

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева»

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

25 сентября 2015 г.

Председатель заседания:

заместитель председателя

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

Ученый секретарь:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени доктора медицинских наук

Вищипанова Артема Сергеевича

на тему:

«Возрастные и гендерные аспекты хирургического лечения ИБС»

Специальность: «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва - 2015 г.

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

По письменному поручению председателя Диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Вищипанова Артема Сергеевича «Возрастные и гендерные аспекты хирургического лечения ИБС» на соискание ученой степени доктора медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.: Уважаемые коллеги Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, у нас присутствуют 16 членов Совета. Количественный кворум обеспечен.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета – председатель заседания
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Алесян Б.Г.	доктор мед. наук, 14.01.26	
5	Бузиашвили Ю.И.	доктор мед. наук, 14.01.05	
6	Голухова Е.З.	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Ключников И.В.	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Лобачева Г.В.	доктор мед. наук, 14.01.20	
9	Маликов В.Е.	доктор мед. наук, 14.01.05	
10	Муратов Р.М.	доктор мед. наук, 14.01.26	
11	Никитин Е.С.	доктор мед. наук, 14.01.20	
12	Ревиншвили А.Ш.	доктор мед. наук, 14.01.26	
13	Сигаев И.Ю.	доктор мед. наук, 14.01.26	
14	Скопин И.И.	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Сокольская Н.О.	доктор мед. наук, 14.01.20	
16	Ярустовский М.Б.	доктор мед. наук, 14.01.20	

По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствуют 7 членов Совета, качественный кворум также обеспечен. Разрешите объявить заседание открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Вищипанова Артема Сергеевича на тему: «Возрастные и гендерные аспекты хирургического лечения ИБС» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Диссертация Вищипанова Артема Сергеевича «Возрастные и гендерные аспекты хирургического лечения ИБС», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева».

Научный консультант:

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

Официальные оппоненты:

Шумаков Дмитрий Валерьевич - доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, руководитель отделения сердечной хирургии и вспомогательного кровообращения, сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр трансплантологии искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Жбанов Игорь Викторович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения хирургии ишемической болезни сердца Федерального

государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Баяндин Николай Леонардович – доктор медицинских наук, руководитель отделения кардиохирургии Городской клинической больницы № 15 имени О.М. Филатова г. Москвы.

Ведущая организация – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского».

Разрешите предоставить слово ученому секретарю для оглашения представленных документов.

Ученый секретарь: 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 РФ.

Председатель заседания: Есть какие-нибудь вопросы по справке? Вопросы нет. Нет. Артем Сергеевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Вищипанов А.С. (соискатель): Излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания: У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов ученого совета? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ключников.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович: 1. С чем Вы можете связать достаточно большой возврат стенокардии в сроки средне отдаленные в течение 6 лет, то есть 56 % у молодых пациентов? 2. Какими методами, может быть, можно было

компенсировать высокий риск интраоперационных осложнений у пациентов старшей возрастной группы? 3. Каким образом тогда лечить тех пациентов, которых Вы отобрали, и которые не попали в хорошо отобранную группу?

Вищипанов А.С. (соискатель): У молодых пациентов? Да. Спасибо за вопрос большое. Действительно мы зафиксировали весьма большое количество осложнений в плане рецидива стенокардии у пациентов молодого возраста. Лишь 58 % к шестому году наблюдения не имели рецидива. По большому счету мы подумали, что это возможно связано с более агрессивным течением атеросклероза в молодом возрасте в связи с весьма более активной иммунной системой. И если действительно атеросклероз уже себя проявил до 45 лет так выражено, то и в дальнейшем все-таки он будет доминировать в плане влияния на течение заболевания.

Второй вопрос: как можно снизить количество интраоперационных осложнений у пациентов? По большому счету это хорошая выборка пациентов, критерий отбора для операций. И если соблюдены определенные критерии и четко их выдерживать, то, как мы показали в работе, даже у пациентов старшей возрастной группы можно с успехом с хорошими результатами непосредственными, отдаленными оперировать. По всей видимости, наверно, так.

