

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

СТЕНОГРАММА № 42

заседания диссертационного совета 21.1.038.01

от 17 декабря 2021 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Бокерия Лео Антонович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Назарова Афанасия Анатольевича на тему:

**«Непосредственные результаты прямой реваскуляризации миокарда у
больных ИБС в сочетании с инсулинозависимой формой СД 2 типа»**

по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2021

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– 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, председатель заседания
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
9	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
10	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
11	Еременко Александр Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
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	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 3.1.15	
16	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Шаталов Константин Олегович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Начинаем нашу работу. 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 7 членов совета – качественный кворум тоже обеспечен. И мы можем начать работу. Поэтому заседание объявляю открытым.

На повестке дня защита диссертации Назарова Афанасия Анатольевича на тему: «Непосредственные результаты прямой реваскуляризации миокарда у больных ИБС в сочетании с инсулинозависимой формой СД 2 типа» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

Научный руководитель:

Сигаев Игорь Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель отделения хирургии сочетанных заболеваний и коронарных и магистральных артерий.

Официальные оппоненты:

Ширяев Андрей Андреевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, руководитель лаборатории микрохирургии сердца и сосудов отдела сердечно-сосудистой хирургии Института клинической кардиологии имени А.Л. Мясникова «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, (специальность 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»);

Жбанов Игорь Викторович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением 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: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского».

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 – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Вопросы есть по документам? Пожалуйста, Афанасий Анатольевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений диссертации.

Назаров Афанасий Анатольевич (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо большое! Коллеги, какие есть вопросы? Пожалуйста, Ренат Муратович.

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

– Скажите, пожалуйста, какую тактику Вы используете в раннем послеоперационном периоде, когда имеется гипергликемия. Какие цифры Вы ставите целевыми в отношении уровня гликемии? Это первый вопрос.

Второй вопрос: как Вы относитесь к больным, которым показана неотложная операция в виде критического стеноза ствола, нестабильной стенокардии, декомпенсированных сахарным диабетом, которых не удастся к моменту операции привести к тем цифрам, которые были бы удобны для Вас для операции?

И третий вопрос касается больных, которые с инсулиннезависимым сахарным диабетом 2 типа, у которых в раннем послеоперационном периоде, как правило, развивается гипергликемия: интересно, какую тактику Вы использовали инсулинотерапии, как долго, когда Вы начинаете переводить их на привычную терапию или это параллельно происходит? В общем, вот эти детали.

Назаров А.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович! Благодарю за вопросы и за проявленный интерес к данной проблеме.

По поводу первого вопроса могу сказать следующее, что в раннем послеоперационном периоде мы у таких пациентов отмечали значительное повышение уровней гликемии, а они доходили до 20 ммоль/л. В таких случаях мы, конечно же, начинали непрерывную инфузию инсулина, чтобы обеспечить нормальные показатели гликемии порядка 10-11 ммоль/л. Потому что по нашим результатам, если же у пациентов наблюдается более 14 ммоль/л, то это связано уже с развитием различных осложнений, особенно инфекционно-воспалительных. Поэтому мы очень строго контролировали уровень гликемии у таких пациентов.

По поводу второго вопроса. Безусловно, пациенты с тяжелым поражением коронарных артерий, особенно с вовлечением ствола левой коронарной артерии и с тяжелой стенокардией, и при этом имеющие компенсированное течение диабета 2 типа, у таких пациентов опасно отсрочить их оперативное лечение. В таком случае мы выполняли им оперативные вмешательства по витальным показаниям. Но в раннем

послеоперационном периоде таким пациентам требовалась, конечно же, интенсификация схемы инсулинотерапии. То есть мы вызывали врача-эндокринолога, который у нас есть в институте, внештатный наш сотрудник, и он контролировал уровень гликемии, подбирал схемы инсулинотерапии более интенсифицированные, чем ранее.

По поводу третьего вопроса. Если пациент инсулиннезависимый и он был на пероральной сахаропонижающей терапии до оперативного лечения, такие пациенты тоже после операции имеют неудовлетворительные показатели гликемии. И мы тоже наблюдаем у таких пациентов высокие цифры. Зная, что у таких пациентов могут возникнуть осложнения, мы, конечно же, сразу начинаем подключать инсулинотерапию до получения оптимальных значений. Если мы не можем получить оптимальных значений уровня гликемии, мы призываем на помощь наших коллег эндокринологов, которые подбирают уже, может быть, другую пероральную сахаропонижающую терапию или увеличивают дозировку этих препаратов.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Пожалуйста, Ирина Ивановна.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аверина И.И.:

– У меня вопрос в продолжение вопросов Рената Муратовича: при каких цифрах гликированного гемоглобина или гликемии Вы в плановой ситуации не рекомендуете брать больного на операцию, а рекомендуете стабилизировать уровень гликемии и потом брать на оперативное вмешательство? Это первый вопрос.

