

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

СТЕНОГРАММА № 6

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 30 марта 2018 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 доктора медицинских наук

Меликулова Алишера Алмардоновича на тему:

«Непосредственные результаты малоинвазивной реваскуляризации

миокарда у пациентов высокого хирургического риска»

по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2018

**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
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, председатель заседания
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	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
9	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
10	Диасамидзе Кахабар Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
11	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
15	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
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	
19	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	

Глубокоуважаемые члены ученого совета, уважаемые гости! Из 23 членов совета, утвержденных приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствует 19 – количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – присутствует 8 членов совета. Таким образом, качественный кворум также обеспечен, и мы можем начать работу.

На повестке дня защита диссертации Меликулова Алишера Алмардоновича «Непосредственные результаты малоинвазивной реваскуляризации миокарда у пациентов высокого хирургического риска» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Научный консультант:

Мерзляков Вадим Юрьевич, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделением хирургического лечения ИБС и малоинвазивной коронарной хирургии Института коронарной и сосудистой хирургии.

Официальные оппоненты:

Шумаков Дмитрий Валерьевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кардиохирургическим отделением № 2 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

Молочков Анатолий Владимирович – доктор медицинских наук, заведующий кардиохирургическим отделением Федерального

государственного бюджетного учреждения «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации;

Сидоров Роман Валентинович – доктор медицинских наук, доцент, доцент кафедры хирургических болезней № 2 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

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

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения материалов аттестационного дела.

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.:

– Есть ли вопросы к ученому секретарю? Нет. Пожалуйста, 20 минут Вам для изложения основных положений диссертации.

Меликулов Алишер Алмардонович (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.

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

– Скажите, пожалуйста, Вы насколько долго следили за больными? Каковы отдаленные результаты?

Меликулов А.А. (соискатель):

– Нет, отдаленные результаты мы не изучали, мы изучали только непосредственно госпитальный этап лечения.

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

– А выписывали через сколько дней в среднем и куда?

Меликулов А.А. (соискатель):

– В группе МИРМ в среднем 10 дней и выписывали обычно домой.

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

– Работа называется «Непосредственные результаты малоинвазивной реваскуляризации».

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

– Но это безобразие, конечно – невозможно больного такого отправлять домой, и неизвестно, что с ним будет. И вот это сейчас наша проблема. Здесь ввести кардиореабилитацию каждому, наверно, нуждающемуся – это начинается, видимо, с таких больных в первую очередь.

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

– Но это серьезный аргумент, конечно, я согласен.

Меликулов А.А. (соискатель):

– Мы рекомендовали по месту жительства отправлять их в санаторий на реабилитацию после хирургического лечения.

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

– Пожалуйста, Ольга Леонидовна первая подняла руку.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Бокерия О.Л.:

– Спасибо за доклад. У меня есть ряд вопросов. Первый вопрос такой. У Вас были определенные критерии исключения. А потом соответственно у Вас осталась группа больных, которых Вы включили в исследование. У меня такой вопрос: то есть Вы считаете, что согласно этим критериям включения такие пациенты, не имеющие аневризмы, не имеющие клапанной патологии, и имеющие EuroSCORE меньше 6 баллов и там еще ряд факторов, они могут идти на операцию малоинвазивной реваскуляризации миокарда? Это первый вопрос.

Меликулов А.А. (соискатель):

– Уважаемая Ольга Леонидовна! Спасибо большое за вопрос!

Критерии исключения были следующие: так как исследование посвящалось больным высокого хирургического риска, что подразумевает EuroSCORE 6 и более баллов – это первый критерий; второй критерий это наличие аневризмы левого желудочка, которая требовала геометрической реконструкции (это уже другая категория пациентов); пациенты с поражением клапанного аппарата, которое требовало реконструкции; и пациенты с диффузными поражениями коронарного русла, которым выполнялась операция не только аортокоронарного шунтирования, а также трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Бокерия О.Л.:

– У меня вопрос состоит в том, что если пациенты попадают в эту группу, и у них нет ничего из того, что Вы перечислили, то любой такой пациент может пойти на такую операцию?

Меликулов А.А. (соискатель):

– На такую операцию при наличии опытной хирургической бригады.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Бокерия О.Л.:

– И соответственно отсюда вытекает второй вопрос. Вы сравнили множество факторов, которые влияли на исходы. И у меня тогда такой вопрос: сколько хирургов выполняли операции однотипные? И какое количество хирургов, группы хирургов было в другой группе, которые выполняли операцию АКШ с ИК?

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

– Мой вопрос, отняла мой вопрос, у меня был такой же вопрос.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Бокерия О.Л.:

– Влиял ли такой фактор как выбор хирурга на результаты хирургического лечения?

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

– Не проводили такой анализ.

Меликулов А.А. (соискатель):

– Да, здесь в группе малоинвазивной реваскуляризации операцию выполнял один хирург, а АКШ с искусственным кровообращением – один хирург, и оба были опытные хирурги.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Бокерия О.Л.:

– То есть, и там один был хирург, и там один?

