

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ  
им. А.Н.БАКУЛЕВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СТЕНОГРАММА № 25

Заседания Диссертационного Совета

Д 001.015.01

от 30 октября 2015 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ –

заместитель председателя Диссертационного

Совета, доктор медицинских наук,

академик РАН

Подзолков В.П.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ –

доктор медицинских наук

Газизова Д.Ш.

Защита диссертации

На соискание ученой степени доктора медицинских наук

Ступакова Сергея Игоревича на тему:

«Новые кардиохирургические методы помощи больным с сердечной  
недостаточностью»

специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва - 2015 год.

3 экз.

**Ученый секретарь- доктор медицинских наук Д.Ш. Газизова:** По письменному поручению председателя Диссертационного Совета, доктора медицинских наук, академика РАН Бокерия Лео Антоновича, на заседании по защите диссертации Ступакова Сергея Игоревича, председательствовать будет заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

Уважаемые коллеги! На заседании Диссертационного Совета присутствуют:

| № | Ф. И. О.                       | Ученая степень,<br>шифр<br>специальности в<br>совете |                                                                                           |
|---|--------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Подзолков Владимир<br>Петрович | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        | Заместитель председателя<br>Диссертационного Совета<br>(председатель заседания<br>Совета) |
| 2 | Ревитшвили Амиран<br>Шотаевич  | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        | Заместитель председателя<br>Диссертационного Совета                                       |
| 3 | Газизова Динара<br>Шавкатовна  | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        | Ученый секретарь<br>Диссертационного Совета                                               |
| 4 | Алесян Баграт<br>Гегамович     | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        |                                                                                           |
| 5 | Васильева Елена.<br>Юрьевна    | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        |                                                                                           |
| 6 | Гельфанд Борис<br>Рувимович    | доктор мед. наук,<br>14.01.20                        |                                                                                           |
| 7 | Голухова Елена<br>Зеликовна    | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        |                                                                                           |
| 8 | Ким Алексей<br>Иванович        | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        |                                                                                           |

|    |                                  |                               |  |
|----|----------------------------------|-------------------------------|--|
| 9  | Ключников Иван<br>Вячеславович   | доктор мед. наук,<br>14.01.05 |  |
| 10 | Лобачева Галина<br>Васильевна    | доктор мед. наук,<br>14.01.20 |  |
| 11 | Маликов Виктор<br>Евсеевич       | доктор мед. наук,<br>14.01.05 |  |
| 12 | Муратов Равиль<br>Муратович      | доктор мед. наук,<br>14.01.26 |  |
| 13 | Никитин Евгений<br>Станиславович | доктор мед. наук,<br>14.01.20 |  |
| 14 | Сигаев Игорь<br>Юрьевич          | доктор мед. наук,<br>14.01.26 |  |
| 15 | Скопин Иван<br>Иванович          | доктор мед. наук,<br>14.01.26 |  |
| 16 | Ярустовский Михаил<br>Борисович  | доктор мед. наук,<br>14.01.20 |  |

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Уважаемые коллеги! Всего из 23-х членов Совета, утвержденного приказом Председателя ВАК РФ присутствует 16 членов Совета. Количественный кворум обеспечен. По специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26 присутствует 7 членов Совета. Качественный кворум, таким образом, тоже обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня защита диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук, Ступакова Сергея Игоревича. Тема: «Новые кардиохирургические методы помощи больным с сердечной недостаточностью».

**Научный консультант:** доктор медицинских наук, академик РАН, Бокерия Лео Антонович, директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Слово предоставляется Ученому секретарю.

Официальными оппонентами по их письменному согласию были назначены:

**Шумаков Дмитрий Валерьевич** – Член корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кардиохирургическим отделением №2 Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова дал положительный, не содержащий замечаний отзыв.

**Хубулава Геннадий Григорьевич** - Член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, полковник медицинской службы, начальник 1 кафедры сердечно-сосудистой хирургии имени академика П.А. Куприянова Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова дал не содержащий замечаний, положительный, отзыв.

