

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

**СТЕНОГРАММА № 32**

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 13 декабря 2019 года

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:**

заместитель председателя

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

**Подзолков Владимир Петрович**

**УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:**

доктор медицинских наук

**Газизова Динара Шавкатовна**

Защита диссертации

на соискание ученой степени доктора медицинских наук

**Соколовой Натальи Юрьевны** на тему:

**«Ближайшие и отдаленные результаты, факторы и шкалы риска при  
различных методах реваскуляризации миокарда больных стабильной  
ИБС»**

по специальности 14.01.05 – кардиология

Москва - 2019

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

– По письменному поручению председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Соколовой Натальи Юрьевны на тему: «Ближайшие и отдаленные результаты, факторы и шкалы риска при различных методах реваскуляризации миокарда больных стабильной ИБС» на соискание ученой степени доктора медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

| № | Ф.И.О.                       | Учёная<br>степень, шифр<br>специальности<br>в совете |                                                                    |
|---|------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1 | Бокерия Лео Антонович        | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        | Председатель<br>Диссертационного совета,<br>председатель заседания |
| 2 | Подзолков Владимир Петрович  | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        | Заместитель председателя<br>Диссертационного совета                |
| 3 | Ярустовский Михаил Борисович | доктор мед. наук,<br>14.01.20                        | Заместитель председателя<br>Диссертационного совета                |
| 4 | Газизова Динара Шавкатовна   | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        | Ученый секретарь<br>Диссертационного совета                        |
| 5 | Аракелян Валерий Сергеевич   | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        | Член совета                                                        |
| 6 | Аронов Давид Меерович        | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        | Член совета                                                        |
| 7 | Голухова Елена Зеликовна     | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        | Член совета                                                        |
| 8 | Диасамидзе Кахабер Энверович | доктор мед. наук,<br>14.01.20                        | Член совета                                                        |

|    |                                 |                               |             |
|----|---------------------------------|-------------------------------|-------------|
| 9  | Ким Алексей Иванович            | доктор мед. наук,<br>14.01.26 | Член совета |
| 10 | Ключников Иван Вячеславович     | доктор мед. наук,<br>14.01.05 | Член совета |
| 11 | Купряшов Алексей Анатольевич    | доктор мед. наук,<br>14.01.20 | Член совета |
| 12 | Лобачева Галина Васильевна      | доктор мед. наук,<br>14.01.20 | Член совета |
| 13 | Маликов Виктор Евсеевич         | доктор мед. наук,<br>14.01.05 | Член совета |
| 14 | Муратов Равиль Муратович        | доктор мед. наук,<br>14.01.26 | Член совета |
| 15 | Никитин Евгений Станиславович   | доктор мед. наук,<br>14.01.20 | Член совета |
| 16 | Сигаев Игорь Юрьевич            | доктор мед. наук,<br>14.01.26 | Член совета |
| 17 | Сокольская Надежда Олеговна     | доктор мед. наук,<br>14.01.20 | Член совета |
| 18 | Шаталов Константин Валентинович | доктор мед. наук,<br>14.01.26 | Член совета |

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности «кардиология» - 14.01.05 присутствует 5 членов совета – качественный кворум также обеспечен. И разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Соколовой Натальи Юрьевны на тему: «Ближайшие и отдаленные результаты, факторы и шкалы риска при различных методах реваскуляризации миокарда больных стабильной ИБС» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

Научные консультанты:

**Бокерия Лео Антонович**, доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент центра;

**Голухова Елена Зеликовна**, доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель отделения неинвазивной аритмологии и хирургического лечения комбинированной патологии, и.о. директора центра.

Официальные оппоненты:

**Палеев Филипп Николаевич** – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, первый заместитель генерального директора, заместитель генерального директора по научной работе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры терапии факультета усовершенствования врачей Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» (специальность «кардиология» - 14.01.05);

**Калашников Виктор Юрьевич** – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом кардиологии и сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «кардиология» - 14.01.05);

**Затейщиков Дмитрий Александрович** – доктор медицинских наук, заведующий первичным сосудистым отделением Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 51 Департамента здравоохранения города Москвы», профессор кафедры терапии, кардиологии и функциональной диагностики с курсом нефрологии Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного

профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации (специальность «кардиология» - 14.01.05) .

**Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» 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 – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Есть какие-нибудь вопросы по справке? Нет. Тогда, Наталья Юрьевна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

**Соколова Наталья Юрьевна (соискатель)** излагает материал диссертации (доклад прилагается).

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– У кого возникли вопросы в процессе доклада? Пожалуйста. Доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславоич.