Меликулов А.А. (соискатель):

– Да.

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

– И там, и там по одному было?

Меликулов А.А. (соискатель):

– Да, опытные хирурги.

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

– То есть вообще и там, и там был один хирург?

Меликулов А.А. (соискатель):

– Нет, с ИК выполнял один хирург.

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

– Он стоит у нас под буквой Х, правильно?

Меликулов А.А. (соискатель):

– Да, и поэтому проходимость шунтов в данной группе получилась 10 %, хотя, если взять общую статистику, она несколько больше.

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

– Пожалуйста, Игорь Юрьевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– У меня вопрос тоже по факторам риска. Вы в заключительных слайдах привели предикторы развития перехода на ИК, то есть конверсию. У меня такой вопрос: если при предоперационном анализе Вы получаете, что факторы риска перехода на конверсию очень большие, Вы что в такой ситуации будете делать операцию с искусственным кровообращением или у Вас будет какая-то другая тактика?

Меликулов А.А. (соискатель):

– Игорь Юрьевич, спасибо большое за вопрос.

Если у пациента имеется нестабильная гемодинамика, мы устанавливаем внутриаортальную баллонную контрпульсацию до операции и операцию потом начинаем с искусственным кровообращением, подключаем сразу искусственное кровообращение – мы не рискуем пациентом.

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

– Понятно. Пожалуйста, Ренат Муратович.

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

– В главе, где Вы сравниваете частоту осложнений серьезных после операции и сравниваете 2 группы, там есть осложнения, которые можно отнести к особенностям методики реваскуляризации (это особенности анатомии, бассейна, положение дистальных анастомозов), а есть осложнения, которые характерны, наверно, наличию искусственного кровообращения (проведение диализа). У меня возник вопрос: инсульт, который Вы называете в англоязычном так, это просто как «stroke» звучит, все виды перманентного достаточно затянувшегося неврологического дефицита, что Вы включали в понятие «инсульт», то есть все мы понимаем, что это или пристеночное отжатие, которое ведет к материальной эмболии с развитием очаговой симптоматики. Любо включали в том числе больных, у которых просто энцефалопатия, отек мозга, с общей данной симптоматикой? Хотелось бы услышать. Потому что непонятно, какая частота, какую частоту можно ждать от коронарных больных.

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

– Но я думаю, что, наверно, это невролог записывал, они же, наверно, по записям.

Меликулов А.А. (соискатель):

– Да.

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

– Но все-таки это эмболия или это отек мозга гипоксический? Инсульт какой Вы подразумеваете?

Меликулов А.А. (соискатель):

– Спасибо большое, Ренат Муратович, за вопрос.

Диагноз инсульт ставился невропатологом. И инсульт и энцефалопатию, если Вы заметили, мы разделили, поэтому инсульт отдельно считали, энцефалопатию отдельно считали.

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

– В данном случае как все-таки Вы объясняете, и при той методике, и при той методике пристеночное отжатие аорты происходит, тогда почему при методике АКШ с искусственным кровообращением чаще это происходит?

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

– Но я думаю, что вообще у невропатолога надо спрашивать. Его нет, наверное, сейчас здесь невропатолога.

Меликулов А.А. (соискатель):

– При наличии материальной эмболии, если происходит инсульт, проявляется очаговая симптоматика или инструментальными методами такими, как компьютерная томография, это все равно...

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

– То есть инсульте при АКШ с ИК был чаще?

Меликулов А.А. (соискатель):

– Инсульт был чаще при АКШ с ИК. И вначале мы показали на слайдах, что большинство пациентов имели мультифокальный атеросклероз, в том числе с поражением восходящей аорты.

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

– Понятно. Но не будем затягивать тему. Пожалуйста, Михаил Михайлович.

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.М.:

– Скажите, пожалуйста, исходно были сопоставимы эти 2 группы больных с искусственным кровообращением и off-pump, по детальной оценке, состояния самих коронарных артерий? Использовали ли Вы какие-нибудь критерии? Например, сейчас SYNTAX Score хирурги используют, хотя он первоначально разработан для эндоваскулярных процедур, может быть, Вы измеряли диаметр артерий, степень диффузности. Различались ли они по характеру поражения коронарных артерий? Или Вы не изучали этот вопрос?

Меликулов А.А. (соискатель):

– Михаил Михайлович, спасибо большое за вопрос.

Изучали. SYNTAX Score в группе пациентов с искусственным кровообращением был несколько выше, но значимых различий не было.

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

– Коллеги, еще есть вопросы? Я не вижу. Пожалуйста.

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

– У меня вопрос по результатам интраоперационной шунтографии. У Вас механические были дефекты в группах 12 и 11 % разных, а вмешательств после диагностирования механических дефектов меньше. Ваша версия: чем

Вы объясняете, что не во всех случаях проводились повторные вмешательства?

И еще пара вопросов. Дифференциальную диагностику как проводили? Кроме нитроглицерина в клинической картине еще что-то было для проведения диф. диагноза?