По третьему вопросу. В принципе тогда возможно таким пациентам можно выполнять, если мы берем пациентов старшего возраста, наверно, нужно думать об операции без искусственного кровообращения, такого плана, миниинвазивные операции. В данном случае у нас были все операции с ИК.

Председатель заседания: Еще вопросы? Пожалуйста, Елена Зеликовна Голухова, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Голухова Елена Зеликовна: 1. Вы говорите о рецидиве стенокардии. Это клинический термин или это орфографические какие-то варианты? Потому что нельзя считать, что эти результаты нестабильны, потому что очень важно квалифицировать, с чем это связано с несостоятельностью шунтов или с развитием новых стенозов. Это очень важный показатель, и

если Вы его анализируете, то это должно быть, с моей точки зрения, обязательно оговорено. 2. В отношении полноты реваскуляризации – это как раз один из тех показателей, за счет которых хирурги обычно выигрывают и говорят о полной реваскуляризации. У Вас в обоих случаях в разных возрастных группах этот процент был одинаковый и составил 85 %. Может быть, Вы имели параллельно диагональные ветви, которые шунтируете? Исходя из чего, Вы определяли этот процент? 3. Если мы хотим определить такой изолированный фактор как возраст, например, и пол, то помимо Вашего анализа, который замечательно Вы проделали, и здесь очень убедительно показано, но еще обычно рассчитывают так называемый частный, то есть уровень летальности, сопоставленный по специальной модели по частоте соответствующих факторов. Если Вы берете группу, скажем, женщин и мужчин, то естественно у них есть разные сопутствующие факторы, и по-разному представленные в этих группах. Когда Вы делаете этот сопоставленный анализ, то тогда Вы можете проанализировать значение такого фактора, как, например, женский пол. И отсюда потом были сделаны выводы о наличии так называемого женского парадокса по различию в выживаемости соответственно у мужчин и у женщин. 4. И у Вас очень большой материал, там были Вами представлены и, наверно, тоже совершенно справедливо критерии включения/исключения. Не думаете ли Вы, что полезно было бы вот эту группу больных, которым выполнялась пластика левого желудочка, как-то анализировать отдельно от этих пациентов?

Вищипанов А.С. (соискатель): Спасибо большое, Елена Зеликовна, за вопросы. Первый вопрос относительно стабильности результатов. Просто в кандидатской диссертации мы использовали такой термин, под которым понимали именно клинический рецидив, то есть не рассматривали мы вопрос, связанный с ангиографическим поражением, в данном случае только касалось клиники. У нас приведены определенные в диссертации критерии, под которыми понимали стабильность: это отсутствие в отдаленном периоде рецидива стенокардии; повторного перенесенного вмешательства эндоваскулярного, либо аортокоронарного шунтирования; а также перенесение инфаркта миокарда. И вот из этого мы исходили в этом термине.

Второй вопрос – полнота реваскуляризации миокарда. Безусловно, термин весьма дискуссионный. Большинство хирургов даже называют адекватную реваскуляризацию миокарда. Мы, безусловно, старались к адекватной наиболее возможной реваскуляризации, но, к сожалению, техническими аспектами объяснялось отсутствие выполнения некоторых анастомозов. И поэтому потенциально артерия, которая была ответственная за определенный сектор, сегмент миокарда, не была шунтирована в связи с малым диаметром или невозможностью выполнить анастомоз. Поэтому и процент, безусловно, стремился к 100 %, но он примерно 85-87 % в итоге у 1072 пациентов у нас остался.

