишемической болезнью,

ишемической кардиомиопатией. И Вы в своем докладе, в своей работе рассмотрели различные методы реваскуляризации, проанализировали показатели при использовании того или иного метода. Но мне бы хотелось, я прекрасно знаю, что все эти Ваши исследования проводились долго, тщательно, и Вы изучали очень тщательно и эхокардиографические параметры и показатели клапана, и сейчас на нашем современном этапе развития нашей медицинской науки, как Вы считаете, какие дополнительные, может быть, методы сейчас Вы бы порекомендовали хирургам в плане оценки патологии митрального клапана, оценки результатов операции и дальнейшего наблюдения?

Спасибо.

Вавилов А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Надежда Олеговна! Большое спасибо за вопрос. Конечно, не охватили мы все факторы, которые могли бы определить на дооперационном этапе с помощью эхокардиографической диагностики, в том числе новейших методов регионарной сократимости участков левого желудочка и 3D-эхокардиографии, потому что просто эти пациенты были оперированы чуть раньше. Конечно, это все помогает хирургу принять правильное решение и избрать правильную стратегию реконструкции митрального клапана, в том числе, конечно, и определения глубины втяжения створок, и определения морфологии при ишемическом пролапсе, то есть с чем он связан – с удлинением либо с отрывом. Это всё мы, конечно, благодаря опять же нашим ультразвуковым специалистам, мы все это видим на дооперационном этапе и потом подтверждаем интраоперационно уже при визуальной оценке клапана. Конечно, это было бы интересно на большем материале посмотреть, как эти факторы могли бы повлиять. И вот такой расширенный протокол эхокардиографического исследования, конечно, необходим у этих пациентов, тем более.

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук
Сокольская Н.О.:**

– Хорошо.

Вавилов А.В. (соискатель):

– Спасибо.

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

– Есть, пожалуйста, есть вопросы? Нет. Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется научному руководителю – доктору
медицинских наук, профессору Ивану Ивановичу Скопину.

**Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор
Скопин Иван Иванович:**

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, Лео Антонович, члены
ученого совета! Мне очень приятно представлять соискателя, доклад
которого вы сегодня выслушали. Он пришел к нам уже достаточно в
хирургическом плане подготовленным человеком из Института
трансплантологии. И кроме этого, он имел уже определенный опыт в
использовании ЭКМО, участвовал в пересадках сердца, что он делает и у нас
в центре в том числе.

В качестве аспиранта он выбрал себе трудную тему, которая остается
актуальной уже много лет, и еще будет оставаться естественно актуальной.
Он, как Вы видели из доклада, подошел достаточно творчески к изучению
этого контингента сложных пациентов. Я думаю, что он решил, с моей точки
зрения, все задачи, которые были поставлены перед ним в диссертационном
исследовании.

Что касается того, Ренат Муратович спросил, что сейчас предпочитаем.
На основе этой работы мы считаем, что при IIIb типе целесообразно
использовать эту методику подтягивания папиллярных мышц с ликвидацией

втяжения створок, особенно задней створки, и передней это в меньшей степени, но это меньше и бывает. Я думаю, эта комбинация с имплантацией опорного кольца, но уже не маленького размера, то есть гиперкоррекции здесь не нужно, и она будет давать оптимальные результаты. Ряд операций, которые мы сейчас делаем, это научная работа, это тема уже докторской диссертации, те результаты, которые непосредственно были получены, они нас удовлетворили. Но это дальнейшее развитие уже этой темы.

Так что я характеризую соискателя с очень высокой степенью доверия.

Спасибо.

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

– Спасибо, Иван Иванович.

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 трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- врача сердечно-сосудистого хирурга ГБУЗ Нижегородской области «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А. Королева», доктора медицинских наук, профессора Медведева Александра Павловича;

- врача сердечно-сосудистого хирурга кардиохирургического отделения для взрослых ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», кандидата медицинских наук Зыбина Дмитрия Игоревича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Поскольку замечаний нет, отвечать здесь нечего, мы можем перейти к обсуждению.

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Жбанову Игорю Викторовичу.

Доктор медицинских наук, профессор Жбанов Игорь Викторович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Игорь Викторович. Александр Владимирович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Вавилов А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Викторович! Большое Вам спасибо за очень внимательное отношение к нашей работе, за ценные советы, которые Вы давали в момент подготовки диссертации к защите. Спасибо Вам огромное!