Меликулов А.А. (соискатель):

– Кахабер Энверович, спасибо большое за вопросы.

Да, количество выявленных механических дефектов и повторных вмешательство они отличались в связи с тем, что много было пациентов с сахарным диабетом с диффузным поражением коронарного русла. И так как мы выявляли дефекты из-за того, что был малый диаметр сосуда, и клинически это не проявлялось ни гемодинамическими, ни ишемическими изменениями, мы не трогали таких больных в связи с возможностью возникновения проблем при переналожении анастомоза.

Диагностику проводили с проведением спазмолитической терапии, в шунт вводили селективно нитроглицерин и папаверин. И таким образом, различали механические и функциональные дефекты. Функциональные дефекты расправлялись, а механические дефекты в области дефекта они оставались, то есть дефект наполнения оставался, сосуд в дистальном русле расправлялся, а сам механический дефект оставался.

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

– Спасибо, Алишер Алмардонович. Присаживайтесь, пожалуйста. Будем продолжать. Слов предоставляется ученому секретарю.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного научного 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 вопросов и замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника кардиохирургического отделения №4 (хирургии ишемической болезни сердца) ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Шабалкина Бориса Владимировича;

- доктора медицинских наук, профессора, руководителя лаборатории микрохирургии сердца и сосудов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Ширяева Андрея Андреевича;

- доктора медицинских наук, профессора, заведующего кардиохирургическим отделением ГКБ №15 имени О.М. Филатова ДЗ г. Москвы Баяндина Николая Леонардовича;

- доктора медицинских наук, заведующего кардиохирургическим отделением №3 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» МЗ РФ Захаревича Вячеслава Мефодьевича;

- доктора медицинских наук, профессора, заведующего кардиохирургическим отделением №4 (хирургии ишемической болезни сердца) ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Жбанова Игоря Викторовича;

- доктора медицинских наук, профессора, руководителя центра сердечнососудистой хирургии Федерального государственного бюджетного

учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» МЗ РФ Попова Вадима Анатольевича;

- доктора медицинских наук, заведующего отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения МБУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» г. Таганрога Чудинова Георгия Викторовича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Коллеги, вопросы есть к ученому секретарю? Судя по всему, нет. Тогда попросим выступить официального оппонента члена-корреспондента Российской академии наук Дмитрия Валерьевича Шумакова. Пожалуйста, Дмитрий Валерьевич.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шумаков Дмитрий Валерьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления были высказано следующее замечание:

Обзор литературы можно было бы сократить. Но там буквально всё – от истории развития коронарной хирургии, освещены все ее аспекты, до современных аспектов, преимуществ тех или иных методов. В общем, обзор вполне меня устроил, но немножко большой.

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

– Спасибо большое, Дмитрий Валерьевич. Пожалуйста, Алишер Алмардонович, предоставляется возможность напрямую ответить.

Меликулов А.А. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Дмитрий Валерьевич! Хочу выразить огромную благодарность за проделанную работу. Несмотря на такой напряженный график, Вы уделите время и изучили мою диссертационную работу мою.

Я хочу по поводу интраоперационной шунтографии пару слов сказать. У нас были выявлены механические дефекты в группе МИРМ 90 %, в группе АКШ с ИК тоже около 88 % случаев – они были асимптомны. Механически значимый стеноз он был, но гемодинамически, ни по ЭКГ никаких проявлений ишемии мы не наблюдали.

И по поводу конверсии. В диссертационной работе мы разделили конверсию, предлагаем классификацию – ранняя, поздняя. И ранней конверсией считаем при подключении искусственного кровообращения на фоне нестабильной гемодинамики, но не потребовавшей прямого массажа сердца. Тогда результаты у нас получились намного лучше. А поздней конверсией считали подключение искусственного кровообращения на фоне реанимационных манипуляций, на фоне прямого массажа сердца. Тогда у нас результаты получились очень-очень плохие. В настоящее время при любых сомнениях мы подключаем искусственное кровообращение и продолжаем операцию в условиях параллельной перфузии.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шумаков Дмитрий Валерьевич (официальный оппонент):

– Поддерживаю.

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

– Спасибо. Спасибо большое обоим. Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук Анатолию Владимировичу Молочкову. Пожалуйста, Анатолий Владимирович.

Доктор медицинских наук Молочков Анатолий Владимирович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления был сделан ряд замечаний и вопросов:

Несмотря на то, что презентация, может быть, на мой взгляд, выглядела немножко блекло, но глубина самой работы она намного глубже, интереснее,

информативнее, чем, может быть, автор это все представил. Такое небольшое замечание. Но я думаю, что это, наверно, волнение.

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

– Большое спасибо. Пожалуйста, Алишер Алмардонович, наверно, слова благодарности, вероятно.

Меликулов А.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Анатолий Владимирович! Выражаю огромную благодарность за проделанную работу. Спасибо Вам большое за уделенное время, за такую подробную оценку моей работы. Спасибо!