Следующий вопрос, если позволите с конца, это относительно отдельных исследований, посвященных анализу группы с аневризмой левого желудочка. Безусловно, это важнейшая такая клиническая особенность пациентов, и нашего отделения в том числе Михаила Михайловича Алшибая. У нас их было много пациентов. Здесь мы решили провести общее исследование. Конечно, безусловно, работы по аневризме были, будут, конечно, я надеюсь. И обязательно именно уже отдельно взятую популяцию тоже, я думаю, что оценят. Но в наше исследование вошли, у нас примерно было около 40 % пациентов с аневризмами в общей группе.

Относительно роли возраста женского пола. Да, безусловно, мы не могли охватить статистикой, полной статистикой данные показатели. Мы провели регрессионный анализ, потому что это было возможно, мы смогли найти возможности для проведения данного анализа. Более современные исследования, которые появляются в последние годы, безусловно, они очень информативны. И, конечно, мы в дальнейших работах в отделении постараемся тоже отразить это все.

Председатель заседания: Еще, пожалуйста, вопросы. Академик Алесян.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Алесян Баграт Гегамович: У Вас прошло более тысячи больных. Какой процент больных был подвергнут повторной реваскуляризации в отдаленном периоде?

Вищипанов А.С. (соискатель): В данном случае 1072 пациента. Критериями включения у нас как раз и было отсутствие повторной реваскуляризации миокарда реопераций. В отдаленном периоде, Баграт Гегамович, у нас было, если я сейчас вспомню, у нас пациентов в общей группе, сейчас просто точно цифру не назову, но она где-то была в районе 15-20 %, то есть весьма все-таки часто.

Председатель заседания: Еще, пожалуйста, вопросы (нет). Присаживайтесь, пожалуйста. Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш ученый совет на диссертацию и автореферат.

Ученый секретарь зачитывает:

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева», рекомендующее диссертацию к защите.
2. Отзыв ведущей организации – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.В. Владимирского» (Отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - Авалиани Виталия Мемедовича - доктора медицинских наук, профессора кафедры сердечно-сосудистой хирургии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета;
 - Кротовского Алексея Георгиевича - доктора медицинских наук, профессора отделения кардиохирургии Городской клинической больницы № 15 имени О.М. Филатова г. Москвы;
 - Семеновского Михаила Львовича – доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением кардиохирургии № 1 Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России (Отзывы положительные, не содержащие замечаний; прилагаются).

Председатель заседания: Поскольку замечаний нет, можно перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Жбанову Игорю Викторовичу.

Доктор медицинских наук, профессор Жбанов И.В. (официальный оппонент) - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель заседания: Спасибо. Игорь Викторович. Артем Сергеевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Вищипанов А.С. (соискатель): Игорь Викторович, большое спасибо за кропотливый анализ работы, за время потраченное. Большое спасибо!

Председатель заседания: Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Жбанов И.В. (официальный оппонент): Да, спасибо.

Председатель заседания: Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук Баяндину Николаю Леонардовичу.

Доктор медицинских наук Баяндин Н.Л. (официальный оппонент) - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается). У меня по ходу доклада возник вопрос. Что касается статистики. По статистике, мне кажется, все-таки у нас женщин больше 30%. У Вас женщин 15 %. Я не в том плане, может быть, Вы бережете больше, я не знаю, но все-таки большая разница по статистике. Каких-то вопросов принципиальных не возникает, но это есть.

Второе. Вы когда сравниваете 160 женщин у Вас и Вы сравниваете 190 мужчин, Вы мужчин берете как-то по свободному выбору, потому что мужчин-то у Вас 800, Вы что из этих 800 взяли 160 – насколько корректно сравнение мужчин и женщин по факторам риска (именно сравнение групп)? Это просто такой вопрос чисто по статистике.