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

– У нас по уважительной причине отсутствует еще один официальный оппонент доктор медицинских наук, профессор Шнейдер Юрий Александрович. Но в ученом совете есть отзыв. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Шнейдера Юрия Александровича (отзыв положительный, критических замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

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

– Замечаний нет. Поэтому давайте перейдем к обсуждению. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы? Пожалуйста, Сергей Юрьевич Камбаров, доктор медицинских наук.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Камбаров С.Ю.:

– Глубокоуважаемые коллеги!

Ишемическая митральная недостаточность – это, конечно, сложная многогранная проблема и подход к ней, конечно, индивидуальный и творческий. Но кроме индивидуального и творческого подхода, на мой взгляд, в решении этого вопроса, конечно, большая роль принадлежит знаниям и умениям того коллектива и того хирурга, которые берутся за решение этого вопроса.

Что я хотел сказать? Реконструктивная хирургия пороков клапанов сердца в Институте сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева –

это большущий исторический период и огромный опыт, и огромные знания. Поэтому, на мой взгляд, тот результат, который получен в изучении этого вопроса. И те знания и те рекомендации, которые мы сегодня услышали, они послужат, я думаю, нам значительным подспорьем в решении этой серьезной многогранной проблемы, которая, конечно же, сегодня еще не решена. И, конечно же, я согласен с тем, что те вопросы, которые поднимаются, в том числе и с заграничными рекомендациями, когда ставится эта проблема, которая может быть решена тотальным протезированием. Но, конечно же, когда ты видишь вполне сохранный митральный клапан и понимаешь, что у тебя есть инструмент, который может позволить его сохранить, ты, если ты настоящий хирург и заботаешься еще и о здоровье будущем пациента, конечно, воспользуешься этими методиками.

Поэтому я хотел бы признать научное сообщество наше поддержать диссертанта и проголосовать за присвоение ученой степени кандидата медицинских наук.

Спасибо.

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

– Спасибо, Сергей Юрьевич. Еще есть желающие? Ренат Муратович Муратов, доктор медицинских наук, профессор.

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

– Я хотел бы сказать, что понятно, что операция у больного с практически изначальной патологией коронарных артерий и болезнью левого желудочка, которая приводит к митральной недостаточности, конечно, это проблема не просто клапанной хирургии. И я не сразу понял, но, к счастью, все-таки до меня дошли эти ключевые моменты критического времени искусственного кровообращения и пережатия аорты. И я, в общем-то, сейчас

подумал, что именно дооперационная оценка риска длительного пережатия аорты, скорей всего, это суррогат сложности вмешательства. таким образом, при большой программе шунтирования и тяжелой митральной недостаточности, наверно, стоит обсудить вопросы или двухэтапного лечения или комбинированного, как это принято у Ивана Ивановича в отделении, шунтирования на работающем сердце и снижения времени ишемии миокарда.

Но я бы здесь еще акцентировал внимание на методике операции. Если это большая программа реваскуляризации с IIIb типом ишемической митральной недостаточности, наверно, здесь нужно просто программировать сокращение времени ишемии путем отказа от сложных, зачастую непредсказуемых результатов реконструкции.

Но именно это диссертационное исследование и позволило нам выявить эти факторы отдаленные, дооперационные, интраоперационные и факторы, касающиеся методики операции.

Поэтому я считаю, что диссертация вносит большой вклад в развитие этой области кардиохирургии. И считаю, что диссертант заслуживает присуждения искомой степени. И хочу пожелать ему не оставлять тему, это только первые шаги.

А в плане замечаний – зачем относить к хронической ишемическую митральную недостаточность в случае острого разрыва папиллярных мышц и хорд? Наверно, их нужно убрать из этого, и тогда у Вас будет чистый материал по лечению хронической ишемической митральной недостаточности.

Спасибо за внимание.

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

– Спасибо, Ренат Муратович. Кто хочет еще? Пожалуйста, Сокольская Надежда Олеговна, доктор медицинских наук.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Сокольская Н.О.:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены диссертационного совета, коллеги!

Я тоже хочу поддержать эту работу и подчеркнуть вклад автора как раз в разработку аспектов диагностики у этих больных. Я прекрасно знаю, сколько времени, сколько сил было затрачено на подготовку каждого пациента к этой операции. И если какие-то данные сюда не вошли, то это как раз то, что будет сделано в предстоящей работе, в предстоящих исследованиях для того, чтобы наши знания в этой области расширить.

И мне хочется подчеркнуть, если вы внимательно смотрели, то всего лишь 2 фактора эхокардиографических, которые вошли в достоверные отличия по группам – это фракция выброса и это конечный диастолический размер левого желудочка. Это говорит о чем? Что несмотря на то, что у нас технологии не стоят на месте, мы не должны забывать о фундаментальных параметрах, которые характеризуют функцию миокарда и его резервные возможности.