Доктор медицинских наук Молочков Анатолий Владимирович (официальный оппонент):

– У меня единственное замечание, я не могу его не сказать. Поскольку Вы так акцентировано говорите об опыте хирургической бригады при хирургии off-pump, что можно подумать, что хирургию на остановленном сердце должна делать неопытная бригада – это совершенно неправильно. Поэтому, тем более что Вы этого исследования не проводили, а в выводах у Вас написано. То есть я просто рекомендовал бы в будущем быть немножко поосторожнее с такими выводами.

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

– Вы знаете, я внесу разрядку в этот такой момент. Я делал свою кандидатскую, докторскую диссертацию по гипербарической оксигенации, значит, удлинение сроков остановки кровообращения. И мы получали безопасное время в барокамере до 40 минут при нормотермии (на собаках, конечно). И В.И. Бураковский пришел в отчаяние от того, что это так. А там ведь у нас была высокая летальность с искусственным кровообращением в то время. И однажды, когда мы сидели и выпивали, извините, было такое время в моей жизни, что я мог сесть, выпить, допустим, со своим учителем, он мне

сказал: - Ты что [назвал меня определенным словом], ты не понимаешь, ты берешь 2 канюли – одну в аорту, другую в правое предсердие, и оперируй, сколько хочешь. Поэтому на самом деле я вот как раз считаю, что роль хирурга при операциях off-pump она существенно более ответственна, чем при операциях с искусственным кровообращением, понимаете.

Доктор медицинских наук Молочков Анатолий Владимирович (официальный оппонент):

– Я понимаю, да. Мы оперируем off-pump практически всех больных, но, тем не менее, в защиту моих коллег.

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

– То есть Вы в мою защиту, потому что-я-то off-pump не оперирую.

Доктор медицинских наук Молочков Анатолий Владимирович (официальный оппонент):

– И в Вашу, опыт не менее важен, просто в исследованиях этого никто не говорил.

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

– Спасибо. И у нас официальный оппонент Роман Валентинович Сидоров, доктор медицинских наук. Пожалуйста, Роман Валентинович.

Доктор медицинских наук, доцент Сидоров Роман Валентинович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, содержит ряд непринципиальных замечаний, прилагается).

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

– Спасибо большое. Пожалуйста, Алишер Алмардонович.

Меликулов А.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Роман Валентинович! Огромная благодарность, что, несмотря на дальнейшее расстояние, Вы приехали, уделите время, изучили

работу, за такой подробный анализ диссертационной работы. Все наши предложения и недочеты будут исправлены в следующих работах. Спасибо Вам большое!

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

– Спасибо большое. Члены Ученого совета, пожалуйста. Игорь Юрьевич Сигаев.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Глубокоуважаемый председатель, уважаемые коллеги! Я не буду вас тут долго задерживать, буквально таким постулатным стилем.

Первое. Необходимо признать, что данный метод коронарной реваскуляризации миокарда он, конечно, достаточно молодой по сравнению с таким классическим аортокоронарным шунтированием.

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

– С 1997 года в нашем центре, уже больше 20 лет.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– И необходимо признать, что он, конечно, занял свою определенную нишу. Я думаю, что, судя по европейской и американской статистике, действительно где-то 20-25 % операций выполняются на работающем сердце.

И в чем ценность этой диссертационной работы? Первое – это уже неоднократно и оппоненты подчеркивали, и выступающие здесь, что весь этот громадный материал набран в рамках, грубо говоря, одного отделения, где работал практически один хирург. И вот здесь, когда тут шел вопрос обучаемости кривой, перехода и конверсии, никто здесь не уточнил то, что хирург, который выполнял эти операции на рабочем сердце, он также прекрасно выполняет операции с искусственным кровообращением, что

иногда является проблемой в тех новых клиниках, где сразу начинают с этих малоинвазивных вмешательств. И поэтому достоверность этих данных и этих результатов она в принципе не вызывает сомнения. И я считаю, что действительно в определенные группы больных можно получить преимущества и по непосредственным, и по отдаленным результатам. Здесь потому что были непосредственные результаты, но судя по результатам шунтографии, скорей всего, если следующая работа будет и по отдаленным результатам, я думаю, что именно в этой группе больных достоверной разницы не будет.

Поэтому я всячески поддерживаю данную работу и призываю тоже членов Диссертационного совета проголосовать в поддержку этой диссертационной работы.

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

– Спасибо большое, Игорь Юрьевич. Кто-то еще хотел бы выступить? Пожалуйста.

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

– Глубокоуважаемый Лео Антонович, дорогие коллеги! Я не хирург, и тем более я могу лучше оценить, с удивлением смотря на эти результаты, работу хирургов. Просто впечатляюще для меня их такой когорты больных, которые сами себя не щадили, в 60 с чем-то лет болея разными тяжелыми болезнями, перенесли разные операции, и инфаркты, инсульты у 70 % были. 60 % больных к моменту поступления сюда курили, какая-то часть бросила, видимо (может быть, 5-10 %). Сейчас в Америке, в Лондоне в Великобритании всех курящих 15 %. Это наш контингент, какой он был, жил в XX веке. Наши потомки будут, смотря на такие данные, удивляться, изумляться и думать, что как они жили.