**Ковалев Сергей Алексеевич** - доктор медицинских наук, профессор, руководитель Кардиохирургического центра Воронежской областной клинической больницы №1 представил положительный, не содержащий замечаний отзыв.

**Ведущая организация:** Федеральное Государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского», представила положительный, не содержащий замечаний отзыв, подписанный, доктором медицинских наук **Нечаенко М.А.** и утвержденный директором Федерального Государственного бюджетного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского» доктором медицинских наук, академиком РАН **Беловым Ю.В.**

**Ученый секретарь -доктор медицинских наук Газизова Д.Ш.:**

Зачитывает документы, 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 - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Будут ли какие-нибудь вопросы или замечания по заслушанным о диссертанте официальным данным? (Вопросов и замечаний по заслушанным о диссертанте официальным данным нет).

Сергей Игоревич (соискатель), Вам представляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

**С.И. Ступаков (соискатель):** Спасибо большое Владимир Петрович, - докладывает (текст доклада прилагается)

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Кому угодно задать вопрос? Заместитель председателя Диссертационного Совета Академик РАН, доктор медицинских наук, Ревишвили Амиран Шотаевич.

**Заместитель председателя Диссертационного Совета Академик РАН, доктор медицинских наук, А.Ш. Ревишвили:** Сергей Игоревич, у меня 3 вопроса. У Вас очень большой материал, есть 2 группы – ишемическая и неишемическая. Меня интересует положение электродов коронарного синуса в какие ветви Вы наиболее часто имплантировали левожелудочковый электрод?

Второй вопрос. У Вас есть группа пациентов с длительностью QRS комплекса 110 миллисекунд были ли у них признаки диссинхронии? Какой процент эффективности наблюдался у этих пациентов?

**С.И. Ступаков(соискатель):** Спасибо большое Амиран Шотаевич.

Чаще всего мы имплантировали левожелудочковый электрод в заднебоковые ветви. Это наиболее часто. При невозможности, при

анатомических особенностях или невозможности туда провести проводник с электродом задняя ветвь тоже очень хороший доступ. Сказать что лучше – заднебоковая или задняя ветвь – современные аппараты позволяют настраивать межжелудочковую задержку, и поэтому значимого превосходства между задней и заднебоковой нет. Хотя по данным литературы считается, что лучше заднебоковая. Это наиболее оптимальная стимуляция. Переднебоковые ветви не очень хороши, так как они при возбуждении, если возбуждение идет импульс из передних боковых ветвей, то не происходит полного охвата, т.е. не удастся добиться синхронии сокращения. Поэтому небольшая группа у нас есть, но это только в том случае, когда не было просто других возможностей. К сожалению, анатомию можно чаще выявить. Сейчас есть методы, МРТ можно сделать, но чаще можно было выявить анатомию непосредственно на операции, и если не было возможности поставить в заднюю и заднебоковую ветви, тогда ставили в переднебоковые, но это не оптимальное место.

Второй вопрос. Дело в том, что в принципе, все пациенты, которых я брал в исследование, у них у всех широкий QRS комплекс, так или иначе. Т.е. даже если QRS комплекс 110 миллисекунд все равно уже не полная блокада левой ножки пучка Гиса была у этих пациентов. И большинство нереспондеров, то все-таки пациенты с широким QRS комплексом, которые, по моему исследованию, в результате ресинхронизирующей терапии не пришел в норму, его длительность не пришла в норму. Среди них чаще попадаются нереспондеры. Хотя не всегда сокращение длительности QRS комплекса является конечно маркером. Это происходит не всегда, даже если QRS комплекс не сократился у пациента, но уже изменилась его морфология, это уже не блокада левой ножки, т.е. возбуждается миокард и сокращается он совсем по другому. Поэтому не всегда уменьшение длительности можно при этом говорить, что это респондер или нереспондер.

