

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

СТЕНОГРАММА № 15

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 26 апреля 2019 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

Числовой Анны Павловны на тему:

**«Влияние хронической гипоксемии на развитие ранних
послеоперационных осложнений у больных с врожденными пороками
сердца цианотического типа при операциях с искусственным
кровообращением»**

по специальностям: 14.01.20 – анестезиология и реаниматология,

14.01.05 – кардиология

Москва - 2019

**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, 14.01.26	Председатель Диссертационного совета, председатель заседания
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
6	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
9	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
16	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
17	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20 присутствует 6 членов совета, по специальности «кардиология» - 14.01.05 присутствует 4 члена совета – качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать работу заседания. И объявляю заседание открытым.

На повестке дня защита диссертации Числовой Анны Павловны на тему: «Влияние хронической гипоксемии на развитие ранних послеоперационных осложнений у больных с врожденными пороками сердца цианотического типа при операциях с искусственным кровообращением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20 и «кардиология» - 14.01.05.

Научные руководители:

Рыбка Михаил Михайлович, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделением анестезиологии-реанимации;

Астраханцева Татьяна Олеговна, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-кардиолог отделения хирургии детей старшего возраста с врожденными пороками сердца.

Официальные оппоненты:

Лепилин Михаил Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник лаборатории анестезиологии и

защиты миокарда Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20);

Трунина Инна Игоревна – доктор медицинских наук, доцент, заведующая отделением кардиологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой Департамента здравоохранения г. Москвы», профессор кафедры госпитальной педиатрии имени академика В.А. Таболина Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «кардиология» - 14.01.05).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

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

– Спасибо. Вопросы есть к ученому секретарю? Нет. Пожалуйста, Анна Павловна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Числова Анна Павловна (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. Какие есть вопросы, коллеги? Пожалуйста, Михаил Борисович Ярустовский.

Заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Скажите, пожалуйста, у меня чисто практический вопрос: как меняется Ваша тактика анестезиологическая? У Вас же не только обезболивание, Ваша тактика как анестезиолога, но и касается трансфузиолога, и трансфузионной терапии, и касается проведения искусственного кровообращения. Это первый вопрос.

И второй вопрос. Скажите, пожалуйста, Вы ни слова не сказали об особенном лечении пациентов, которым применяют в операции кавапульмональный анастомоз. Применяли ли ультрафильтрацию в конце и какую ультрафильтрацию, если применяли во время окончания искусственного кровообращения?

Какую дозу мочегонной терапии применяли ли во время анестезии или искусственного кровообращения в послеоперационном периоде? Как-то более подробнее сказать о Вашей тактике как человека более опытного, человека, который занимался этой проблемой.

Числова А.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Михаил Борисович! Большое спасибо за вопросы.

Что касается тактики анестезиологического обеспечения. Во-первых, я могу сказать, что не нужно создавать дополнительную гемодилюцию у этих

пациентов и нужно проводить своевременную коррекцию нарушений гемостаза, которые происходят у очень большой части этих больных.

Ультрафильтрация не проводилась. И у данной категории больных ультрафильтрацию сделать на самом деле достаточно трудно – гемодинамика не позволяет.

Диуретики назначаются при поступлении в отделение реанимации, а во время непосредственно операции мы используем диуретики только в том случае, если у нас недостаточный диурез, олигурия. Если с диурезом все в порядке, то я не вижу смысла использовать.

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

– Пожалуйста, Кахабер Энверович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э.:

– 80 % больных прошли без осложнений. Длительность пребывания в реанимации от 1 до 3 суток, в среднем вдвое с лишним суток. Скажите, пожалуйста, как можно уменьшить длительность пребывания в реанимации, где есть резерв, как надо рано активировать? Это первый вопрос.

И второй вопрос. У 11 больных (это 10 %) отмечено кровотечение. Среди них 6 взяли в операционной. Проводилась ли рестернотомия?

Числова А.П. (соискатель):

– Да.

Член Диссертационного совета доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э.:

– И только у одного нашли источник. Ваше мнение.

Числова А.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович! И только у одного нашли источник. И именно у этого пациента, у которого нашли источник

кровотечения, не развилась потом полиорганная недостаточность, потому что там был хирургический источник.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э.:

– Вопрос: Ваше мнение, что надо делать так, чтобы у остальных больных не проводилась рестернотомия?