Но самое главное, что действительно очень и очень эффективная работа. Много раз уже говорили, я не буду повторять, разница между 2 группами 5 и 12 % это очень достоверно. И для того, чтобы эти больные, которым повезло, и они получили такую двойную помощь, жили дольше и спокойнее, им надо в первую очередь наиболее эффективный метод увеличения продолжительности жизни и улучшения течения болезни – это хорошая реабилитационная программа. Это уже у нас есть в стране, мы можем делать эти реабилитационные программы. Сейчас, правда, не везде возможно эту реабилитацию получить. И второй очень сильное хорошее терапевтическое средство ивабрадин и никорандил. Они специально придуманы для рефрактерной стенокардии и оказывают более-менее хороший эффект.

Спасибо.

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

– Спасибо большое. Тут академик Елена Зеликовна, просим Вас. Елена Зеликовна главный аритмолог Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Кардиолог-аритмолог.

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

– Нет, пока еще что аритмолог, я говорю официальную должность.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Да, главный кардиолог-аритмолог, это официально называется кардиолог-аритмолог, Лео Антонович.

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

– Да Вы что?!

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Да, пока еще до 7 мая. Можно, я скажу два слова. Мне кажется, что эта работа потрясающая – потрясающая своим объемом, потрясающая своим дизайном. Потому что здесь есть все, что отличает действительно хорошо, тщательно спланированное исследование: установлены конечные точки, проводится сравнение по этим конечным точкам, четко сопоставлены группы больных. Конечно, мы никогда, анализируя результаты многоцентровые, не можем ориентироваться, что это все сделано в одних руках, поэтому это, конечно, большое преимущество этого исследования.

Единственное, что, мне кажется, Лео Антонович, можно было бы сделать, это действительно то, что украшает наш центр, мне кажется, это абсолютно можно было бы опубликовать в самых лучших журналах, учитывая данные и шунтографии, которые были представлены.

Я хочу, как человек, который сталкивается с диссертантом в практической деятельности и внимательно слушал сегодняшнюю защиту, конечно, сказать самые большие слова благодарности в адрес научного руководителя. Ведь Алишер он прошел полностью школу этого центра, он сделал кандидатскую диссертацию под Вашим руководством совместно с Вадимом Юрьевичем. И на этой диссертации Вадим Юрьевич являлся руководителем и очень много в своего ученика вложил. Это значит, что мы, наверно, его как автора, как руководителя недооцениваем.

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

– Кто недооценивает?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Я не ожидала таких потрясающих работ от хирурга. Мне всегда казалось, что если что-то идет от дизайна и т.д. Я думаю, что нельзя просто сегодня, чтобы имя Вадима Юрьевича не звучало с этой трибуны, так мне кажется.

Мои поздравления! И я хочу сказать, что это действительно большой вклад в эту замечательную школу коронарной хирургии, которая имеет такие корни в этом центре. Предлагаю эту работу поддержать, конечно.

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

– Спасибо. Замечательное выступление главного кардиолога-аритмолога Российской Федерации. Я только должен сказать одну вещь, что поскольку это докторская диссертация, то здесь не научный руководитель, а научный консультант. Абсолютно принимается. Вы знаете, пока кто-то еще соберется высказать, я-то как раз все время говорю о том, что чем сложнее операция, тем более точно должен быть подобран исполнитель. Это и в разведке, это и в хирургии, где угодно. Совершенно очевидно, поскольку операция на сокращающемся сердце она имеет очень многофакторный аспект в смысле исхода, там особая анестезия, там более точный подсчет баллов рисков, там, разумеется, особое значение приобретает приборное обеспечение. Поэтому тут никаких вопросов нет. И как обычно, научный консультант он остается в тени и ничего плохого нет. Это потом ему запишется, когда мы его будем выдвигать на заслуженного деятеля науки, допустим. Пока пусть терпит, но что делать.

Кто еще желает? Пожалуйста, Михаил Михайлович Алшибая. Взгляд, с другой стороны.

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.М.:

– Да, именно. «Взгляд из двух углов» есть такое выражение. Но должен Вам сказать, Лео Антонович.

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

– Почему, но?

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.М.:

– Потому что взгляд с другой стороны, но с тем, что только что сказала Елена Зеликовна, я согласен. И выступая здесь, в общем-то, в качестве, как Вы выразились, Лео Антонович, хирурга X, Вы обронили вовремя...

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

– А это Вы?!

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.М.:

– Да, но не только, в определенной степени, а я узнал сегодня, что только. Значит, хирург X это я.

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

– Теперь я понял, почему Вы вышли на трибуну.

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.М.:

– Да, именно поэтому я не мог не выйти, извините, я недолго, я не отниму ваше время.

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

– Но у Вас хорошие результаты, Вам нечего стесняться. То есть Вы не хуже даже...