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Есть еще вопросы? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

**Член ученого совета, доктор медицинских наук, профессор И.В.**

**Ключников:** Сергей Игоревич, у пациентов с ишемической кардиомиопатией до ресинхронизирующей терапии выполнялась ли реваскуляризация миокарда. Если да, то, в каком проценте? И если да, то как влияла на результаты ресинхронизирующей терапии?

И второй вопрос. У пациентов с постоянной формой тахикардии наблюдалась хроническая сердечная недостаточность, а что доминировало – систолическая или диастолическая сердечная недостаточность? Насколько были выражены систолические нарушения в этой группе больных?

И такой глобальный вопрос. Все-таки по Вашим представлениям в каком проценте случаев пациентам с хронической сердечной недостаточностью может потребоваться ресинхронизирующая терапия?

**С.И. Ступаков (соискатель):** Спасибо большое, Иван Вячеславович, за интересные вопросы!

Реваскуляризация была обязательна у всех пациентов. К группе ишемических больных я относил пациентов, у которых в одной более крупной ветви коронарных артерий были гемодинамически значимые поражения. Т.е. этих пациентов я определял в эту группу, и безусловно, если гемодинамически значимые, то всем пациентам вначале выполнялась при подозрении на ишемическую болезнь сердца выполнялась коронарография. И если были поражения коронарных артерий, то реваскуляризация выполнялась всегда двумя путями. Т.е. либо шли на стентирование – эндоваскулярное устранение, либо шли на шунтирование

соответственно. Т.е. реваскуляризация это основное условие. Пациенты которые попали ко мне в исследование, это уже были пациенты, которым реваскуляризация была проведена, но к сожалению, по тем или иным причинам сердечная недостаточность у них все равно уже развилась, и блокада левой ножки у них была. Т.е. у них была низкая фракция выброса.

И так же по поводу второго вопроса, я исходно отбирал в свое исследование пациентов преимущественно с 3-м и 4-м функциональным классом сердечной недостаточности. Поэтому у меня и при мерцательной аритмии, и у пациентов с синусовым ритмом была выраженная именно систолическая дисфункция. Т.е. систолическая дисфункция – низкая фракция выброса была у всех. И смешанная была и систолическая и диастолическая. Систолическая была у всех низкая, низкая фракция выброса меньше 30-35%. Это были все пациенты в моих группах.

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Еще, пожалуйста вопросы. Может кто из присутствующих? Пожалуйста, доктор медицинских наук Ботнарь.

**Доктор медицинских наук Юрий Михайлович Ботнарь:** Сергей Игоревич, у меня практический вопрос. Хотелось бы узнать, с какой периодичностью необходимо проводить контроль работы дефибрилляторов. И вторая часть этого вопроса – если больной из отдаленных районов Российской Федерации, то он когда приезжает в Москву, это может быть связано с определенными трудностями, возможно ли наблюдение за такими пациентами осуществлять по месту жительства?

**С.И. Ступаков(соискатель):** Спасибо большое Юрий Михайлович за вопрос. Вопрос такой даже немножко организационный. И действительно

актуальный, потому что страна большая, мы оперируем действительно со всей страны.

Каждые 3 месяца желательно контролировать таких пациентов, потому что мы контролируем не только работу стимулятора, работу электродов, как они работают, но мы еще и делаем им ЭХО, мы оцениваем есть ли у них ответ на ресинхронизирующую терапию, т.е. то для чего мы ставим, поэтому это пациенты с сердечной недостаточностью, их часто надо наблюдать. Т.е. они у своего кардиолога должны еще более часто наблюдаться и контролироваться, но у нас они должны наблюдаться именно у аритмологов и у тех, кто ставит эти аппараты, и контролируют их каждые три месяца.