И второй вопрос: в этой группе с инсулинозависимым сахарным диабетом были ли больные с низкой фракции выброса левого желудочка? Потому что это влияет в дальнейшем на течение заболевания.

Назаров А.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо за проявленный интерес к данной проблеме.

По поводу первого вопроса хочу сказать, что мы считаем, что, если гликированный гемоглобин составляет более 8 %, в таком случае диабет считается декомпенсированным, и таким пациентам мы рекомендуем отсрочить оперативное лечение. По поводу уровня гликемии натощак, если у пациента более 15 ммоль/л гликемии натощак, тоже считается, что пациент декомпенсирован, и тоже он нуждается в консультации эндокринолога и возможно в интенсификации схемы инсулинотерапии перед планируемым оперативным вмешательством.

По поводу второго вопроса с низкой фракцией выброса. У нас были такие пациенты, мы этим пациентам выполняли операции в условиях искусственного кровообращения параллельного нормотермического и получали хорошие результаты оперативного лечения.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Давид Меерович, у Вас был вопрос?

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Вы выделяете уровень гликемии 14 ммоль/л и связываете тяжелое состояние больных с этим уровнем. Касается ли это и инсулиннезависимого диабета? И на фоне лечения это всё происходит или в более раннем периоде, когда еще терапия не проводилась?

Назаров А.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! Спасибо за проявленный интерес к данной проблеме.

По поводу вопроса я хочу сказать, что да, в раннем послеоперационном периоде, когда пациент вывозится из отделения реанимации, мы уже наблюдаем повышение уровня сахара у таких пациентов вне зависимости от

дооперационного состояния, как пациент контролировал уровень гликемии, или же он был на инсулине или же принимал сахаропонижающую терапию. Конечно же, мы заметили, что у пациентов с инсулинозависимой формой уровень гликемии при этом нарастал гораздо выше, чем у пациентов обычной популяции с диабетом 2 типа, которые не принимали инсулин до операции. В таких случаях, конечно же, назначалась уже инсулинотерапия. И в первой группе инсулинозависимым пациентам происходила интенсификации инсулинотерапии, а во втором случае она инициировалась в качестве основной, пока пациент не переведется в палату, и пока пациент не начнет уже питаться самостоятельно и уровень гликемии не придет в норму, таким пациентам уже убирался инсулин, и пациенты переходили на пероральную сахаропонижающую терапию. Я по поводу инсулиннезависимых пациентов сейчас объясняю.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Спасибо.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Еще есть вопросы, коллеги? (Нет).

Афанасий Анатольевич, присядьте. Сейчас будем продолжать.

Игорь Юрьевич Сигаев, научный руководитель. Пожалуйста.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич:

– Глубокоуважаемый Лео Антонович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Афанасий Анатольевич уже долгое время работает в нашем центре, в нашем отделении – отделении сочетанной патологии. Он действительно является учеником нашего центра, потому что практически сразу после института поступил в ординатуру и успешно ее закончил, потом поступил в аспирантуру. И в результате периода обучения появился этот

научный труд. Я его не буду естественно никак оценивать, это оцените его вы.

А я бы хотел сказать о тех его качествах, которые действительно завоевали уважение сотрудников не только в нашем отделении, но это один из немногих людей, к которому доброжелательно относятся и сотрудники других подразделений. Очень внимательный, очень тактичный молодой человек, прекрасный врач, очень надежный, и вы здесь видели, прекрасно ориентирующийся в клиническом аспекте, как лечить больных, прекрасный хирург, который сейчас уже практически выступает в роли первого ассистента. И вот эти все качества он в полной мере продемонстрировал, когда год назад он практически от начала до самого конца проработал врачом в ковидцентре, тяжелейший труд. И там во всем его блеске проявились его эти все качества, как надежность, высокий профессионализм и очень моральные, доброжелательные качества.

Я надеюсь, что вы оцените его научную деятельность так, как он этого заслуживает.