Числова А.П. (соискатель):

– Для того, чтобы уменьшить сроки пребывания в отделении реанимации у пациентов, которые без гипоксемии, у них, может быть, можно использовать более раннюю активизацию. И в таком случае они находятся в отделении реанимации сутки, не больше. Их можно раньше активизировать и раньше переводить. Что касается пациентов с гипоксемией, это тяжелая категория пациентов. О ранней активизации тут сложно говорить. Ведущую роль я вижу в том, чтобы не допускать у них развития осложнений, которые приводят потом к их задержке в отделении реанимации.

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

– Коллеги, еще есть вопросы? Пожалуйста, Алексей Анатольевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Купряшов А.А.:

– У Вас вторая специальность «кардиология». И вы постулируете, что гипоксемия является фактором риска соответственно послеоперационного течения. Можете ли Вы предположить какие-либо мероприятия, которые способны будут подготовить больного к операции и соответственно нивелировать риски, связанные с гипоксемией?

Числова А.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Анатольевич! Во-первых, я считаю, что тут необходимо более тщательное дооперационное обследование. Сейчас у нас завершен этап работы, касающийся генетики. И у 100 %

гипоксемических пациентов выявлены мутации в генах, отвечающих за гемостаз. Просто у всех этих пациентов у них разный набор генов – кто-то монозиготен, кто-то гетерозиготен. Конечно же, отправлять абсолютно всех пациентов на такое развернутое, на такое дорогое исследование, наверно, было бы нецелесообразно. Но я думаю, последующая работа позволит нам выявить группу наиболее опасных генов, которые, во-первых, позволяют понять, что в действительности происходит с этими больными во время операции и как-то более грамотно подходить к терапии. А, во-вторых, если это какая-то очень злая мутация, может быть, отказывать этим пациентам в операции. Это во-первых. А, во-вторых, развернутая коагулограмма и во время операции ТЭГ позволяет компенсировать обнаруженные нарушения и не доводить объем кровотечения до таких объемов, что он приводит к полиорганной недостаточности и смерти больного. И вы нам очень помогаете в этом.

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

– Понятно Вам? Вы удовлетворены?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Купряшов А.А.:

– Да, спасибо.

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

– Последняя фраза была замечательная.

Еще есть вопросы, коллеги? (Нет).

Я хотел бы два слова сказать к ответам, которые прозвучали от Анны Павловны. Никакая генетика, ничего не поможет естественному биологическому процессу, к которому приспосабливается цианотический организм. У него высокое содержание гемоглобина, потому что нужно определенное количество кислорода человеку и т.д. И в этом отношении

много лет назад проводились работы, когда не было современного анестезиологического пособия, в условиях гипербарической оксигенации, когда все эти вопросы элементарно закрывались, потому что человек вообще дышит за счет свободного кислорода. Сначала мы вдыхаем, кислород присоединяется к гемоглобину, становится оксигемоглобином, оксигемоглобин отдает кислород, возвращается гемоглобин опять назад, снова берет кислород. Вот так. Но потребляют ткани, потребляют свободный кислород. Поэтому если Вы могли бы создать, ведь мы брали детей, у которых paO_2 было 25-30. И для того, чтобы ему создать нормальное парциальное давление кислорода, Вам надо было повысить давление, которым он дышит кислорода, до 3 абсолютных атмосфер, и тогда у него paO_2 достигало только 100. Поэтому, конечно, современное анестезиологическое пособие, которое охватывает очень широкий спектр элементов защиты организма, это позволяет, Вы же даже показали, что длительное искусственное кровообращение хуже, чем там меньше часа, у Вас табличка тут была. Понятно, что эта ситуация все время пиковая. Поэтому не пора ли нам вернуть эту «бочку», которая у нас была на Ленинском проспекте для очень редких больных? Но на самом деле вопрос очень серьезный, он не решен. Поэтому, конечно, мы и обсуждаем ту тему сегодня на заседании ученого совета совершенно очевидно.

Коллеги, еще есть вопросы? (Нет).

Пожалуйста, присаживайтесь.