По поводу пациентов из отдаленных регионов. В принципе они могут наблюдаться в тех Центрах, которые ближе к ним расположены, потому что, собственно говоря, им и ехать ближе, и дешевле это получается. Единственное, эти Центры должны быть оснащены соответствующей аппаратурой и должны быть специалисты, которые умеют оценивать работу стимуляции, ресинхронизации, и умеют настраивать. Должен быть целый комплекс, это очень сложная проблема – тут должны быть не только электрофизиологи, которые владеют принципами стимуляции, могут настроить стимулятор. Но здесь еще должны быть эхокардиографисты, кардиологи, и все это должно быть высокого уровня. Т.е. это целая команда. И если такая команда есть поблизости, в принципе можно таким больным наблюдаться и там где им ближе и удобнее.

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Еще есть вопросы? Нет вопросов.

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

**Ученый секретарь- доктор медицинских наук Д.Ш. Газизова:** В нашем Центре имеется отзыв организации, в которой выполнена работа в НЦССХ им. А.Н. Бакулева. Заключение по апробации было принято на заседании совместной научной конференции отдела аритмологии. Всего присутствовало 35 человек. Все «ЗА», против нет. 25 июня проведена апробация под председательством Амиран Шотаевича Ревитшвили. В отзыве положительно оценивается актуальность. Также отмечается связь темы диссертации с планом научно-исследовательских работ нашего Центра. Выполнена в рамках плановой комплексной темы в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии «Современные стратегии комплексной диагностики и лечения больных с сочетанной патологией, осложненных развитием аритмий и нарушением проводимости». Подчеркивается конкретное, личное участие автора в получении научных результатов, что автор самостоятельно выполнял на протяжении 10 лет весь спектр аритмологической операции. В том числе участвовал в операциях имплантации бивентрикулярных ЭКС. Выполнял оценку и коррекцию работы устройств у пациентов с хронической недостаточностью кровообращения. Степень обоснованности также подчеркивается количеством выполненных исследований. Представлен акт проверки первичной документации, подписанный комиссией из отделений, из которых были больные, записями из истории болезни, хранящиеся в архиве нашего Центра.

И заключает, что диссертация полностью соответствует специальности «Сердечно-сосудистая хирургия», является законченной научно-квалификационной работой, в которой представлены новые решения актуальных научных проблем применения сердечной ресинхронизирующей терапии у пациентов с хронической сердечной недостаточностью при наличии различных видов диссинхронии. Впервые проведена в России.

Кроме того, имеется отзыв ведущей организации, в качестве которой выступал Российский научный Центр хирургии имени Петровского. Отзыв был обсужден и одобрен на заседании экспертной комиссии этого Центра 9 октября 2015 года, подписан главным научным сотрудником отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, доктором медицинских наук М.А. Нечаенко. Отзыв положительный. Положительно оценивается актуальность, научная новизна исследования, практическая значимость работы. Также подчеркивается, что все научные положения обоснованы, базируются на опыте лечения 183 больных, с ишемической 120 наблюдений, неишемической – 63 наблюдения кардиомиопатий с применением статистических программ. Далее положительно характеризуется по главам.

И заключает, что диссертационная работа является научно-квалификационным трудом самостоятельным, в котором содержится решение актуальных научных проблем по сердечно-сосудистой терапии у больных с хирургической и сердечной недостаточностью. Имеет большое значение для сердечно-сосудистой хирургии и здравоохранения в целом. Соответствуют всем положениям ВАК, а Ступаков Сергей Игоревич заслуживает присуждения ученой степени доктор медицинских наук.

Представленные отзывы на автореферат были в Диссертационном Совете.

Первый отзыв от руководителя центра хирургии аорты коронарных периферических артерий Научно-исследовательского института имени Мешалкина, доктора медицинских наук, профессора Чернявского. Положительный, без замечаний.

Следующий отзыв от Марианны Викентьевны Пекарской, доктора медицинских наук, ведущего научного сотрудника кардиохирургического отделения МОНИКИ имени Владимирского. Также положительный, также

замечаний не содержит, рекомендует диссертацию к положительному решению по защите.