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

– Наталья Юрьевна, скажите, пожалуйста, с чем Вы можете связать различия в прогнозируемой летальности по разным шкалам? Они довольно сильно отличаются по STS Score и по EuroSCORE II. Это один вопрос.

Второй вопрос. С точки зрения полноты реваскуляризации миокарда, особенно у больных с монососудистым поражением и SYNTAX Score высоким это будут сопоставимые группы?

**Соколова Н.Ю. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Иван Вячеславович!

Отвечаю на первый вопрос. Мы считаем, что различия по шкалам были выделены в связи с тем, что шкала STS Score апробирована и разработана на северо-американском континенте для пациентов, которые включают достаточно большое количество афроамериканцев. И как мы все знаем, что афроамериканцы имеют наиболее высокие риски артериальной гипертензии, наиболее высокие риски ожирения и сердечно-сосудистые риски. И в данной шкале даже есть специальная опция для выбора расовой принадлежности. Также данная шкала хорошо себя зарекомендовала у пациентов высокого кардиохирургического риска вмешательства при сочетанных операциях, например, коронарного шунтирования в сочетании с протезированием клапанов. Возможно, в связи с тем, что наши пациенты это были все-таки европеоидные лица и с изолированным коронарным шунтированием, возможно, она дала некоторую переоценку риска летальности в нашем исследовании.

Отвечаю на второй вопрос. Да, мы при реваскуляризации миокарда группы чрескожных коронарных вмешательств с высоким SYNTAX Score проводили полную реваскуляризацию миокарда на тот момент, в который проходило лечение. Однако. Необходимо заметить, что все-таки не все пациенты были высокой степени приверженности, и в соответствии с этим отмечались более худшие отдаленные результаты.

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

– Пожалуйста, еще вопросы. Может быть среди присутствующих? Нет вопросов? Доктор медицинских наук, профессор Аронов Давид Меерович.

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

– Такая прекрасная работа, каких-то замечаний серьезных у меня никаких к ней нет. Я просто хотел бы уточнить. Вы наблюдали за очень тяжелой группой больных. И, в общем-то, результаты очень хорошие, причем Вы сравнивали разными методами, разные группы сравнения и т.д. и т.д. И фактически получается всё более-менее одинаково в группах сравниваемых. Может быть, имели значение хорошие результаты при наблюдении отдаленных результатов, потому что они имели возможность пройти курс реабилитации? Реабилитация имеет огромное значение в улучшении последующем лечения, в том числе в отдаленном периоде. Какие у Вас были возможности оказания такой помощи, контроля за тем, что происходит с больным после нескольких месяцев или даже лет?

**Соколова Н.Ю. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! Конечно же, надо понимать, что данные группы были под достаточно бдительным наблюдением. И постоянно пациенты вызывались на обследование. Был достаточно близкий контакт с их родственниками. Поэтому, наверно, все-таки мы получили более хорошие результаты, особенно у тяжелой группы пациентов. И данные пациенты в связи с тем, что они были под длительным наблюдением, все-таки мы старались их на реабилитацию, то есть направляли в санатории по возможности, на долечивание. И в дальнейшем все также были под постоянным наблюдением по всем периодам наблюдения.

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

– Можно еще вопрос? У Вас очень хорошие данные получены. У Вас улучшается приверженность к лечению, к назначаемым всяким мероприятиям и т.д. У пациентов потом состояние было лучше? Или у них состояние было одинаковое, но всё зависело от того, кто и как соблюдал эти рекомендации, которые они получали? То есть больные были хорошие, дисциплинированные, или это зависело от каких-то действий Ваших?

**Соколова Н.Ю. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! Пациенты были по состоянию сопоставимы. Я бы сказала, что в большей степени влияла именно приверженность пациентов к последующему систематическому наблюдению. И в этом была основная причина хороших результатов у этой группы.

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

– Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Доктор медицинских наук, профессор Алшибая Михаил Михайлович.

**Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения коронарной хирургии ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России Алшибая М.М.:**

– Уважаемая Наталья Юрьевна! Чем Вы объясняете такой факт, который стоит в Ваших выводах, что при наиболее тяжелых формах поражения коронарного русла, таких как стеноз ствола левой коронарной артерии и множественное поражение коронарных артерий, непосредственные результаты лучше при использовании методики off-pump при операциях без искусственного кровообращения?

**Соколова Н.Ю. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Михаил Михайлович! По отдаленным результатам мы не обнаружили различий.

**Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения коронарной хирургии ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России Алшибая М.М.:**

– По непосредственным.