Пожалуйста, научный руководитель. Два научных руководителя у нас сегодня – Михаил Михайлович Рыбка и Татьяна Олеговна Астраханцева. Выступает Михаил Михайлович Рыбка. Пожалуйста.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Рыбка М.М.:

– Добрый день, уважаемый Лео Антонович, уважаемые коллеги! Представляя Анну Павловну, я могу сказать, что окончив РГМУ в 2009 г. и ординатуру в Институте им. А.Н. Бакулева в 2014 г., она будучи еще

совершенно юным врачом, очень быстро и очень органично влилась в наш коллектив. И так получилось, что еще обучаясь в ординатуре, она прикипела к отделению ВПС и к этой крайне тяжелой категории пациентов, которые переносят эти сложные вмешательства. И мне всегда было приятно отметить в Анне Павловне тщательность и внимание к деталям, ее особую скрупулезность в отношении к пациентам.

Может быть, продолжая ответ Анны Павловны Алексею Анатольевичу, я могу сказать, что одним из направлений этой работы, таким небольшим ответвлением была попытка создать управляемую гемодилюцию, но не в операционной, а чуть загодя, то есть забрать эритроциты, не цельную кровь, а отсепарировать эритроциты и дать возможность организму ребенка наработать недостающий дефицит факторов свертывания, то есть увеличить объем циркулирующей плазмы, дать организму возможность подготовиться к грядущей интраоперационной дилуции. И это была непростая задача, это требовало наличие детского контура, сепаратора и т.д. И Анна Павловна здесь проявила, в общем-то, я бы сказал, выдающиеся организаторские способности, сумев убедить не только меня, не только коллег из ВПС, хирургов, но и Алексея Анатольевича Купряшова, что не всегда бывает просто сделать. Потому что ей поверили, за ней пошли, стали этим заниматься. И там были получены, в обще-то, очень неплохие результаты.

И еще раз подытоживая, я могу сказать, что даже сегодняшний день, когда она стоит и докладывает результаты своего труда, и этот труд продолжается, у нее есть сейчас такая обязанность и очень приятно, наверное, об этом говорить, что она молодая мама и у нее маленький ребенок, но, тем не менее, она находит время заниматься своей диссертацией, заниматься наукой. И мне кажется, это тоже достаточно ярко ее характеризует.

Спасибо.

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

– Но мы к ней и так хорошо относимся, что Вы на самом деле.

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

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

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

2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- профессора кафедры анестезиологии и реаниматологии факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского», доктора медицинских наук, профессора Козлова Игоря Александровича;

- заведующего отделением анестезиологии и реанимации № 2 ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница имени С.С. Юдина Департамента здравоохранения города Москвы, доктора медицинских наук Кричевского Льва Анатольевича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо. Вопросы есть к ученому секретарю? Нет.

Тогда предоставляем слово официальному оппоненту – профессору, доктору медицинских наук Михаилу Григорьевичу Лепилину. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Лепилин Михаил Григорьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо большое, Михаил Григорьевич. Пожалуйста, Анна Павловна, Вы можете ответить официальному оппоненту.

Числова А.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Михаил Григорьевич! Большое спасибо за проведенную Вами работу и за Вашу положительную оценку. Я Вам очень благодарна!

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

– Спасибо. Уважаемые коллеги! Сегодня по уважительной причине отсутствует официальный оппонент Инна Игоревна Трунина. У нас есть ее официальный отзыв. Слово для оглашения ее отзыва предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента Труниной И.И. (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

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

– Пожалуйста, Вы можете ответить второму официальному оппоненту для протокола, естественно мы должны записать Ваше мнение на этот счет.

Числова А.П. (соискатель):

– Я хочу сказать слова благодарности Труниной Инне Игоревне за очень подробный и очень детальный разбор моей работы и за положительную оценку моего труда. Спасибо!

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

– Спасибо. Коллеги, члены ученого совета! Есть ли желающие высказаться? Пожалуйста, Михаил Борисович Ярустовский, член-корреспондент РАН.

Заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Уважаемый Лео Антонович, уважаемые члены ученого совета, Анна Павловна! Я хотел бы, безусловно, поддержать эту работу, прежде всего, потому что даже на моем веку, а я уже 40 лет работаю в Центре, как проходили послеоперационные периоды у «синих» цианотических больных – да, плохо они проходили до того момента, как в 1971 г., как сказал Михаил Григорьевич, Фонтен предложил эту операцию гемодинамической коррекции. И многие наши кардиохирургии ее внедрили в практику и, конечно, значительно улучшили результаты в целом хирургического лечения этих больных.