И еще раз по хирургической части. Я знаю, поскольку отделение построено на материале Михаила Михайловича, который очень много оперирует и вы-

полняет великолепные пластики левого желудочка, что актуально по Вашей работе, потому что Вы выводите эту группу молодых пациентов и основные факторы риска именно пластики вот этих аневризм. По линейной пластике все понятно. Вы пишете, что когда Вы делаете линейную пластику левого желудочка, хотя я знаю, что это, как правило, выполняется операция Дора, Вы нитью 3/0 шьете как переднюю стенку без прокладок, с прокладками? Это просто вопрос диссертанту такой небольшой. Вы потом, если сможете, ответьте. Потому что 3/0 зашить левый желудочек, при линейной пластике зашить свободную стенку левого желудочка нитью 3/0 – тогда просто пару технических аспектов, я не очень с этим знаком.

Вы пишете, что количество инфарктов, связанных с тромбозами шунта – 3 %, а общее количество периоперационной сердечной недостаточности – 11%. Значит, что получается, что остальные 8 % это периоперационная защита или тогда куда деваются остальные проценты? Потому что в принципе какая концепция: если мы нормально пришиваем шунты, нормально защищаем миокард, то должно быть только лучше, хуже быть не может, мне так кажется.

Я постараюсь быть краток. По практическим рекомендациям я совершенно не согласен. В выводах все правильно, а практические рекомендации, извините, это не практические рекомендации, это те же выводы. Потому что по практическим рекомендациям, я как бы дискутирую с предыдущим рецензентом хирургом, совершенно точно какая проблема по практическим рекомендациям, может быть, это не было целью диссертации, но на самом деле так. Первое. У больных молодого возраста кроме ремоделирования левого желудочка, потому что пациенты до 45 лет должны жить, как говорится, долго и счастливо, там надо более относиться прецизионно к нормальному ремоделированию левого желудочка, кроме того, совершенно правильно надо чаще использовать бимаммарное шунтирование. Мы все об этом говорим, есть клиники, которые используют много, по общей статистике 10-15 % всего бимаммарного шунтирования у пациентов – мало. У женщин опять же, если мы говорим, что сосуды малого диаметра, опять же бимаммарное шунтирование, но тут думать даже нечего, что вена будет хуже стоять у женщин. Что мы имеем? Ничего подобного, един-

ственное Цыгельников С.А., в литературном обзоре приводится его работа, да, он ставит бимаммарные у женщин, хорошие результаты, молодец. Это отражено в литературном обзоре. И теперь по старшему возрасту опять же off-pump, хорошо – 10-15 % в мире работают off-pump, то есть, есть клиники, которые работают 90 %, есть клиники, которые не работают. А если взять все вот эти 3 группы риска, тогда вообще, казалось бы, что и off-pump и все должны работать бимаммарно и off-pump. Почему этого не происходит? Потому что вкладывается второй аспект опыт хирурга – кто чем хорошо владеет, у того хороший результат. Кто off-pump владеет – хорошо, кто бимаммарным – хорошо. И единственное, добавлю. Поскольку у Вас 3 группы риска, а возрастная группа самая многочисленная, все-таки вот это миниэкстракорпоральный контур это, конечно, вещь, я вам честно скажу. Оперируют 90-летних пациентов, 3-4 часа на искусственном кровообращении – никаких отеков мозга, никаких легочных осложнений. Почему? Потому что, что такое отек мозга и легочные осложнения? Это когда идет гемодилюция больного под 90 лет, то есть мы когда заливаем контур, обычный наш контур в аппараты, мы уже туда вводим порядка литра-полтора дополнительной жидкости. Это первое. Второе – нет травмы крови, там работает центрифуга, не работает ролик, в течение 3-4 часов, если длительная операция, на самом деле это может быть, все равно гемолиз будет, у пожилого пациента это серьезно – там нет этого. Да, контуры дороже, но на круг получается, что дешевле пациент проходит и легче. Вот это, что касается возрастной группы. Может быть хотя бы отголоски этого в практических рекомендациях хотелось бы услышать.

Председатель заседания: Спасибо. Николай Леонардович. Артем Сергеевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Вищипанов А.С. (соискатель): Николай Леонардович, большое спасибо за Ваше мнение, за очень тщательный анализ работы.