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.М.:

– Мне тоже кажется, что неплохие. Несмотря на то, что я полностью согласен с Еленой Зеликовной. Но меня удивило, что она была удивлена, что

хирург сделал работу на высоком научном уровне с использованием статистики, конечных точек, регрессионного анализа, что еще там было, ROC-анализ даже он использовал здесь, это как-то особенно не прозвучало и т.д., то есть современные статистические методы. Так вот несмотря на то, что это абсолютно, с моей точки зрения, достоверная, точная убедительная работа, все же меня лично убедить, что операция в условиях off-pump, как мы сейчас говорим, лучше, чем операция в условиях искусственного кровообращения и кардиopleгии, невозможно. Почему невозможно? Дело в том, что вообще само по себе абстрактное это утверждение «вот эта операция лучше, а эта – хуже» это абсурд. Мы всегда оцениваем это применительно к конкретным условиям – к конкретным клиникам, к конкретным хирургам, извините, к конкретным больным, потому что существуют разные критерии отбора и т.д., и т.д.

И вот, собственно говоря, что я хотел сказать – я, конечно, буду продолжать оперировать в условиях искусственного кровообращения и кардиopleгии. Мне не хочется, это очень много раз прозвучало, но я не могу не сказать, что действительно здесь, и это было отмечено всеми, этот контроль с помощью шунтографии, который был введен в нашем центре, действительно играет огромную роль как обучающую, так и для науки.

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

– Почему? Для практики первостепенное значение, первостепенное!

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.М.:

– И для практики, и для науки. И для науки, Лео Антонович, в том смысле, вот мы вчера на обществе, кстати, говоря, обсуждали, Иван Иванович председательствовал, понимаете, я вообще считаю, для практики, да, интраоперационно, но, если мы не выполнили шунтографию во время операции или хотя бы перед выпиской, мы не можем оценивать отдаленные результаты, мы не знаем, может быть, шунты исходно были закрыты.

А в целом, я считаю, что диссертация прекрасная. Я очень рад, я получил большое удовольствие. Тем более что супруга нашего сегодняшнего диссертанта она кардиолог в нашем отделении. Я обдумывал, нет ли здесь конфликта интересов, но я должен сказать, что она прекрасный доктор, замечательно работает, защитила у нас кандидатскую диссертацию. И я очень рад, что у нас сегодня такая прекрасная защита.

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

– А она счастлива, как Вы думаете?

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.М.:

– Судя по ее нраву и характеру, вполне, и ее поведению.

Спасибо вам большое.

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

– Кто еще хотел бы, коллеги? Вы знаете, Михаил Михайлович меня натолкнул на одну такую важную, на мой взгляд, идею высказаться тоже. Вот что я хотел бы сказать. Великий Кабрул, я считаю его великим, потому что он, собственно говоря, и является тем революционером, который сегодня распространил интервенционное пособие не только на коронарные сосуды, но и на клапанную патологию, он сформулировал свою идею, как больной, у которого шансы умереть от искусственного кровообращения, очень высоки. И таких больных мы знаем. Сейчас у меня лежит письмо: 90 лет человеку, его надо оперировать, пишут мне из разных источников, из Госдумы, сначала родственники написали и т.д. Понимаете, при всей любви к пожилым людям, я еще даже не видел больного, но там сопутствующие, пятое-двадцатое, мы все равно скажем, что любая операция на сердце для человека в возрасте 90 лет она все-таки риск. Так вот Кабрул он предложил эту операцию для вот этих больных, он ничего другого в голове не имел. Потому что он знает, что, извините меня, я про себя скажу – я практически каждый день оперирую

аортальных больных старше 75 лет, каждый день хотя бы одного больного. И они как «огурчики» уходят. Потому что, что такое тяжелый кальцинированный аортальный стеноз? Ты убрал, поставил клапан, а там миокард он же будь здоров, и анестезиологи, и Галина Васильевна тут сидит, и т.д. Но у меня был близкий друг, он ушел из жизни. Я его сам повез в Лондон, потому что у него был синдром Лериша, у него стояло ресинхронизирующее устройство, у него стоял стент в брюшной аорте (в Германии ему поставили). В общем, все у него было, и фракция выброса была 28 %, и аортальный клапан там просвет был 0,4. И поэтому я сказал, что, Дима, давай поедem и сделаем там операцию. Он прожил еще примерно 1,5 или 2 года.