Очень много диссертаций было написано на эту тематику именно хирургами. И мне очень приятно сегодня слышать, что анестезиологи потихоньку стали догонять хирургов для того, чтобы как-то выяснить те моменты, которые требуют обратить внимание анестезиологической службы. И будем говорить, очень трудно разделить нашу специальность на анестезиологию, реаниматологию, поэтому Анна Павловна и изучала ближайший послеоперационный период. И действительно, как сказал Михаил Григорьевич, сейчас у анестезиологов и реаниматологов очень много различных «костылей», которые можно поставить этим пациентам – это ультрафильтрация, это селсейвер, это любые все и экстракорпоральные

методы и эндоваскулярные методы, особенно когда есть большие аортолегочные коллатерали. И, конечно, обидно, когда больные погибают от кровотечения, которое практически невозможно остановить, если это происходит. А чаще всего, конечно, происходит у «синих» пациентов.

И здесь Анна Павловна, конечно, бы хотелось, как знаете, в музыкальном мире существует, особенно у скрипичных исполнителей пиццикато, что какой-то цимус, какую-то задачу, на которую надо анестезиологу следующему поколению обратить внимание для того, чтобы не допускать и ошибок, и не допускать тех осложнений, которые мы видели раньше.

Поэтому, мне кажется, эта работа, конечно, во многом даст возможность многим последователям и Анны Павловны, и Михаила Михайловича и выявить те дальнейшие вопросы, которые надо раскрывать.

Я спрашивал Владимира Петровича – почему 2 специальности «анестезиология и реаниматология» и «кардиология»? Конечно, с одной стороны, это чисто «анестезиология и реаниматология», это понятно. Но, с другой стороны, мне очень понравилось, что Анна Павловна взяла не традиционные такие названия диссертации «Влияние фентанила, дроперидола, влияние какого-то другого препарата на лечение послеоперационного периода и анестезиологического пособия при таких-то, таких-то пороках». А Анна Павловна взяла более широкий такой спектр, который она попыталась отметить – те факторы риска, которые приводят порой к необратимым осложнениям в ближайшем послеоперационном периоде.

Поэтому мне кажется, что я думаю, что, наверно, в докладе это не прозвучало, весь спектр исследований, которые провела наш диссертант, но судя по достаточно активному оппонированию нашего уважаемого Михаила Григорьевича, можно сказать, что это тоже в диссертации, наверно, имеется.

Поэтому я хотел бы Вам пожелать успехов дальнейших, и как Лео Антонович сказал – 5 лет и, наверно, на эту трибуну надо снова вставать.

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

– Спасибо. Коллеги, кто еще хотел выступить? Пожалуйста, Евгений Станиславович Никитин.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Никитин Е.С.:

– Уважаемый Лео Антонович, уважаемые члены ученого совета, коллеги! Мы сегодня заслушали довольно интересную диссертацию, которая позволяет улучшить результаты выхаживания пациентов с довольно сложной патологией.

Конечно, Анна Павловна взяла наиболее сложную группу больных – это «синие» больные, то есть больные с резко обедненным легочным кровотоком. В результате, конечно, их организм должен как-то адаптироваться, поэтому у них высокий уровень гемоглобина, что позволяет обеспечивать какую-то минимальную доставку их тканям и органам для того, чтобы они не погибли в дооперационном периоде. И, конечно, активность у них резко снижена, иначе эта гипоксия настолько сказывается, что и до операции можно какой-то орган уже потерять.

Естественно брать сразу на радикальную коррекцию столь «синих» больных сложно. Они, как правило, осложняются, то, что и показывает диссертант, значительными кровотечениями в ближайшем послеоперационном периоде. И поэтому первым этапом у них идет паллиативная операция – это анастомозы, либо это кавапульмональный анастомоз, либо какой-то другой системный анастомоз, который улучшает и реологию, и достаточно хорошо повышает насыщение артериальной крови довольно значимо, что позволяет их органам и системе сааптироваться уже

на следующий этап. Есть два контингента больных, которым требуется и анатомическая коррекция и которым – гемодинамическая.