Поэтому я полностью поддерживаю работу и диссертанта.

Спасибо.

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

– Спасибо, Надежда Олеговна. Доктор медицинских наук, профессор Шаталов Константин Валентинович.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Шаталов К.В.:

– Уважаемый ученый совет!

Меня подвинуло сегодня выступить два соображения. Первое – казалось бы причем тут врожденные пороки сердца и ишемическая митральная недостаточность? Но она есть, и у этих больных по количеству они сопоставимы с тем количеством, о чем сегодня говорил диссертант, это синдром Бланда-Уайта-Гарланда (аномальное отхождение левой коронарной артерии от ствола легочной артерии) с обязательным развитием митральной недостаточности. И мы долго подходили к этой теме. Лео Антонович был пионером в этой области. И мы достаточно быстро пришли к выводу, что ликвидируя и нормализуя коронарный кровоток и оставляя митральный клапан, мы обрекаем, в общем-то, ребенка на довольно большие проблемы. И обязательным условием лечения этих пороков являлось обязательное вмешательство на митральном клапане. К сожалению, часть этих больных была подвергнута протезированию, но большей части мы стремились сделать пластические операции, что в детской кардиохирургии особо актуально. И постоянно идет борьба – длительная операция, долгая операция, но чего проще – посадить клапан. Но у ребенка это отдельная программа, здесь при ишемической митральной недостаточности это та же самая проблема.

Второе, почему я вышел на трибуну – посмотрите, как красиво сегодня был сделан доклад. Каждый вывод, каждое положение, каждый постулат был облечен в очень доказательную форму. Прекрасный статистический анализ, мощнейшие выводы, которые подтверждаются оригинальными формулами, и это действительно красиво.

Я призываю ученый совет голосовать за эту диссертацию.

И хочется еще сказать, потому что на защитах кандидатских диссертаций хвалят диссертантов, потом хвалебные оды заканчиваются, научный консультант ничего не говорит на защите докторской диссертации, а когда уже человек становится профессором, академиком, там вообще не до этого. И хочется сказать о докторе А.В. Вавилове несколько добрых слов. Я его знаю с очень хорошей стороны – это настоящий доктор, это выходец из

врачебной семьи, это потрясающий клиницист, это замечательный хирург с большим потенциалом, который владеет очень многими методиками, которые сейчас разрабатываются или внедрены уже в современную сердечно-сосудистую хирургию.

Я еще раз призываю ученый совет поддержать этого соискателя.

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

– Спасибо, Константин Валентинович. Нет больше желающих? Вы, пожалуйста.

Научный сотрудник отделения реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, кандидат медицинских наук Асатрян Т.В.:

– Доктор Асатрян Тигран Владимирович. Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета!

Ишемическая митральная недостаточность, пожалуй, самая интересная область, с моей точки зрения, в изучении клапанной патологии, дающее большое поле для разнообразных исследований. Хотя бы то, что есть определенная терминологическая «вилка», то есть и все постинфарктные нарушения на митральном клапане называются ишемической нейтральной недостаточностью, и при хронической ишемии миокарда, приводящей к регургитации на митральном клапане, это тоже всё ишемическая митральная недостаточность.

Александр Владимирович попытался дать комплексный морфофункциональный ответ на вопросы, поставленные в своей работе. И я считаю, что он более чем справился с этим.

Я бы хотел отметить два лично для меня основных самых лучших момента его диссертации. Во-первых, то, что на основе сложных

математических вычислений была выведена достаточно простая формула, применение которой на дооперационном этапе помимо всего прочего дает возможность хирургу оценить в первую очередь собственные возможности, насколько, благодаря вот этой формуле, насколько он может помочь этому пациенту, насколько эффективно он это сделает. Это имеет очень большое значение просто для самокритики, самодисциплины хирурга. Это с одной стороны. С другой стороны, эту формулу может использовать не только хирург как таковой, но и вся бригада, которая работает с пациентом.

И второй момент. Несмотря на то, что Александр Владимирович естественным образом является сторонником реконструктивной хирургии, вся его диссертация пронизана понятием реконструктивной хирургии митрального клапана, однако, в некоторых случаях он совершенно обоснованно рекомендует при определенной степени нарушений выполнять протезирование. Я считаю, что это тоже большое достоинство этой работы, которая исходит непосредственно из интересов дальнейшей жизни пациента.

Поэтому, с моей точки зрения, более чем достойная работа, автор более чем достоин звания кандидата медицинских наук. И я бы просил высокое собрание подтвердить это в своем голосовании.

