

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

СТЕНОГРАММА № 23

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01
от 19 сентября 2025 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя
диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
профессор

Сигаев Игорь Юрьевич

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Гурдзибеева Алана Борисовича на тему:

**«Оценка моментального резерва кровотока передней межжелудочковой
артерии в качестве предиктора дисфункции маммарокоронарного
шунта»**

по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2025

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев
И.Ю.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
2	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
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	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
16	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	
19	Ширяева Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Коллеги, доброе утро! Давайте начнем наше заседание. Всего из 24 членов совета 21.1.038.01, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 8 членов совета – качественный кворум тоже обеспечен. Совет правомочен начать свою работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Гурдзибеева Алана Борисовича на тему: «Оценка моментального резерва кровотока передней межжелудочковой артерии в качестве предиктора дисфункции маммарокоронарного шунта» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:

Петросян Карен Валерьевич, доктор медицинских наук, руководитель отдела рентгенохирургических методов исследования сердца и сосудов Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Азаров Алексей Викторович – доктор медицинских наук, заведующий отделом эндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний и нарушения ритма, ведущий научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Мелешенко Николай Николаевич – кандидат медицинских наук, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отдела рентгенэндоваскулярной хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения

Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

Ведущая организация: **Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).**

Попрошу ученого секретаря дать краткую справку по представленным соискателем документам.

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, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Вопросы какие-то есть? (Нет).

Алан Борисович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений своей диссертационной работы.

Гурдзибеев Алан Борисович (соискатель) излагает материал диссертации.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Вопросы, пожалуйста, у кого есть по данной работе? Пожалуйста, Милена Абрековна.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен М.А.:

– Спасибо большое за доклад! Скажите, пожалуйста, как Вы относитесь к ультразвуковой флоуметрии?

Гурдзибеев А.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Милена Абрековна! Большое спасибо за вопрос! Действительно очень интересный вопрос. Часто сравнивают эти два метода интраоперационная шунтография и ультразвуковая флоуметрия. Флоуметрия более дешевый метод, однако, у него есть свои ограничения в виде оценки кровотока в кальцинированных артериях, а также в кальцинированном сегменте нативной артерии. В связи с чем мы часто получаем косвенные данные, которые могут подтолкнуть на неправильное суждение о состоянии шунта. Но в любом случае мы рекомендуем использовать интраоперационные методы контроля шунтов, будь то это флоуметрия либо интраоперационная шунтография.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Вопросы еще есть?

Тогда у меня такой вопрос: Вы оценивали диаметр той же самой передней межжелудочковой артерии и диаметр внутренней грудной артерии? Потому что как коронарный хирург я Вам могу сказать, что можно пришить 3-миллиметровую маммарную артерию к передней межжелудочковой, диаметр которой составляет с трудом 1 мм, а может быть и обратная ситуация. Вы это исследовали или нет? То есть, если это не входило в задачи Вашего исследования, то это одно. А так, если у Вас какое-то мнение есть, то выскажите, пожалуйста.

Гурдзибеев А.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Большое спасибо за вопрос! В задачи нашего исследования это не входило. Однако, мы считаем, что во время оценки интраоперационной шунтографии ни одного дефекта, а также дисфункции маммарокоронарного шунта выявлено также не было.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Я имею в виду именно то, что не считаете ли Вы, что причина в том числе этого конкурентного кровотока может быть связана с тем, что по тем же данным флоуметрии, которую, например, на Ленинском проспекте мы используем каждый день, коронарный кровоток по маммарной артерии может составлять 8-10 мм, а сама коронарная артерия 4 с лишним миллиметра в диаметре, и понятно, что здесь будет конкурентный кровоток, а может быть и обратная картина. Я почему об этом говорю? Потому что этот вопрос действительно стоит. И проблемы начались и его исследование в том числе после того, как обнаружили, что лучевая артерия работает плохо, где гемодинамически незначимые стенозы, и это уже внесено в международные клинические рекомендации. Поэтому если Вы продолжите исследование и действительно докажете, что эта проблема есть, то хорошим итогом и для нас, и для нашего Центра будет внести в наши российские клинические рекомендации в том числе по выбору тактики хирургического лечения касательно использования маммарной артерии, почему я так немножко и более подробно с Вами разговариваю.