Те результаты, которые получила Анна Павловна, позволили ей в последний год добиться таких результатов, вот она давала анестезиологическое пособие как раз большому контингенту больных – это и Тетрада Фалло с инфундибулотомией первоначально, потом на повторную, на радикальную коррекцию, и самое главное это больные с гемодинамической коррекцией после кавапульмонального анастомоза. Она последний год уже вывозила в реанимацию настолько скомпенсированных больных, микроциркуляция настолько была раскрыта в операционной, доставка настолько была адекватной, что мы этих детишек экстубировали в течение 3-4 часов после такой сложнейшей операции, и никаких осложнений у них не видели. Если и были какие-то осложнения, то, к сожалению, превалировала правая или левая желудочковая недостаточность, которая усугубляла их изначально поврежденные органы, и поэтому мы имели ряд осложнений – либо печеночную, либо почечную умеренную недостаточность, либо поражение центральной нервной системы. Но то, чего она добилась введением анестезиологического пособия на основании полученных ей данных у больных с гемодинамической коррекцией, позволило, я говорю вам серьезно, экстубировать больных на 3-4 часа. То есть они приезжали совершенно раскрытые, теплые, без каких-то повреждений, без значимой гемодинамической поддержки, ее практически там допамин микрограммы были, они моментально просыпались, мы переводили их на самостоятельное дыхание и экстубировали.

Поэтому, уважаемые коллеги, прошу поддержать данную работу, потому что она действительно дает определенные вехи, она дает те нам знания, которые позволяют столь сложный контингент более правильно готовить как в операционной, и если там не будет осложнений и уже поврежденным органам еще один гипоксический удар, то, как правило,

ближайший послеоперационный период протекает гладко. Поэтому прошу поддержать данную работу. Спасибо.

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

– Спасибо. Коллеги, еще есть желающие выступить? Пожалуйста, Иван Александрович Юрлов.

Кандидат медицинских наук, врач сердечно-сосудистый хирург отделения хирургии детей старшего возраста с ВПС (после трех лет) ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России Юрлов И.А.:

– Невозможно, чтобы не выступил хирург, наверно. Я хочу начать с того, что за прошлый год все Фонтены, которые мы сопериовали, выжили, то есть у нас нулевая летальность. И естественное желание человека, который приступает к хирургии этих больных, создать условия, чтобы максимально устранить все возможные и невозможные осложнения. За то время, что эта операция имеет место быть, хирургическая техника, в общем, достигла определенных высот. Я не хочу сказать, что, наверно, нет других перспектив, они, наверно, есть. Но она отточена, и с этой стороны вроде бы проблем больших нет. Поэтому мы последние два года особенно ищем, что собственно еще может повредить больному, ухудшить результат операции.

То, что касается диссертанта, на мой взгляд, особая ценность состоит в том, что она проявила собственную инициативу, она приложила максимум усилий для того, чтобы разработать эту тему. И по результатам мы видим, что какой-то итог положительный от ее работы возникает чисто в практическом плане.

Поэтому я призываю поддержать работу, она актуальная и очень ценная.

Спасибо.

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

– Спасибо. Есть ли еще желающие, коллеги, выступить? Нет.

Поскольку речь идет о дискуссии, я бы хотел высказаться в отношении угрозы, которая прозвучала из уст Михаила Григорьевича, насчет – пропадет тогда и ваша специальность, если не будет хирургии. Но, к счастью, дело совсем не так обстоит. Если вы поедете на Европейский конгресс кардиоторакальных хирургов, на Американский конгресс кардиоторакальных хирургов, на Азиатский конгресс сердечно-сосудистых грудных хирургов, вы увидите переполненные залы, замечательные программы и т.д.

Далее должен сказать, что никто не отменял рекомендации Всемирной организации здравоохранения о 1000 операций на открытом сердце на 1 миллион населения. Если вы обратитесь к скандинавским странам, к Соединенным Штатам Америки, к Германии, ко Франции, то эти результаты по-прежнему имеют место быть.