Еще один отзыв от Мартакова, доктора медицинских наук, ведущего научного сотрудника кардиохирургического отделения МОНИКИ имени Владимирского.

Еще один от К.В. Давтяна, доктора медицинских наук, заведующего лаборатории и рентгенохирургических методов лечения аритмий.

И последний отзыв от И.Р. Рафаэли, доктора медицинских наук, ведущего научного сотрудника отделения кардиохирургии научно-практического центра интервенционной кардиоангиологии Департамента Здравоохранения Москвы. Также положительные, также они все без замечаний. И все рекомендуют к положительному решению по защите.

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, член-корреспонденту РАН, профессору, доктору медицинских наук, Шумакову Дмитрию Валерьевичу.

**Член корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Шумаков Дмитрий Валерьевич :** Зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Спасибо Дмитрий Валерьевич! Сергей Игоревич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

**С.И. Ступаков(соискатель):** Большое спасибо, глубокоуважаемый Дмитрий Валерьевич за глубокий анализ моей работы, который Вы выполнили, и за положительную оценку моей работы.

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Слово предоставляется официальному оппоненту, член-корреспонденту РАН, доктору медицинских наук, профессору Геннадию Григорьевичу Хубулаве.

**Член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Геннадий Григорьевич Хубулава:** Зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Спасибо Геннадий Григорьевич! Сергей Игоревич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

**С.И. Ступаков(соискатель):** Большое спасибо Геннадий Григорьевич, что провели такой подробный анализ. и за положительную оценку моей работы.

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Удовлетворены ответом? Да.

Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Ковалеву Сергею Алексевичу.

**Дктор медицинских наук, профессор, Сергей Алексеевич Ковалев:** Зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Спасибо Сергей Алексеевич! Вам Слово для ответа официальному оппоненту.

**С.И. Ступаков(соискатель):** Сергей Алексеевич, вам большое спасибо за анализ моей работы. И положительный отзыв.

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Вы удовлетворены ответом? Да.

Кто хочет обменяться мнениями по поводу данной работы среди членов Ученого Совета? Академик РАН Амиран Шотаевич Ревшвили, доктор медицинских наук, профессор.

**Заместитель председателя Диссертационного Совета Академик РАН, доктор медицинских наук, А.Ш. Ревшвили:** Уважаемый Владимир Петрович! Уважаемые члены Ученого Совета! Присутствующие! Сергей Игоревич!

Я второй раз уже знакомлюсь с этой работой, потому что апробация прошла успешно в свое время. И теперь финальный вариант, который Вы сегодня видели. Говорить об актуальности проблемы в этой аудитории не приходится. На самом деле миллионы человек страдают сердечной недостаточностью по данным наших кардиологических всяких регистров, которые вызывают определенные сомнения. Но в любой ситуации в стране 30 тысяч человек нуждаются в имплантации ресинхронизирующих устройств. Это пациенты с 3-м, 4-м классом, и 2-м классом сердечной недостаточности, и с QRS больше 150 миллисекунд. Сегодня жесткая рекомендация – первый класс показаний оценивать ширину комплекса QRS. И все другие параметры, кроме низкой фракции выброса и т.д. не имеют никакого значения, включая кардиографические. Ну как бы вроде все

хорошо, эхокардиография не нужна, на самом деле, когда посмотрели на диссинхронию, что происходит у больных с комплексом QRS 130, например, и 150 и выше. То в группе, где было 150 диссинхронию выявляли у 80% случаев. Соответственно, поэтому они лучше отвечали на ресинхронизацию. А там где QRS был узкий, там 30-40% диссинхронии, и поэтому и отвечали хуже. Поэтому здесь есть, конечно, некая тайна, которая не до конца открыта, нужно ли нам иметь эхокардиографические параметры до имплантации? Я думаю, что конечно нужно их иметь, знать, читать. И от этого конечно корректировать работу ресинхронизирующего устройства.