То же самое, мы должны в специализированном центре, где мы находимся сегодня, мы должны говорить, что эта методика, она, прежде всего, рассчитана на людей, их называют октогериянцами 80-летних и более, и эти операции широко распространены. И понятно, что во многих отношениях, если он переносит эту операцию, то она естественно будет лучше проходить, чем ты делаешь искусственное кровообращение и т.д., тут вопросов нет. И такие случаи, такое подобие в нашей хирургической практике есть эти случаи. Другое дело, что мы действительно имеем незаменимый инструмент, которым является интраоперационная шунтография. Вы знаете, откуда она пришла в этот центр? Мы же сейчас всем делаем. Меня провожал Винсент Дор и говорит: - Вот этот больной, пойдем, я тебе покажу больных (а там же клиника маленькая), вот этот больной на 5-й день выписывается, вот этот на 7-й, вот этот на 10-й, но я им всем делаю шунтографию. А поскольку я сам себе хорошо представляю, когда большое сердце, ты там на огибающую куда-то пришил шунт и т.д. И я подумал тогда, я все время против того, что венозные шунты сами по себе плохие, против я, просто у меня внутреннее чувство такое. А доказать, что это не так, невозможно. И он делает обязательно шунтографию и выписывает

перед выпиской. Нет, именно интраоперационная шунтография дала нам всё, что сегодня мы имеем. Мы поэтому, вот Давид Меерович там спросил, какие результаты, я сказал, что непосредственные. В нашем случае это абсолютно возможная ситуация, потому что мы знаем, что шунты функционируют нормально. У нас примерно 0,07 % это шунты, которые надо просто пальцем расправить, уложить их в соответствующее положение, и все исправляется. Это у Вас функциональные дефекты называется.

Поэтому я присоединился к этой дискуссии, потому что мне кажется, что кто-то даже сказал, по-моему, из оппонентов, что эту практику надо бы рекомендовать, вообще-то, говоря, в стране, чтобы она была в клиниках, где делается аортокоронарное шунтирование, потому что это реально очень объективный метод, и тогда вы помимо всего прочего защищаете себя, кардиохирург будет защищен, он будет чувствовать себя защищенным, и никто там не сможет в чем-то упрекнуть.

Я присоединяюсь к многочисленным похвалам в адрес и диссертанта, и диссертации, и разумеется, научного консультанта. Вообще Вадим Юрьевич он проделал такой очень эффективный путь в своей карьере, я считаю. Я лично ему доверяю и близких людей, если надо прооперировать, или какие-то ответственные есть случаи, потому что сам я крайне редко сейчас делаю эти операции, только при сочетанных заболеваниях. Но при этом, когда я говорю о В.Ю. Мерзлякове, я каждый раз говорю, что, вообще-то говоря, когда вы делаете ОРСАВ, то, конечно, надо обладать очень хорошей техникой – раз, и второе – надо предмет хорошо знать, включая анестезию и все сопутствующие компоненты, то, чему нас учили в 1997 году. И, к счастью, все-таки нашлись люди в Центре, и Игорь Юрьевич, и целый ряд других молодых специалистов. Ничего плохого нет, если человек делает эту операцию на параллельном искусственном кровообращении, еще лучше, если он делает в условиях остановленного сердца, потому что это доказано многократно за рубежом, что все-таки качество анастомоза получается лучше

в условиях кардиоплегии. Но если вы правильно выбрали больного, если у него приличные сосуды и т.д., я не буду повторять то, что сегодня говорилось, то, конечно, это прямая дорога для операций на сокращающемся сердце.

Я думаю, что мы сегодня заслушали не просто диссертационную работу на степень доктора медицинских наук, а такую определенную этапную работу, которая подводит итоги большой очень деятельности на протяжении почти 20 лет в нашем центре с современными возможностями визуализации, то, чего не было раньше.

И таким образом, у меня сейчас есть возможность предоставить слово для заключительного выступления диссертанту нашему. Заключительное слово диссертанта, пожалуйста.

Меликулов А.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Лео Антонович, члены Диссертационного совета, уважаемые коллеги! Хочу выразить огромную благодарность дирекции центра во главе с Лео Антоновичем Бокерией за предоставленную возможность работать в таком уникальном центре, за предоставленную возможность одновременно заниматься научной деятельностью и за предоставленную возможность в практическом росте.

Хочу выразить огромную благодарность Диссертационному совету за предоставленную возможность выступить с трибуны столь уникального, столь ценного для меня центра.

Хочу выразить огромную благодарность научному консультанту и наставнику Вадиму Юрьевичу Мерзлякову за всестороннюю поддержку. Благодаря этому человеку, я кое-что, наверно, начал понимать в коронарной хирургии на работающем сердце.

Хочу выразить огромную благодарность моим оппонентам, которые несмотря на такой напряженный график и пятницу, пришли, уделили время, изучили данную работу, давали советы. Спасибо вам большое!

Хочу выразить благодарность сотрудникам Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии имени А. Н. Бакулева, всем подразделениям, которые участвовали в данной работе. Хочу выразить огромную благодарность сотрудникам отделения ОМИХ, где я работаю, за всестороннюю поддержку.

Выражаю огромную благодарность своим близким – своим родителям, своей супруге за терпение.

Спасибо большое коллегам, которые пришли, поддержали в столь счастливый час для меня.

Спасибо. Всем спасибо.

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

– Спасибо Вам. Мы имеем все права перейти к тайному голосованию. Есть такое предложение, уважаемые члены Ученого совета, такая комиссия предлагается: Константин Валентинович Шаталов, Надежда Олеговна Сокольская, Иван Вячеславович Ключников. Нет возражений? (Нет). Тогда прошу голосовать (голосуют 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 Константину Валентиновичу Шаталову.