**Соколова Н.Ю. (соискатель):**

– В отношении ближайших результатов. Мы все-таки это связываем с тем, что минимизированные манипуляции на аорте, также исключена система воспаления, которая может провоцироваться искусственным кровообращением.

**Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения коронарной хирургии ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России Алшибая М.М.:**

– Но ведь именно при этих тяжелых формах поражения коронарного русла манипуляции, позиционирование сердца связано с определенным все-таки риском. Нас когда-то учили, что при поражении ствола левой коронарной артерии надо быстро сделать стернотомию, подключить искусственное кровообращение и только потом заниматься. Нет здесь некоторого противоречия?

**Соколова Н.Ю. (соискатель):**

– Все-таки группа, которая была оперирована с помощью коронарного шунтирования с искусственным кровообращением, она была немного потяжелее по атеросклеротическому поражению коронарных артерий, чем группа коронарного шунтирования на работающем сердце. Однако, эти различия при статистической обработке не показали достоверных различий.

**Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения коронарной хирургии ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России Алшибая М.М.:**

– Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Еще есть вопросы (Нет). Присаживайтесь.

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 образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- директора ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», доктора медицинских наук, члена-корреспондента РАН Барбараш Ольги Леонидовны;

- заведующей кафедрой терапии № 1 факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, главного кардиолога Краснодарского края, заместителя главного врача ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая

больница № 1 имени профессора С.В. Очаповского» Минздрава Краснодарского края, доктора медицинских наук Космачевой Елены Дмитриевны;

- профессора кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики института клинической медицины ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), доктора медицинских наук Андреева Дениса Анатольевича;

- профессора кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук Осадчего Виталия Анатольевича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Поскольку нет замечаний, мы можем перейти к обсуждению.

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту – доктору медицинских наук, члену-корреспонденту РАН Палееву Филиппу Николаевичу.

**Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Палеев Филипп Николаевич (официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом высказано пожелание не заканчивать диссертанту работу на этом. Потому что в ряде групп были видны тенденции к разнице в выживаемости пациентов и осложнений, и эти тенденции надо подтвердить большим количеством пациентов и групп. Во-вторых, оппонентом предложено рассмотреть как альтернативу агрессивную медикаментозную терапию, потому что все-таки это на сегодняшний день тоже достаточно мощный инструмент для лечения пациентов с

хроническими формами ишемической болезни сердца, такую лекарственную интервенцию как инструмент для сравнения для определенной группы пациентов, особенно для пациентов, которые имеют достаточно низкие, плохие перспективы для проведения открытых операций или чрескожных коронарных вмешательств.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Филипп Николаевич. Наталья Юрьевна, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

**Соколова Н.Ю. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Филипп Николаевич! Благодарю Вас за тщательный анализ моей работы, благодарю Вас за положительный отзыв. И в дальнейшей работе мы учтем все Ваши замечания и рекомендации. Спасибо Вам большое!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Слово предоставляется официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору, члену-корреспонденту РАН Калашникову Виктору Юрьевичу.

**Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Калашников Виктор Юрьевич (официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Виктор Юрьевич. Наталья Юрьевна, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

**Соколова Н.Ю. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Виктор Юрьевич! Благодарю Вас за тщательный и полноценный анализ моей работы, благодарю Вас за положительный отзыв. Спасибо Вам большое!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Слово предоставляется официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору Затейщикову Дмитрию Александровичу.

**Доктор медицинских наук, профессор Затейщиков Дмитрий Александрович (официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве, а также во время выступления автору были заданы вопросы следующего содержания:

1. Можно ли закономерности, полученные в данной работе и касающиеся приверженности к лечению экстраполировать на другие группы больных?

2. За время выполнения работы несколько раз изменялись стандарты ведения больных, выходили новые клинические рекомендации. Как эти изменения могли повлиять на полученные результаты?

3. Увеличение продолжительности жизни делает актуальным проведение хирургического лечения больным пожилого и старческого возраста. Дает ли данная работа возможность для разработки таких методов?

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Дмитрий Александрович. Наталья Юрьевна, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

**Соколова Н.Ю. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Дмитрий Александрович! Спасибо Вам большое за тщательный анализ моей работы!

Отвечаю на первый вопрос. Да, некоторые закономерности, которые получены нами, они повторяют уже полученные результаты многих других крупных исследований. Но всё же необходимо отметить, что данные результаты мы получили на когорте пациентов стабильной ИБС, и это может внести некоторые свои другие коррективы и найти подтверждение на других группах больных.