Пожалуйста, Иван Вячеславович.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Скажите, пожалуйста, все-таки как, по Вашему представлению, сейчас ретроспективно по отношению к этим больным нужно ли было решать по

реваскуляризации миокарда или нужно было не трогать эту артерию и оставить на консервативной терапии? Нужно ли было решать с другим кондуитом (венозным кондуитом)? Или с учетом данных Вашего МРК не стоило этого делать?

Гурдзибеев А.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Иван Вячеславович! Большое спасибо за вопрос! При ретроспективной оценке, да, действительно при значении моментального резерва кровотока (МРК) у пациентов от 0,84 до 0,89 мы рекомендовали бы использовать венозный кондуит, а при значении моментального резерва кровотока от 0,90 и выше соответственно не использовать данный метод. Так как в нашем исследовании были пациенты, отобранные с 2013 по 2022 гг., которым была выполнена операция аортокоронарного шунтирования, в те годы данный метод был недоступен. Соответственно и при повторной ситуации, если определяется гемодинамически незначимое поражение по данным МРК, шунтировать данных пациентов мы не рекомендуем.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Спасибо.

У Вас две группы с разным МРК, вторая группа – это в принципе такие гемодинамически значимые сужения, но, тем не менее сосуд открыт. Понятно, что могут быть технические дефекты, а может быть конкурирующий кровоток, связанный с дополнительным шунтированием, как Вы объясняете. В этой группе было больше таких пациентов или Вы не смотрели с точки зрения шунтирования диагональной ветви во второй группе по сравнению с первой или разницы не было?

Гурдзибеев А.Б. (соискатель):

– Спасибо большое за вопрос! С точки зрения шунтирования диагональной ветви мы измерение моментального резерва кровотока провести не смогли в виду того, что у большинства пациентов была окклюзия передней

межжелудочковой артерии, соответственно выполнить измерение МРК не представляется возможным в данном случае.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Вопросов, смотрю, больше нет. Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется для характеристики нашего защищающегося сотрудника научному руководителю Петросяну Карену Валерьевичу.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Петросян Карен Валерьевич:

– Уважаемый председатель диссертационного совета, коллеги!

Гурдзибеев Алан Борисович окончил Северо-Осетинскую медицинскую академию. И ординатуру, и аспирантуру, он проходил в нашем Центре. Сейчас он работает в Больнице управделами Президента Российской Федерации.

Хочу сказать, что тема, которую мы выбрали и дали ему, она очень актуальна, она причем актуальна и для интервенционных кардиологов, и для сердечно-сосудистой хирургии, так как всё это позволяет оптимизировать результаты аортокоронарного шунтирования, то есть открытой реваскуляризации миокарда, также определяет тактику ведения пациентов. Потому что был задан вопрос: надо ли было трогать таких пациентов? То есть можно было даже не шунтировать. Поэтому была поставлена данная задача именно определить значение конкурентного кровотока в развитии дисфункции маммарнокоронарного шунта. Данная тема – это часть такой комплексной темы, которая ведется в нашем Центре по оценке дисфункции шунтов, в том числе и венозных шунтов, у пациентов с пограничными стенозами. Что такое пограничный стеноз? Это стеноз...

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Карен Валерьевич, Вы как научный руководитель должны дать характеристику, а не обсуждать научную тематику, это будут делать члены диссертационного совета.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Петросян Карен Валерьевич:

– Извините.

Алана Борисовича характеризую с самой положительной стороны и хочу сказать, что все исследования, в том числе инвазивные исследования, статистический анализ он проводил сам. И мы видим плод его работы. И я думаю, что данная работа пойдет на пользу не только нашему Центру, она может быть полезна и для других кардиохирургических центров страны.

Спасибо!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо.

Я попрошу ученого секретаря огласить поступившие в совет письменные отзывы на диссертационную работу.

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 автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.П. Демидова ДЗМ», кандидата медицинских наук Чувараяна Григория Асватуровича;
- врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУ РД «НКО ДЦК и ССХ им. А.О. Махачева», кандидата медицинских наук Османова Османа Абдурахмановича.

Все отзывы положительные, принципиальных замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо.

Коллеги, давайте перейдем к обсуждению. Слово предоставляется первому официальному оппоненту – доктору медицинских наук, заведующему отделом эндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний и нарушения ритма МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского Азарову Алексею Викторовичу.