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

Протокол № 6 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 30 марта 2018 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Шаталов Константин Валентинович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук, доцент Сокольская Надежда Олеговна; доктор медицинских наук Ключников Иван Вячеславович.

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

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 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 8 человек. Роздано бюллетеней 19, осталось не розданных 4, оказалось в урне 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Меликулову Алишеру Алмардоновичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 8 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (4 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «против» – нет, недействительных бюллетеней нет.

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

– Прошу утвердить результаты голосования. Кто «за»? Против? Воздержавшихся? Нет. Принято единогласно). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

И нам остается заслушать проект заключения по диссертации. Пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Меликулова Алишера Алмардоновича на тему: «Непосредственные результаты малоинвазивной реваскуляризации миокарда у пациентов высокого хирургического риска» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

- **Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:** впервые в стране на большом клиническом материале **изучены** непосредственные результаты коронарного шунтирования у пациентов высокого хирургического риска с EuroSCORE 6 и более баллов, оперированных по методике МИРМ и в условиях ИК. **Предложено** пациентам старше 70 лет, пациентам с сочетанными гемодинамически значимыми поражениями брахицефальных артерий, пациентам с хроническими болезнями почек, имеющих по бальной шкале

EuroSCORE 6 баллов и более для уменьшения риска послеоперационных осложнений, операцию коронарного шунтирования выполнять по методике малоинвазивной реваскуляризации миокарда. Также в работе предложено, проводить всем больным с высоким хирургическим риском интраоперационную шунтографию, а выявленные дефекты интраоперационной шунтографии разделять на два вида: функциональные и механические. В данной работе впервые в стране **разработана** классификация конверсии на искусственное кровообращение и алгоритм профилактики конверсии на ИК при малоинвазивной реваскуляризации миокарда у пациентов высокого хирургического риска. **Доказана** эффективность и целесообразность выполнения у пациентов высокого хирургического риска коронарного шунтирование на работающем сердце. Также доказано положительное влияние рутинного применения интраоперационной шунтографии на результаты коронарного шунтирования у данной категории пациентов при обоих методах реваскуляризации миокарда. **Показано**, что рутинное применение интраоперационной шунтографии приводит к значимому снижению послеоперационных кардиальных осложнений и летальности у пациентов высокого хирургического риска при обоих методах коронарного шунтирования.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: раскрыты отрицательные и положительные стороны каждого из изученных методов коронарного шунтирования у пациентов высокого хирургического риска с EuroSCORE 6 и более баллов, определены факторы риска послеоперационных осложнений и летальности, наиболее сильно влияющие на результаты коронарного шунтирования каждой из методик реваскуляризации миокарда.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны и внедрены практические рекомендации для безопасного проведения операции коронарного

шунтирования у пациентов высокого хирургического риска. Раскрыты и изучены наиболее значимые факторы, влияющие на непосредственные результаты хирургического лечения пациентов высокого хирургического риска. Представлены предоперационные и интраоперационные предикторы конверсии на ИК, знание которых позволяет спрогнозировать и своевременно скорректировать хирургическую тактику, тем самым улучшая результаты коронарного шунтирования на работающем сердце у пациентов высокого хирургического риска. Представлена классификация конверсии на ИК, создан алгоритм действия для профилактики «поздней» конверсии на ИК. Представлено, что применение интраоперационной шунтографии дает возможность на операционном столе устранить выявленные дефекты, а также совершенствовать хирургу технику наложения анастомоза, что существенно снижает кардиальные осложнения и летальность.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что автором использованы современные методики инструментальных исследований, сбора и статистической обработки информации, достаточный большой объем клинического материала (1339 пациентов с ИБС высокого хирургического риска, 70 пациентов с конверсией на ИК при малоинвазивной реваскуляризации миокарда и 250 пациентов ИБС со смешанным хирургическим риском). Все это позволило сформулировать и обосновать выводы и разработать практические рекомендации.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и в анализе ретроспективного и проспективного материала, полученных при непосредственном участии в проведении оперативного лечения у данной категории пациентов и статистической обработке материала, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 30 марта 2018 года диссертационный совет принял решение присудить Меликулову Алишеру Алмардоновичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 19 человек, из них 19 докторов наук (из них по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. – 8 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав совета, (4 члена диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовали: за 19, против нет, недействительных бюллетеней нет.

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

– Прошу, члены Ученого совета, утвердить это заключение. Спасибо. Кто против? Воздержался? Нет. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет). Разрешите мне от имени членов Ученого совета поздравить нашего диссертанта с блестящей защитой докторской диссертации, поздравить его научного консультанта, поздравить все отделение, поздравить весь коллектив нашего центра с этим знаменательным событием – с подведением больших итогов. Всем пожелать крепкого здоровья и хороших выходных. Спасибо.

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

30 марта 2018 г.