Теперь немножко об истории, о том, что у нас мало источников. Надо сказать, что первые работы по ресинхронизации левого желудочковой стимуляции связаны с именем Морроу. Это человек, который работал с дифибрилляторами в 80-м году, запатентовал эту идею. Теперь получает себе дивиденды за ресинхронизирующую терапию. На самом деле был основоположник дефибрилляционной терапии. В 90-х годах во Франции был имплантирован впервые многокамерный стимулятор, а мы в 1996 году впервые в мире в этом Центре имплантировали многокамерный дефибриллятор в субпекторальную позицию. Такая история. И после этого, в 2000-х годах появились Центры, которые стали это делать. К сожалению, почему актуальна эта работа сегодня, в России за прошлый год имплантировано 2000 устройств. Вы представляете, 30 тысяч нам нужно минимум, а всего 2 тысячи. Так что смысл этой работы абсолютно ясен. Надо активизировать эту проблему, тему, выявлять этих пациентов, и проводить эти имплантации.

Что касается CRT-P-стимулятор или CRT-дефибриллятор, вопрос открытый. У больных с неишемической кардиомиопатией допускается имплантация стимулятора CRT-P в отсутствие желудочковых аритмий, а так лучше имплантировать CRT-D.

Я думаю, что в работе все эти аспекты отражены, есть абсолютная новизна, связанная с тем, что не обязательно уменьшение комплекса QRS, бывает, что есть небольшое уменьшение по длительности импульса, но высокоэффективный сократительный ответ на это уменьшение. Сегодня абсолютно ясно, что один электрод у больных с широким QRS недостаточно. Необходимо в левый желудочек ставить два-три электрода, либо имплантировать многоканальный электрод, то, что мы делаем сегодня. И надо сказать, что эта проблема на этой замечательной диссертации не заканчивается. Тем боле для нашего института.

В любой ситуации я поддерживаю эту работу. И поздравляю диссертанта с хорошим докладом и выступлением.

Спасибо!

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Спасибо Амиран Шотаевич! Кто еще хочет обменяться мнениями? Может быть из присутствующих? Нет желающих.

Сергей Игоревич, Вам предоставляется заключительное слово.

**С.И. Ступаков(соискатель):** Спасибо Владимир Петрович!

В заключение, я хотел бы выразить ряд благодарностей. В первую очередь конечно своему научному консультанту Лео Антоновичу Бокерия, академику, который дал мне возможность заниматься этой проблемой. Проблема, действительно очень интересная, и мне было приятно заниматься. Я надеюсь что я продолжу, что этим не закончится мое участие в этой проблеме, я продолжу заниматься этой проблемой после этой научной работы. Также он является еще и директором нашего замечательного Центра, в котором я работал, в котором я вырос, и в котором я осуществил это исследование. Больные наши. Поэтому хотел бы еще и Лео Антоновича Бокерия поблагодарить как нашего директора. И всю

дирекцию, всех наших руководителей, потому что благодаря Лео Антоновичу, и дирекции, у нас есть такая возможность – одними из первых в России мы подхватили эту проблему, и стали ей заниматься.

Также я хотел бы поблагодарить членов Диссертационного Совета. Большое спасибо за то, что Вы выслушали меня, за то что провели анализ моей работы, оценили мою работу, я пока еще не знаю как, но заранее спасибо!

Хотел поблагодарить своих оппонентов, которые провели глубокий анализ моей работы, выступили, сказали про то, что они обо мне думают. И спасибо, что получилась положительная оценка.

Также я хотел поблагодарить всех сотрудников нашего Центра, отделения в которых лечились эти больные. В первую очередь свою лабораторию электрофизиологии и рентгенохирургических методов лечения аритмий, в которой я работаю, и в которой мы непосредственно имплантируем эти стимуляторы, и потом наблюдаем этих больных.

Также отделения, в которых эти больные находятся. Это отделение ОХЛИП, отделение неинвазивной аритмологии, Елену Зеликовну, Амиран Шотаевича, его отделение.