Спасибо.

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

– Спасибо. Александр Владимирович, Вам предоставляется заключительное слово.

Вавилов А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович! В первую очередь я хотел бы поблагодарить руководство нашего Центра президента Центра академика РАН Лео Антоновича Бокерия и директора Центра Елену Зеликовну

Голухову за возможность работать, проводить научную работу, расти в хирургии в стенах столь великого учреждения.

Я хотел бы поблагодарить всех членов диссертационного совета за высокую оценку нашей работы на этапе подготовки к защите.

Отдельно я хотел бы поблагодарить Динару Шавкатовну Газизову и Майю Георгиевну Курзанову за очень внимательное отношение к диссертантам и очень скрупулезную подготовку по всем документам к защите.

Огромное спасибо группе экстренной функциональной диагностики, возглавляемой Надеждой Олеговной Сокольской, силами сотрудников которой все эти пациенты были обследованы в отдаленном периоде, и собственно эта работа состоялась, во многом благодаря подразделению Надежды Олеговны.

Отдельная благодарность Инессе Викторовне Сливневой, которая принимала непосредственное участие в данной научной работе и во всем и всегда помогала при ее написании и выходе на апробацию и защиту.

Огромная благодарность моему учителю профессору Ивану Ивановичу Скопину не только за хирургическую, научную школу, а за настоящую школу жизни.

Огромное спасибо моим старшим коллегам Павлу Вараздатовичу Кахкцяну, Ирме Михайловне Цискаридзе, Инге Юрьевне Фаруловой, Тиграну Владимировичу Асатрян и всему-всему коллективу отделения реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий. Работать для меня с ними большая честь.

Спасибо всем сотрудникам Института коронарной и сосудистой хирургии.

И спасибо моей семье за поддержку.

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

– 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, прошу голосовать (голосуют). Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые коллеги! Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук Купряшову Алексею Анатольевичу для оглашения результатов тайного голосования.

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

Протокол № 25 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 18 июня 2021 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Попов Дмитрий Александрович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Вавилова Александра Владимировича 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 18 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» – 8 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных бюллетеней – 6, оказалось в урне бюллетеней – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Вавилову Александру Владимировичу:

За	- 18,
Против	- нет,
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), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав совета (6 членов диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – **18**, «против» – **нет**, недействительных бюллетеней – **нет**.

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

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

Нам необходимо 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 Вавилова Александра Владимировича на тему: «Хирургическое лечение ишемической митральной недостаточности – техника операции и результаты в зависимости от патоморфологии порока» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: дана оценка как непосредственным, так и отдаленным результатам хирургического лечения ишемической митральной недостаточности; на основании проведенного однофакторного и многофакторного анализа определены факторы риска госпитальной летальности и прогрессирования митральной недостаточности в отдаленном периоде после реконструктивной коррекции; на основании статистически значимых предоперационных и интраоперационных факторов риска разработаны прогностические модели высокой специфичности и чувствительности, позволяющие на дооперационном этапе рассчитать критическое время искусственного кровообращения и время пережатия аорты, что позволит оптимизировать хирургическую стратегию; разработан алгоритм хирургического лечения ишемической митральной недостаточности. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили в соответствии с классификацией ишемической митральной недостаточности А. Carpentier выбрать оптимальный метод реконструктивной коррекции различных типов ишемической митральной недостаточности в зависимости от патоморфологических изменений аппарата митрального клапана; применительно к проблематике диссертации результативно использованы

современные методы обследования пациентов и статистического анализа; получена объективная информация о целесообразности реконструктивной коррекции ишемической митральной недостаточности, основанная на оценке отдаленных результатов; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные патогенезу, диагностике и хирургическому лечению ишемической недостаточности митрального клапана.

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 реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с митральной недостаточностью ишемического генеза, прогнозировать риск неблагоприятного исхода операции, усовершенствовать критерии отбора больных для хирургического вмешательства при различных типах ишемической митральной недостаточности.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе к лечению пациентов с ишемической недостаточностью митрального 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 (101 пациент) 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, непосредственном участии в выполненных операциях.

Таким образом, на заседании 18 июня 2021 года диссертационный совет принял решение присудить Вавилову Александру Владимировичу 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» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Александр Владимирович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации. Желаю дальнейших успехов в науке, в практике и в личной жизни!

Председатель заседания:

заместитель председателя
диссертационного совета 21.1.038.01
доктор медицинских наук,
академик РАН



В.П. Подзолков

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

18 июня 2021 г.