По вопросам. К сожалению, большинство, конечно, наших методов были ограничены возможностями отделения, тем более что работа рассматривала 2006-2010 гг. Конечно, сейчас появляется более что-то новое, интересное. Ко-

нечно, это будет положительно влиять на стабильность результатов, на отдаленные результаты. Но на тот период, конечно, мы располагали определенными возможностями. И мы их наши возможности проанализировали, хотя эти возможности тоже были весьма обширны и тоже не всегда совпадали с временем текущим.

Относительно бимаммарного шунтирования, конечно, операция, безусловно, с Вами соглашаюсь, у данных пациентов будет очень полезна. Но в нашем отделении крайне редко используют данную операцию, у нас как-то не было на этом акцента.

Что касается линейной пластики, просто мы крайне редко использовали данный вид операции, если там посмотреть статистику, практически по Дору было... Это Вы посмотрели из методов исследования протокол операции. В общем-то, здесь могу сказать, что применительно к Вашему вопросу на прокладках тогда в принципе. Я сейчас просто затруднюсь немножко с этим.

Спасибо Вам большое за Вашу поддержку, за Ваш очень лестный отзыв и за проделанную работу!

Председатель заседания: Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук Баяндин Н.Л. (официальный оппонент):
Да, удовлетворен.

Присаживайтесь. У нас по уважительной причине отсутствует третий оппонент официальный, это член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Шумаков Дмитрий Валерьевич, но в ученом совете есть его отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте его, пожалуйста.

Ученый секретарь зачитывает отзыв официального оппонента доктора медицинских наук, члена-корреспондента РАН, руководителя отделения сердечной хирургии и вспомогательного кровообращения Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава

России Шумакова Дмитрия Валерьевича. (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель заседания: Замечаний нет. Поэтому я думаю, мы можем уже перейти к обсуждению нашему. Кто хочет обменяться мнениями по поводу данной работы среди членов ученого совета? Профессор Ключников Иван Вячеславович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.: Глубокоуважаемый Владимир Петрович! Глубокоуважаемые члены ученого совета, коллеги!

Я хотел бы присоединиться к положительным отзывам, которые дали официальные оппоненты о работе. Но, в общем-то, очевиден факт, что работа проведена на колоссальном материале. Если поставить перед собой задачу собрать наиболее полный материал по показателям, которые можно было бы собрать по этим пациентам, то получился бы, наверное, какой-то мета-анализ, колоссальное исследование, связанное с различными параметрами, которые влияют на результаты лечения пациентов с ишемической болезнью сердца разных возрастных групп, разных гендерных особенностей, сопутствующих заболеваний и т.д., разными способами лечения (хирургическими, эндоваскулярными и т.д.). И, конечно, хотелось бы увидеть результаты такой оценки такого исследования, в том числе и с особенностями медикаментозной терапии в послеоперационном периоде, действительно доказательства того, насколько лечение молодых пациентов неэффективно в результате полноценной медикаментозной терапии или нет. Но это колоссальная задача, которая собственно и не стояла в той работе, которая представлялась. А задача стояла весьма конкретная, то есть это возрастные, гендерные особенности у пациентов, которые пролечены хирургически, у пациентов с ишемической болезнью сердца. С учетом большого материала и сравнительного анализа, и статистического анализа современного автор получил совершенно объективные и достойные результаты.