И также поблагодарить всех, кто пришел меня послушать, всех здесь присутствующих.

Хотел поблагодарить свою семью, своих родителей, они тоже присутствуют, свою супругу, которые поддерживали меня в процессе исследования, в процессе того как я проводил это исследование, и пришли поддержать меня сегодня, когда я пришел докладывать о результатах этого исследования.

Большое спасибо всем!

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:Спасибо!**

Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора - Ключников Иван Вячеславович, Лобачева Галина Васильевна и Ярустовский Михаил Борисович.

Кто «ЗА» такой состав? Кто против? Воздержался? Принято единогласно.

Прошу приступить комиссии к процессу голосования счетную комиссию.

Иван Вячеславович, пожалуйста.

**Происходит процедура тайного голосования.**

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Слово предоставляется председателю счетной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Ключникову Ивану Вячеславовичу для оглашения результатов тайного голосования. Пожалуйста.

**Председатель счетной комиссии доктор медицинских наук, профессор И.В. Ключников -** оглашает:

ПРОТОКОЛ №25

Заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным Советом  
Д 001.015.01 от 30 октября 2015 года.

Состав счетной комиссии: профессор Ключников И. В. (председатель)  
профессор Лобачева Г.В.  
профессор Ярустовский М.Б.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Ступакова Сергея Игоревича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Состав диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки от 2 ноября 2012 г. № 714/нк в количестве 23-х человек.

Присутствовали на заседании 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» -7

14.01.26 - 6 человек.

Роздано бюллетеней - 16

Осталось не розданных бюллетеней - 7

Оказалось в урне бюллетеней - 16

Результаты голосования по вопросу присуждения ученой степени доктора медицинских наук Ступакову Сергею Игоревичу:

ЗА - 16

ПРОТИВ - НЕТ

НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ – НЕТ.

Таким образом, при проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности рассматриваемой диссертации - 7 докторов медицинских наук по специальности «сердечнососудистая хирургия» - 14.01.26), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав совета (7 членов диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» - 16, «против» - нет, недействительных бюллетеней - нет.

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Спасибо! Прошу членов Ученого Совета утвердить протокол голосования. Кто «ЗА»? Против? Воздержавшихся нет. Принято единогласно. Таким образом, на основании результатов тайного голосования Диссертационный Совет считает, что диссертация Ступакова С.И. соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24 сентября 2013г. Необходимо также зачитать проект заключения по данной диссертации. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

**Ученый секретарь- доктор медицинских наук Д.Ш. Газизова:**

зачитывает проект заключения Диссертационного Совета (Текст прилагается).

**Председатель - заместитель председателя Диссертационного Совета,**

**доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:** Будут ли

замечания или дополнения к проекту Заключения Диссертационного Совета?

(Замечаний и дополнений к проекту Заключения нет). Кто за то, чтобы

утвердить данный проект Заключения. Я прошу поднять руки членам Ученого

совета, кто за? Кто против? Воздержался? (Нет). Принято единогласно.

Заключение Диссертационного Совета Д 001.015.01 при Федеральном

Государственном бюджетном учреждении «Научный Центр

сердечнососудистой хирургии им. А.Н.Бакулева» Министерства

здравоохранения Российской Федерации по диссертации Ступакова Сергея

Игоревича на тему: «Новые кардиохирургические методы помощи больным с

сердечной недостаточностью», представленной на соискание ученой степени

доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая

хирургия», утверждается единогласно.

Сергей Игоревич, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации.

Желаю дальнейших успехов в научной, практической деятельности. И в

личной жизни!

**Председатель:**

**Заместитель председателя Диссертационного**

**Совета Д 001.015.01, доктор медицинских наук,**

**академик РАН**

**Подзолков В.П.**

**Ученый секретарь Диссертационного**

**Совета Д 001.015.01:**

**доктор медицинских наук**

**Газизова Д.Ш.**

02 ноября 2015 г.