Доктор медицинских наук Азаров Алексей Викторович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом высказан ряд замечаний и пожеланий по третьей главе.

Соискателем с помощью использования метода линейной регрессии была выявлена зависимость МРК от степени потери просвета при коронарографии, то есть с увеличением степени потери просвета по данным

количественной ангиографии на 8,8% следует ожидать снижение показателя МРК на 0,1. Это очень полезные данные. Группа наблюдаемых в этом случае составила 57 пациентов. В этой группе 40 пациентов имели отрицательные значения МРК, то есть меньше 0,89. Наибольший интерес представляет группа из оставшихся 17 пациентов, из которых 11 пациентов имели значение МРК 0,84-0,89, то есть «серая зона». На сегодняшний день в клинических рекомендациях не существует серой зоны, но тем не менее, в практической деятельности она существует. В своей клинической практике оппонент при наличии таких показателей (0,84-0,89) не ограничивается негиперемическим индексом, а добавляет гиперемический индекс, и тогда четко можно определить, фракционный резерв кровотока (ФРК) получается ишемический или неишемический. То есть в этой группе пациентов (17), таким образом можно было определить, значимый там ФРК или незначимый.

В данной главе были показаны клинические примеры. В диссертационной работе при описании этих примеров в иллюстративной части, в частности, указан МРК 0,9, а в столбце слева указан только один индекс. Нужно измерять, как минимум, 3 раза показатель ФРК, и на выходе для подтверждения значимости этого показателя в результате всегда должна получаться единица. Понятно, что это иллюстративный материал, но, тем не менее, он должен быть представлен значимо. Если на выходе не получается единица, то данные этого показателя могут быть достаточно сомнительные.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо, Алексей Викторович. Прекрасная рецензия, прекрасный доклад! Алан Борисович, пожалуйста, ответьте оппоненту. Там были некоторые пожелания.

Гурдзибеев А.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Викторович! Большое спасибо за тщательный анализ нашего исследования!

Хотелось бы отметить, что это исследование является первым, которое мы начали в отношении диагностики функционального состояния шунтов. И все рекомендации, которые прозвучали, будут учтены в дальнейшей работе. Большое спасибо!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Удовлетворены Вы ответом?

Доктор медицинских наук Азаров Алексей Викторович (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо.

Второй у нас оппонент – это Мелешенко Николай Николаевич, кандидат медицинских наук, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению от наших коллег ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России.

Кандидат медицинских наук Мелешенко Николай Николаевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

Отзыв содержит ряд вопросов по практическим рекомендациям:

1. Как и в самой диссертации, так и в практических рекомендациях (№ 5) предлагается следующая методика коронарного шунтирования: «При крупной диагональной артерии допускается вариант формирования

маммарокоронарного анастомоза с диагональной ветвью и использования венозного кондуита для шунтирования передней межжелудочковой ветви». В диссертации не раскрыта данная мысль, на основании чего сделана данная практическая рекомендация?

2. В практической рекомендации № 3 указано: «При высокой степени кровотока по нативной артерии по данным МРК (от 0,84 до 0,89) следует отдать предпочтение аутовенозному шунтированию, либо рассмотреть возможность стентирования». Также не раскрыт вопрос предпочтения аутовенозного шунтирования перед МКШ.

Также оппонентом в ходе выступления дополнительно к отзыву был сделан ряд пожеланий и замечаний непринципиального характера следующего содержания:

В литературном обзоре подробно расписан опыт иностранных коллег по интраоперационной коронарошунтографии, дана частота дисфункций маммарокоронарного шунта к ПМЖВ. В целом было бы интересно узнать данные Бакулевского центра по проценту дисфункций маммарокоронарного шунта ПМЖВ.

В главе «Материалы и методы исследования» подробно представлен дизайн исследования. Однако, на взгляд оппонента, не хватило какой-нибудь графической иллюстрации исследования.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо, Николай Николаевич! Алан Борисович, ответьте, там были и по практическим рекомендациям пожелания и замечания.

Гурдзибеев А.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Николай Николаевич! Большое спасибо за тщательный анализ нашего исследования и положительный отзыв!

Касаемо практических рекомендаций.