Спасибо.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо, Игорь Юрьевич. Присаживайтесь.

Сейчас ученый секретарь огласит письменные отзывы на диссертацию. Пожалуйста.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- главного врача ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Минздрава России (г. Калининград), доктора медицинских наук Шнейдера Юрия Александровича;
- профессора кафедры сердечно-сосудистой хирургии ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, доктора медицинских наук Дробота Дмитрия Борисовича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Андрей Андреевич Ширяев, член-корреспондент Российской академии наук, профессор, первый официальный оппонент. Пожалуйста, Андрей Андреевич.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Ширяев Андрей Андреевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом высказано замечание непринципиального характера следующего содержания:

В работе к инфекционно-воспалительным осложнениям, в том числе отнесены перикардит и плеврит. Данные осложнения без бактериологической доказательности не рекомендуется относить к инфекционным- осложнениям, поскольку, как правило, это оказывается постперикардотомный синдром, он лечится по-другому и не является инфекционным осложнением. Условно эти

осложнения можно отнести в данную группу, но просто в перспективе нужно разделять эти осложнения.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо большое, Андрей Андреевич! Пожалуйста, Афанасий Анатольевич, ответьте.

Назаров А.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Андрей Андреевич! Прежде всего, я Вас хотел бы поблагодарить за Ваш труд по подробному и доброжелательному, конструктивному анализу нашей работы, посвященной инсулинозависимому диабету.

И, конечно же, Ваше замечание по поводу инфекционно-воспалительных осложнений будет учтено в наших последующих работах. И мы будем дальше заниматься этой проблемой.

Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Уважаемые коллеги! По уважительным причинам отсутствует официальный оппонент Игорь Викторович Жбанов. Но у нас есть его отзыв. Позвольте попросить ученого секретаря зачитать основные положения этого отзыва.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Жбанова И.В. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Несмотря на то, что нет к Вам замечаний, Вы должны сказать два слова, наверно, в форме благодарности. Такой порядок.

Назаров А.А. (соискатель):

– Также я благодарен Жбанову Игорю Викторовичу за труд, который он выполнил в виде анализа моей работы, за ее конструктивный анализ и хорошую оценку. Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Кто из членов ученого совета хотел бы высказаться? Профессор И.В. Ключников.

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

– Глубокоуважаемый Лео Антонович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги, Афанасий Анатольевич!

Представленная работа посвящена чрезвычайно актуальной теме, которая обсуждается уже весьма и весьма давно – имеется в виду хирургическое лечение пациентов с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом. И собственно в рекомендациях по реваскуляризации миокарда, по лечению ишемической болезни сердца написано, что наиболее целесообразный способ реваскуляризации миокарда – это хирургическое лечение. И, тем не менее, остается очень много проблем, связанных с обеспечением выполнения хирургического лечения, эффективности этого лечения, подготовки больных к лечению, ведения в послеоперационном периоде и достижения необходимых адекватных результатов.

Данная работа является частью проблемы и связана с пациентами, наверно, наиболее тяжелыми пациентами по диабету – имеется в виду, что это пациенты, которые нуждаются в инсулинотерапии в периоперационном периоде. Не всегда удастся скомпенсировать этот сахарный диабет, и остаются достаточно серьезные проблемы, связанные с метаболическими аспектами. И, конечно, это категория больных, которая имеет трудности с точки зрения технического выполнения реваскуляризации миокарда, так как

большинство этих пациентов имеет диффузные, распространенные, дистальные формы поражения коронарных артерий – то, что является определенным камнем преткновения с хирургической точки зрения, и нередко этим пациентам, несмотря на необходимость реваскуляризации, отказывают.

Но, так или иначе, подходы к возможности выполнения хирургического лечения расширяются, и в том числе эта работа это определенный шаг к тому, чтобы обеспечить большее количество сложных пациентов со сложным дистальным руслом для выполнения адекватной реваскуляризации миокарда. Можно говорить очень много в отношении того, что касается этих аспектов ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет и хирургическая реваскуляризация миокарда.

Работа очень хорошо представлена, адекватный совершенно доклад, очень разная информация, хорошо проанализирована статистически, очень хорошую и полноценную рецензию предоставил и Андрей Андреевич и второй оппонент.

Я однозначно поддерживаю эту работу и качество этой работы и актуальность этой работы. И желаю дальнейших успехов Афанасию Анатольевичу в деятельности. Работа соответствует требованиям ВАК.