Еще хотелось бы сказать, что пациенты, которые представлены, они пролечены в отделении хирургического лечения ишемической болезни сердца. И

мы знаем, что довольно нередко туда попадают одни из самых тяжелых пациентов не только связанных с поражением миокарда левого желудочка, но и по состоянию коронарного русла. У нас есть ряд подразделений, которые занимаются ишемической болезнью сердца, которые в ряде случаев совместно консультируют этих пациентов по очереди или общим консилиумом. Но, так или иначе, по тяжести поражения русла, то есть дистальное русло, какие-то особенности другие это является ограничением для выполнения шунтирования. И мы, так или иначе, сталкиваемся с тем, что мы анализируем результаты одного сосудистого поражения, двух сосудистых поражений, трех сосудистых поражений. Но это одно-, двух-, трехсосудистое поражение оно все равно разное. Есть более подробные, наверно, системы анализа, тот же самый Syntax Score, который в настоящее время используется, который учитывает эти особенности, и он бы мог тоже пояснить, наверно, что это за пациенты, какая характеристика этих пациентов, какая тяжесть. Но опять же скажу, что это, видимо, действительно следующий этап этой работы, а может быть, это действительно много работ или совокупность работ, мета-анализ какой-то, который может быть проведен или база данных, которая может быть сделана, и такой анализ проведен на большом количестве пациентов, оперированных в одном отделении или в центре за определенный период времени. И могут быть нюансы, которые связаны с особенностями хирургического лечения, использования эндоваскулярных методов, малоинвазивной хирургии и т.д.

Но в целом я считаю, что работа и поставленные задачи они соответствуют требованиям к докторской диссертации. И автор провел совершенно определенно достойный анализ. И работа, и сам диссертант заслуживает искомой степени доктора наук вот в этих рамках.

Спасибо.

Председатель заседания: Спасибо, Иван Вячеславович. Кто еще хочет обменяться мнением? Может быть из присутствующих? Пожалуйста, доктор медицинских наук Коваленко.

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения хирургического лечения ИБС Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Коваленко О.А. : Уважаемые Лео Антонович, Владимир Петрович!

Здесь затрагивались вопросы бимаммарного шунтирования у такой категории больных как женщины. Для женщин представляется довольно-таки опасным бимаммарное шунтирование в связи со своими органическими способностями. И нередко эта операция заканчивается довольно серьезными осложнениями, будем так говорить.

Артем Сергеевич затронул довольно обширную группу пациентов, которые были включены, и женщины, и мужчины, и пожилые пациенты. Конечно, это неподъемная работа, она выполнялась довольно сложно и довольно за большой период времени. И вопросы, связанные непосредственно с оценкой результатов такой разношерстной категории больных, конечно, вызывают противоречивые мнения, вплоть до того, какой ниткой шить при пластике левого желудочка сердца. Я думаю, что это не принципиальная задача, которая была, и она не решалась Артемом Сергеевичем. Я думаю, что этот вопрос даже не нужно было поднимать в заседании.

Я считаю, что работа, выполненная на нашем отделении, заслуживает всяческого уважения. Оценка довольно высокая, результаты объективные. И я думаю, что Артем Сергеевич заслуживает, достоин степени доктора медицинских наук.

Председатель заседания: Спасибо. Кто еще хочет обменяться мнениями? Нет. Пожалуйста, Артем Сергеевич, Вам предоставляется заключительное слово.

Вищипанов А.С. (соискатель): Так получилось, что вся моя хирургическая карьера была связана только с одним местом – Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева ведущее учреждение, в котором я получил бесценный опыт как со стороны учителей, коллег, друзей. Я хочу, без-

условно, поблагодарить выдающегося человека, в современность которого мне посчастливилось не только вместе жить, но и он был моим руководителем кандидатской диссертации, консультантом докторской диссертации – это Лео Антонович Бокерия - директор центра. Я, наверно, не буду слишком пафосным, но скажу, что учитель, перед именем твоим готов смиренно преклонить колени.

Я, конечно, благодарю диссертационный совет, который позволил мне выступить здесь с этой диссертацией, защитить кандидатскую диссертацию. Безусловно, я благодарю оппонентов, которые проделали титаническую работу, потратили на это свое время и выступили с поддержкой моей работы сегодня. Я, конечно, благодарю отделение наше, которое в течение многих лет поддерживало меня во всех аспектах как в хирургической, так и в научной деятельности, за научные статьи, за бесценный опыт. И, безусловно, я благодарю весь коллектив центра, все отделения, смежные и несмежные, все мы были вместе. И, безусловно, этот опыт, который я пронесу через всю свою жизнь.