Практическая рекомендация № 3 основана на группе пациентов из 11 человек, у которых значение МРК составило от 0,84 до 0,89. Естественно это группа пациентов, у которых гемодинамическая значимость поражения ПМЖВ не вызывает сомнений, однако, остаточной функции ПМЖВ достаточно для того, чтобы возник конкурентный кровоток между маммарокоронарным шунтом и передней межжелудочковой артерией. В данном случае мы рекомендуем использовать аутовенозные трансплантаты ввиду того, что они наименее подвержены влиянию конкурентного кровотока.

Относительно рекомендации № 5. Она сделана на основе тех 11 пациентов, которые были выявлены во время исследования с контрастированием передней межжелудочковой артерии из венозного шунта к диагональной артерии. Также довольно часто встречается вариант развития анатомии, когда диагональная ветвь соответствует размерам передней межжелудочковой артерии, соответственно при наличии стеноза проксимальнее отхождения диагональной ветви, если этот стеноз критический, либо окклюзия передней межжелудочковой артерии, не удастся достоверно оценить наличие, степень стеноза между передней межжелудочковой артерией и диагональной ветвью ввиду контрастирования по межсистемным или внутрисистемным коллатералям. Соответственно при шунтировании возникает конкуренция из шунта к диагональной ветви к передней межжелудочковой артерии, что также ведет к развитию дисфункции МКШ ПМЖВ.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Николай Николаевич, Вы удовлетворены?

Кандидат медицинских наук Мелешенко Николай Николаевич (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев
И.Ю.:**

– Спасибо. Присаживайтесь, пожалуйста.

Коллеги, давайте приступим к дальнейшему обсуждению. Кто хочет выступить из членов диссертационного совета? Пожалуйста, профессор Ключников Иван Вячеславович.

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук,
профессор Ключников И.В.:**

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги, диссертант!

Должен сказать, что работа очень актуальная, замечательный доклад, очень хорошее выступление, хорошие ответы на вопросы, хорошие комментарии и очень хорошие выступления оппонентов. Я поддерживаю их мнение.

Хотел бы сказать, что работа связана с покушением на некие устои в коронарной хирургии, некую азбуку коронарной хирургии, когда есть представление о том, что передняя межжелудочковая артерия должна быть шунтирована левой внутренней грудной артерией, и есть здесь серьезные обоснования, которые фиксируются уже достаточно давно, что это, в общем, стоит и нужно делать с учетом того, что, к сожалению, в большом количестве случаев маммарное шунтирование не дает длительного положительного результата, а приводит к дисфункции шунта, нарушению кровотока, необходимости повторной реваскуляризации миокарда.

В нашем отделении тоже занимаются этой проблемой активно, накапливают материал. Есть уже некие заключения, которые изменили тактику лечения больных в кардиохирургическом отделении. Здесь вопрос не идет об изменении функционального резерва, МРК нет возможности широко измерять, но, по крайней мере, оценивается степень выраженности стеноза. И

если стеноз больше 75-80%, то принимается решение о маммарокоронарном шунтировании, если нет, то решается вопрос о венозном шунтировании. Если бы была возможность проводить работу, связанную с оценкой такого кровотока, это было бы замечательно и с практической точки зрения, несомненно, и с тем, чтобы подвести итоги этой работы.

И нужно сказать, что такой подход позволил получить некие клинические результаты в среднеотдаленном периоде по снижению возвратов стенокардии и дисфункций маммарного шунта примерно в 2 раза. То есть, есть тоже какое-то положительное заключение.

Я хотел бы поддержать эту работу. Считаю, что она очень актуальная, хорошо сделана и имеет перспективы для дальнейшего развития этой темы.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо, Иван Вячеславович. Кто-то из не членов диссертационного совета хочет высказаться? (Нет желающих).

Тогда позвольте, я как председатель скажу несколько слов. Я думаю, меня поддержат и другие люди, кто уже не один десяток лет стоят за операционным столом и шьют эти шунты. Проблема действительно очень актуальная, очень нужная. И вот это исследование действительно, как профессор И.В. Ключников правильно сказал, в какой-то мере те устои, когда был «золотой стандарт» маммарокоронарный шунт в переднюю межжелудочковую артерию, они могут как-то меняться. И я думаю, что это такая пилотная работа первая, потому что у профессора В.Ю. Мерзлякова в отделении ведутся такие же исследования. А если эти исследования еще объединить с измерением линейной скорости кровотока, с флоуметрией, то тогда мы можем получить вообще более четкие критерии, в каких случаях все-таки желательно или шунтировать, или ставить вену или ставить маммарокоронарный шунт.