А у нас в стране кривизна часто сочетается с понятием «новизна». Мы же не соблюдаем элементарных правил, которые соблюдает весь мир. Операция аортокоронарного шунтирования показана при многососудистом поражении (а); при поражении ствола левой коронарной артерии (б); при наличии сопутствующего диабета (в) и т.д. – это международные согласительные документы, которые работают везде. И врач, который нарушил это, он может элементарно пострадать. Поэтому врачи эти догмы не нарушают и соблюдают их. Могу сказать, что, к сожалению, у нас в стране, а мы делаем менее 50 тысяч операций с искусственным кровообращением, начиная с 2012 г. У нас до 2012 г. был геометрический рост, а с 2012 г. он в таком состоянии, что только благодаря Бакулевскому центру, который последние 4 года делает более 5 тысяч АИК в год, мы держимся на этой цифре. Но количество подготовленных специалистов, сознание людей, я могу сказать на собственном примере, я часто в этом убеждаюсь, когда ты

человеку объясняешь, что к чему, сейчас я часто оперирую людей, которым, например, сделали РЧА по поводу постоянной формы фибрилляции предсердий. Он приходит, а у него вместо предсердий фиброз и т.д. и т.п. Я просто хотел бы успокоить Вас, Михаил Григорьевич, что с нами все нормально и стало быть и с Вашей специальностью тоже будет все нормально. Это в порядке элемента, который мы сегодня обсуждаем.

Но я хотел вернуться все-таки к тому вопросу, который меня беспокоил и продолжает беспокоить –мы на проблему смотрим, как бы приспособиться к ней. То, что «синий» больной с очень высоким содержанием гемоглобина, с медленной скоростью кровотока – это приспособленческая реакция организма для того, чтобы доставить то количество кислорода, которое нужно организму, чтобы он мог жить. И я сейчас думаю, вообще-то говоря, над тем, что надо к этой теме вернуться по-настоящему с позиций новых знаний, которыми мы сегодня располагаем. Мы все время нагромождаем проблемы, которые сложные, и таким образом, в конце концов, получаем какой-то рациональный выход. Но как говорят часто, примеры лежат в прошлом. И надо хорошенько подумать, ведь мы же проводили эксперименты, когда в условиях искусственного кровообращения проводили при содержании гемоглобина 40, и затем при большом объеме мочегонных это все уходило, и никаких последствий при этом не происходило. Михаил Анатольевич Зеленикин делал собакам анастомоз между легочной артерией и левым предсердием. И я помню это, когда у собак синие языки, они еле дышали.

Я просто еще раз хочу напомнить всем нам, всем, кто занимается и имеет отношение к проблеме врожденных пороков сердца, гипоксемии и т.д., что есть арсенал как в будущем, так естественно и в прошлом, и мы должны помнить об этом. Почему нам не иметь, допустим, одну однокамерную или две однокамерных камеры, если там ребенок или уже, как правило, это уже более взрослые больные, почему его после операции не поместить туда,

чтобы он там, что называется, оклемался. Чем это не серьезная наука, чем не ответ на такие глобальные запросы, которые возникают в небольшом по количеству людей, но от этого же не уменьшается проблема.

Так что я считаю, что мы сегодня заслушали крайне актуальную тему, которая все время подавляется, извините меня, TAVI, какими-то этими самыми приспособлениями. Хотел бы сказать, что против TAVI, против FDA возбуждено дело Американской ассоциацией журналистов, которые пишут на медицинские темы, а это очень серьезная организация, то есть так же, как они возбудили дело против Medtronic по двум позициям и т.д. и т.п. Всему придет свое время, всему придет понимание. А. Кребье сделал это в 2004 г. Вот уже прошло 15 лет. А мы только начинаем к этому приступать, осваивать.

Я все это говорю потому, что влияние индустрии сегодня на решение врача гигантское совершенно. В том письме, в том обращении, о котором я только что сказал, конкретно приводятся фамилии выдающихся кардиологов Америки, Германии и ряда других стран, которые своим авторитетом, и это конкретно доказано и показано на перечислениях, и в чем хотите, и сегодня эта тема существует и в отношении лекарств, и в отношении приборостроения, и т.д. и т.п. Но мы с вами научные практики, мы большая больница, как говорил Владимир Иванович Бураковский, мы просто должны уметь лучше лечить, чем люди, которые работают в маленьких больницах, в которых меньше возможностей.

И, конечно, Анна Павловна внесла колоссальный вклад в проблему даже тем, что она оживила сегодня этот интерес, по серьезному если говорить, Вы меня вернули на много лет назад, я сегодня буду думать, буду советоваться с Михаилом Борисовичем, с людьми, которые знают, что такое газообмен, как он происходит, куда он девается, в конце концов, почему человек умирает, это же все взаимосвязанные вещи.