Спасибо большое!

Председатель заседания: Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагается следующий состав: профессора, доктора медицинских наук Муратов Равиль Муратович (председатель), Лобачева Галина Васильевна и Ключников Иван Вячеславович. Кто за то, чтобы избрать данный состав, прошу голосовать. Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к процессу голосования.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания: Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Муратову Равилу Муратовичу для оглашения результатов работы счетной комиссии.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М. - зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 18 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 25 сентября 2015 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Муратов Равиль Муратович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор Лобачева Галина Васильевна; доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

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

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Минобрнауки РФ о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 г. № 714/нк в количестве 23 человек.

Присутствовали на заседании 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» (14.01.26) - 7 человек.

Роздано бюллетеней 16, осталось не розданных бюллетеней 7, оказалось в урне бюллетеней – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Вищипанову Артему Сергеевичу:

За - 16,

Против - нет,

Недействительных бюллетеней - нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности - «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26 - 7 человек), 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 заседания: Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

На основании результатов тайного голосования («за» - 16, «против» - нет, недействительных бюллетеней – нет) Диссертационный совет считает, что диссертация Вищипанова А.С. «Возрастные и гендерные аспекты хирургического лечения ИБС» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии РФ от 24 сентября 2013 года, №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук и присуждает Вищипанову Артему Сергеевичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, нам необходимо открытым голосованием утвердить проект заключения по диссертации А.С. Вищипанова. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь - зачитывает проект заключения Диссертационного совета:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: изучены непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения у пациентов различных возрастных групп; показана роль возраста и женского пола как важнейших факторов операционного риска у больных ишемической болезнью сердца; доказана эффективность и целесообразность выполнения операции коронарного шунтирования и реконструкции левого желудочка у больных в возрасте 70 лет и старше с небольшой госпитальной летальностью и низкой частотой послеоперационных осложнений.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Изучена сравнительная оценка результатов хирургического лечения ИБС у больных молодого (до 45 лет) возраста и пациентов в возрасте 70 лет и старше.

Доказаны факторы риска хирургического лечения ИБС у лиц молодого (до 45 лет) возраста и у пациентов в возрасте 70 лет и старше.

Доказана роль женского пола и возраста пациентов как факторов операционного риска лечения ишемической болезни сердца.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: определены факторы, существенно влияющие на непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов различных возрастных и гендерных групп, продемонстрирована возможность выполнения операции коронарного шунтирования и реконструкции левого желудочка у больных в старших возрастных группах с хорошими непосредственными и отдаленными результатами.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с полученными результатами, представляющими данные о современном подходе к хирургическому лечению ишемической болезни сердца в различных возрастных и гендерных группах; использованы актуальные методы статистической обработки материала, включающие многофакторный регрессионный анализ и оценку выживаемости.

Личный вклад соискателя состоит в анализе ретроспективного материала, непосредственном участии в апробации результатов исследования, обработке и интерпретации данных, выполненных лично автором, в сборе и анализе литературных данных, а также в участии в подготовке всех публикаций по выполненной диссертации.

На заседании 25 сентября 2015 года диссертационный совет принял решение присудить Вищипанову Артему Сергеевичу ученую степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 7 докторов наук по специальности диссертации («сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26) участвовавших в заседании, из 9 человек, входящих в состав совета, проголосовал: за - 16, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель заседания: Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Артем Сергеевич, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших успехов как в хирургии, так и в прочих сферах нашей деятельности!

Председатель заседания

Заместитель председателя

Диссертационного совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук, академик РАН

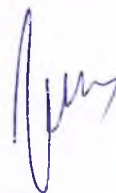


В.П. Подзолков

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук



Д.Ш. Газизова

25 сентября 2015 года