Поэтому я считаю, что работа очень хорошая. Лично я буду голосовать «за». И прекрасно, что молодой человек, молодой ученый находится на острие современных проблем, которые существуют в реваскуляризации миокарда.

Теперь заключительное слово диссертанта. Прошу Вас.

Гурдзибеев А.Б. (соискатель):

– Хочу поблагодарить дирекцию Центра, Елену Зеликовну, а также диссертационный совет за возможность представить к защите исследование.

Хочу поблагодарить своего научного руководителя Петросяна Карена Валерьевича, а также всё отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения сердца и сосудов, а также свою семью за поддержку.

Спасибо!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо.

Коллеги, вопрос выносится на тайное голосование. Для этого нам нужно выбрать счетную комиссию. Предлагаются в счетную комиссию: Купряшов Алексей Анатольевич, Диасамидзе Кахабер Энверович и Аверина Ирина Ивановна. Кто за то, чтобы принять в таком составе комиссию? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Попрошу перейти к тайному голосованию.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Попрошу председателя счетной комиссии огласить результаты тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 23 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 19 сентября 2025 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич, доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Гурдзибеева Алана Борисовича 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 02 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 15 октября 2024 года 993/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных бюллетеней – 5, оказалось в урне бюллетеней – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Гурдзибееву Алану Борисовичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (5 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Кто за то, чтобы утвердить результаты счетной комиссии? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Сейчас нам надо принять проект заключения по диссертации. Попрошу ученого секретаря основные пункты этого проекта зачитать.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Гурдзибеева Алана Борисовича на тему: «Оценка моментального резерва кровотока передней межжелудочковой артерии в качестве предиктора дисфункции маммарокоронарного шунта» 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 стратегия принятия оптимального решения относительно целесообразности формирования маммарокоронарных шунтов к передней межжелудочковой артерии, при пограничных стенозах последней, с учётом измерения моментального резерва кровотока; предложена стратегия выбора типа кондуита в зависимости от полученных значений моментального резерва кровотока; доказана целесообразность выявления предикторов развития конкурентного кровотока, что позволит улучшить результаты хирургического лечения при выполнении операции аортокоронарного шунтирования у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить гемодинамические факторы, влияющие на развитие конкурентного кровотока, что в свою очередь приводит к несостоятельности маммарокоронарного шунта к передней межжелудочковой артерии; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; выполнен корреляционный анализ степени значимости стенозов передней межжелудочковой артерии полученных по данным ангиографического и физиологического исследования; получена объективная информация о целесообразности учитывать гемодинамические факторы, ассоциированные с функционально незначимыми стенозами, для улучшения результатов оперативного лечения ишемической болезни сердца; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению несостоятельности маммарокоронарных кондуитов у пациентов после хирургического лечения с ишемической болезни сердца.

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 отделениях, занимающихся хирургическим лечением ишемической болезни сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволяют выработать оптимальную стратегию выбора типа кондуитов и подход к интраоперационному контролю сформированных кондуитов, улучшить непосредственные и отдалённые результаты операции коронарного шунтирования.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе к инвазивной диагностике ишемической болезни сердца. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (57 пациентов) и выбрана методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в операционном процессе, 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.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Гурдзибеев А. Б. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 19 сентября 2025 года диссертационный совет принял решение: за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – изучение механизмов

развития дисфункции маммарокоронарного шунта к передней межжелудочковой артерии посредством развития конкурентного кровотока из нативной артерии, что позволяет существенно снизить количество дисфункций кондуитов данного типа, пропорционально снижая риск серьезных послеоперационных осложнений и улучшая как непосредственные, так и отдаленные результаты хирургической реваскуляризации миокарда, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, присудить Гурдзибееву Алану Борисовичу учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Кто за то, чтобы принять проект заключения? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Алан Борисович, от себя лично и от членов диссертационного совета хочу поздравить Вас с успешно пройденной защитой, пожелать Вам успехов не только в научной деятельности, и Вы должны продолжать научные исследования, но также пожелать Вам успехов и удачи в Вашей практической деятельности. Поэтому еще раз поздравляю Вас!

Председатель заседания
заместитель председателя
диссертационного совета 21.1.038.01,
д.м.н., профессор

И.Ю. Сигаев

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова



19 сентября 2025 года