И таким образом, мы сейчас имеем возможность попросить диссертанта сказать заключительное слово. А потом перейдем к голосованию.

Числова А.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, уважаемые коллеги! Я бы хотела сказать слова благодарности Лео Антоновичу Бокерия за возможность работать и проводить научную работу в этом центре.

И кроме того, слова благодарности моим научным руководителям, рецензентам, оппонентам, ведущей организации и сотрудникам, которые неизменно поддерживали меня – это сотрудники отделения хирургии детей старшего возраста с врожденными пороками сердца, отделения легочной гипертензии, конечно же, отделения анестезиологии и реанимации и отделения ОРИТ детей старшего возраста с врожденными пороками сердца.

И отдельные слова благодарности Ивану Александровичу Юрлову и Дмитрию Викторовичу Ковалеву, без которых эта работа не состоялась бы.

Отдельная благодарность моей семье, которая выдержала все это и всегда помогала мне.

Спасибо.

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

– Спасибо большое. Присаживайтесь. Вопрос передается на тайное голосование. Предлагается счетная комиссия в следующем составе: профессора Иван Вячеславович Ключников, Алексей Анатольевич Купряшов и Кахабер Энверович Диасамидзе. Нет возражений? Нет. Прошу голосовать. Кто «за»? (голосуют). Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу приступить к тайному голосованию.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Ключникову Ивану Вячеславовичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 15 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 26 апреля 2019 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич, доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Числовой Анны Павловны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20 и «кардиология» - 14.01.05.

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 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20 – 6 человек, «кардиология» - 14.01.05 – 4 человека. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 5, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Числовой Анне Павловне:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20 – 6 человек, по специальности «кардиология» - 14.01.05 – 4 человека), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (5 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 проголосовать членов совета. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Разрешите мне поздравить Анну Павловну с этим блистательным сегодня успехом. Пожелать Вам дальнейшего творческого роста, совершенствования врачебной карьеры. Я всегда говорю, что есть одна замечательная карьера – это врачебная, которая непременно должна пройти через кандидатскую, через докторскую, потому что это накопление знаний, это накопление опыта. У Вас уже очень большой опыт с очень тяжелыми больными. Но я абсолютно уверен в том, что Вы будете продолжать поиски, и мы Вас снова увидим на этой трибуне. А пока мы Вас все очень искренне поздравляем!

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 Д 001.015.01 по диссертации Числовой Анны Павловны на тему: «Влияние хронической гипоксемии на развитие ранних послеоперационных осложнений у больных с врожденными пороками сердца цианотического типа при операциях с искусственным кровообращением» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям «анестезиология и реаниматология» - 14.01.20 и «кардиология» - 14.01.05:

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

определен характер осложнений раннего послеоперационного периода у пациентов с цианотическими пороками сердца, уточнены факторы риска возникновения осложнений, разработан инструмент прогнозирования периоперационных рисков у пациентов с врожденными пороками сердца цианотического типа при операциях с искусственным кровообращением, доказана необходимость мониторинга показателей системы гемостаза у пациентов с цианотическими врожденными пороками сердца, показано, что увеличение гемодилюции у детей с высоким гематокритом при кардиохирургических операциях является фактором риска развития органной дисфункции, показано, что применение эксфузии эритроцитной массы накануне операции способствует улучшению реологии и микроциркуляции без уменьшения концентрации факторов свертывания и снижает таким образом число органных дисфункций и сроков пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: автором разработаны рекомендации, направленные на улучшение результатов лечения, которые внедрены в клиническую практику ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава РФ.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: автором использованы современные методы сбора и обработки информации, объем клинического материала (104 пациента с врожденными пороками сердца) достаточный.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, анестезиологическом обеспечении всех операций, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 26 апреля 2019 года диссертационный совет принял решение присудить Числовой Анне Павловне учёную степень кандидата медицинских наук.

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

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Спасибо всем большое!

**Председатель заседания:
председатель**

**Диссертационного Совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук,
академик РАН**



Бокерия Лео Антонович

Ученый секретарь

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

Газизова Динара Шавкатовна

26 апреля 2019 г.