Спасибо.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо большое! Есть ли еще желающие из членов ученого совета? Не видно. Из присутствующих? Тоже не видно.

Тогда заключительное слово диссертанта. Пожалуйста.

Назаров А.А. (соискатель):

– Я бы хотел, прежде всего, поблагодарить руководство Центра во главе почетного президента Лео Антоновича Бокерия, директора Института Голуховой Елены Зеликовны за возможность работать и проводить научные

исследования в области сердечно-сосудистой хирургии и реализовываться в качестве специалиста.

Отдельная благодарность диссертационному совету за честь и возможность доложить результаты данной диссертационной работы в столь уважаемом центре и диссертационном совете и за проявленный интерес.

Также я хочу выразить большую благодарность своему научному руководителю профессору Сигаеву Игорю Юрьевичу за чуткое руководство и содействие в написании данной работы.

Отдельная благодарность официальным оппонентам за доброжелательный и конструктивный анализ выполненной нашей работы.

Выражаю благодарность сотрудникам Института коронарной и сосудистой хирургии на Ленинском проспекте и отделению сочетанной хирургии коронарных и магистральных артерий, в котором работаю, и без которого выполнение данного исследования было бы, конечно, невозможно.

Отдельная благодарность своим родным и близким.

Большое спасибо!

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо, присаживайтесь.

Уважаемые коллеги! Мы передаем на тайное голосование результаты заслушанного. Предлагается счетная комиссия в составе: Алексей Анатольевич Купряшов, Ирина Ивановна Аверина и Кахабер Энверович Диасамидзе. Кто «за», прошу голосовать. (голосуют). Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). Принято единогласно. Тогда прошу счетную комиссию приступить к своей работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Пожалуйста, результаты сегодняшней защиты Алексей Анатольевич объявит.

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

Протокол № 42 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 17 декабря 2021 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Назарова Афанасия Анатольевича 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 03 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» – 7 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Назарову Афанасию Анатольевичу:

За	- 18,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15 – 7 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 – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

Прошу утвердить результаты работы счетной комиссии. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Мы должны утвердить проект заключения по диссертации. Пожалуйста, слово ученому секретарю.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Назарова Афанасия Анатольевича на тему: «Непосредственные результаты прямой реваскуляризации миокарда у больных ИБС в сочетании с инсулинозависимой формой СД 2 типа» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»:

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

диссертационная работа содержит новое решение актуальной научной задачи: разработка стратегии тактики ведения и лечения больных ИБС и СД с инсулинозависимой формой с целью оптимизации результатов хирургического лечения данной категории больных.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили изучить непосредственные результаты прямой реваскуляризации миокарда у больных ИБС в сочетании с инсулинозависимой формой СД 2 типа; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены предоперационный статус больных ИБС в сочетании с инсулинозависимой формой СД 2 типа и частота развития различных осложнений в раннем послеоперационном периоде у данной категории пациентов и выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о факторах риска развития ближайших послеоперационных осложнений у данной категории пациентов; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные изучению прямой реваскуляризации миокарда у больных ИБС в сочетании с СД 2 типа.

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 хирургии сочетанных заболеваний коронарных и магистральных артерий ФГБУ ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с ИБС в сочетании с инсулинозависимой зависимой формой СД 2 типа, улучшить результаты операции «прямой реваскуляризации миокарда» у данного контингента больных, используя практические рекомендации, основанные на выводах диссертационной работы.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе хирургического лечения ИБС пациентов с СД 2 типа. 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 (198 пациентов) и корректно выбраны сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельной разработке дизайна и программы исследования, участии в обследовании и хирургическом лечении 198 больных ИБС и СД 2 типа, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 17 декабря 2021 года диссертационный совет принял решение присудить Назарову Афанасию Анатольевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

Председатель заседания – председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Уважаемые члены ученого совета! Прошу проголосовать за утверждение проекта заключения. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Афанасий Анатольевич, поздравляем Вас с очень большим достижением на этом этапе жизни. Желаем Вам крепкого здоровья, всем Вашим близким и так продолжать. Потому что хорошая диссертация, приятно, что из этого центра вышла такая диссертация.

И всем остальным тоже всего самого лучшего. Спасибо.

Председатель заседания:

председатель

диссертационного совета 21.1.038.01,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Л.А. Бокерия

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.1.038.01,

доктор медицинских наук



Д.Ш. Газизова

17 декабря 2021 г.