Отвечаю на второй вопрос. Да, вышли новые рекомендации, новые исследования, например, исследование EXEL, которые подтверждают и усиливают позиции аортокоронарного шунтирования, особенно в отношении пациентов со стенозом ствола левой коронарной артерии и средне-высоким SYNTAX Score, многососудистым поражением, особенно у пациентов с сахарным диабетом. Но всё равно остается до сих пор, как уже неоднократно говорили с этой трибуны, открытым вопрос сравнения АКШ и ЧКВ, потому что постоянно совершенствуются эндоваскулярные методы. И, конечно же, мы учитывали тяжесть поражения коронарного русла, отдавая предпочтение аортокоронарному шунтированию при более тяжелом поражении. Также с сердечной командой мы учитывали индивидуальные предпочтения самого пациента и сопутствующую патологию, что согласуется с существующими на сегодняшний день рекомендациями.

И отвечаю на третий вопрос. Да, старение населения сопряжено с утяжелением сопутствующей патологии. Мы показали, что сопутствующая патология по индексу коморбидности Charlson оказывает влияние и ухудшает отдаленный прогноз. Поэтому данный индекс мы считаем достаточно актуальным для прогнозирования отдаленных результатов. Также нами были предприняты попытки изучения индекса frailty или «хрупкости», различные вариации которого показали интересные результаты, прогнозирование 30-дневной летальности не только у пациентов в

гериатрической практике. Но, к сожалению, нами не получены какие-либо результаты высокой точности данного индекса более все-таки вероятно потому, что наша когорта пациентов содержала небольшое количество пациентов старческого и пожилого возраста. Но мы не исключаем, что данный индекс frailty будет достаточно интересным инструментом для пациентов именно старческого и пожилого возраста.

Поэтому благодарю Вас за анализ, благодарю Вас за положительный отзыв о моей работе. Спасибо большое!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Дмитрий Александрович, Вы удовлетворены ответом?

**Доктор медицинских наук, профессор Затейщиков Дмитрий Александрович (официальный оппонент):**

– Да, удовлетворен.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

– Спасибо. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Игорь Юрьевич Сигаев.

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

– Глубокоуважаемый председатель, уважаемые члены диссертационного совета! То, что здесь докладывалось, для меня, честно говоря, не было в новинку в том смысле, что я слушал прекрасные доклады этой симпатичной женщины, в том числе на последнем съезде, я там был председателем этой секции. И хочу сказать, что, наверно, согласиться с теми выступающими, с нашими глубокоуважаемыми оппонентами в том смысле,

что и проводились исследования, и будут проводиться исследования, но каждое исследование дает какой-то свой маленький шагоч в ту сторону, что мы, может быть, понимаем больше, кого нам лечить, как лечить, какими методами, и какие будут получены результаты.

Что бы я хотел отметить, прежде всего, в этой работе, и что характерно для работ, которые выходят под руководством Лео Антоновича и Елены Зеликовны – это, прежде всего, прекрасный дизайн исследования, то есть тот дизайн, который практически не дает основания сомневаться, то есть как составлены группы, какие представлены конечные точки исследования. И хотя, например, Михаил Михайлович Алшибая он все время ругает это слово «доказательная медицина», но я считаю, что это диссертационное исследование солидное, хорошее, с большим количеством, с очень хорошо выверенными, а самое главное доказательными выводами, я думаю, что, наверно, это в какой-то мере эталон, как должна проводиться докторская диссертация. Я думаю, может быть, немногие заметили, сколько было опубликовано работ по этой теме.

А говоря непосредственно про выводы, которые были сделаны, и что они нам дают в будущем. Некоторые выводы диссертант подтвердил, что-то было новое. Относительно ЧКВ и АКШ, я думаю, что каждый метод имеет своего пациента. И в этой диссертации доказано, что опытный кардиолог, опытный кардиохирург, или как модно сейчас говорит все вместе heart team, всё это будет приводить к тому, что результаты лечения наиболее распространенной группы пациентов, а это пациенты с ишемической болезнью сердца, они из года в год будут улучшаться, а самое главное, не только непосредственные, но и отдаленные результаты.

Я полностью поддерживаю эту диссертационную работу.

Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя  
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН  
Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Игорь Юрьевич. Еще желающие, кто хочет обменяться мнением? Михаил Михайлович Алшибая, доктор медицинских наук, профессор.

**Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения  
коронарной хирургии ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии  
имени А.Н. Бакулева» Минздрава России Алшибая М.М.:**

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета и все присутствующие! Мы с вами присутствуем на абсолютно научном мероприятии. Но наша медицинская наука или клиническая наука, как мне кажется, и, по-моему, это, в общем-то, общепризнано, при оценке ученого, диссертанта должна учитывать не только научные достоинства работы, но и практическую, клиническую квалификацию ученого, поскольку наша наука это все-таки прикладная наука. И вот я должен сказать вам, что я хорошо знаю Наталью Юрьевну. И это был незабываемый момент. Прошло уже 6 лет, как быстро летит время, когда мы небольшой бригадой, возглавляемой Лео Антоновичем Бокерия, это случилось в конце октября 2013 года, мы приехали в город Тверь, где Наталья Юрьевна работает, и 31 октября 2013 года Лео Антонович выполнил первую операцию коронарного шунтирования в городе Твери. Но этому предшествовало несколько дней очень напряженной работы, когда мы смотрели десятки больных, чтобы выбрать подходящих кандидатов на операцию, я имею в виду. И в этом процессе принимали участие многие кардиологи Тверской областной больницы, в том числе наиболее активной, я бы так сказал, была Наталья Юрьевна. И вот тогда я увидел, что это человек, обладающий большими клиническими знаниями, обладающий редкой в последнее время в некоторых кругах способностью клинического мышления.

Был такой эпизод, если позволите, я на нем остановлюсь. Лео Антонович выполнил первую операцию, а на следующий день я выполнил еще две операции. И в одном случае пациент имел, можно сказать, рубец большой или небольшую аневризму левого желудочка. И я склонялся к тому, что необходимо выполнить в сочетании с коронарным шунтированием и реконструкцию. И надо сказать, что местные кардиологи, кстати, очень опытные люди встали в некоторую оппозицию. Но Наталья Юрьевна, я прекрасно это помню, сказала: - Михаил Михайлович, там есть тромб в полости этой аневризмы. Которого никто не видел, а она его увидела при эхокардиографии. И действительно это склонило меня к тому, чтобы вскрыть левый желудочек. Там действительно оказался тромб и рыхлый, эмболоопасный. И успешно прошли все эти операции. Так что я хочу вам всем рекомендовать Наталью Юрьевну не только как ученого, но и как клинициста.

А теперь второй аспект этой проблемы научный. Здесь было сказано, и я полностью согласен с Игорем Юрьевичем, что эта работа действительно блестяще выстроена по своему дизайну. Я понимаю, что в этом роль, может быть, в большей степени научных руководителей Натальи Юрьевны Лео Антоновича Бокерия и Елены Зеликовны Голуховой, которые всегда блестяще строят, я часто в этом убеждался, дизайн проводимых исследований. Но Наталья Юрьевна внесла в это, и это было ясно сегодня видно, свой большой личный вклад – она осуществила эту программу, этот дизайн, реализовала его на самом высоком уровне, блестящая методология, блестящая статистическая обработка материала. И как это и положено в докторской диссертации, а в этой, может быть, даже больше, чем обычно, здесь исследованы самые разные аспекты проблемы – аспекты, чисто связанные с поражением коронарного русла, с методиками различными реваскуляризации, чрескожным, off-pump и такие важнейшие моменты, как индекс коморбидности, который, как оказалось, является одним из главных

факторов, определяющим исход. И этот индекс frailty, иногда переводят «хрупкости, дряхлости», кстати, говоря, это слово frailty имеет еще одну коннотацию «бренность». И я помню у Шекспира в «Гамлете» где-то есть такая фраза «Frailty, thy name is woman» («Бренность, ты зовешься женщина»). Извините, но так написано у Шекспира, я недавно вспоминал эту фразу.

И я считаю, что действительно, как было уже неоднократно сказано, выводы этой работы, безусловно, можно считать высокостепенными. Филипп Николаевич он тут некоторые такие хорошие философские мысли высказал, и была такая фраза, что когда хирург подходит к столу, тут наука кончается, и начинается уже искусство хирурга. А я не могу с этим согласиться. Я считаю, что подлинная наука начинается тогда, когда хирург подходит к операционному столу. Дело в том, что Игорь Юрьевич меня обвинил в том, что я критикую доказательную медицину. Я просто, и Елена Зеликовна это прекрасно знает, такие факторы, как опыт, интуиция, извините меня, пожалуйста, пусть меня извинят высокие ученые за этот термин, и клиническое мышление играют огромную роль в успехе нашего дела и в подлинной науке.

И в заключение я хочу сказать, что этими качествами, с моей точки зрения, опытом, интуицией, которая вообще для женщин характерна в большей степени, чем для мужчин, и клиническим мышлением Наталья Юрьевна обладает в полной мере. И я целиком и полностью поддерживаю эту диссертацию и считаю, что она абсолютно заслуживает того, чтобы быть утвержденной как докторская диссертация, а Наталья Юрьевна заслуживает этой высокой ученой степени.

Спасибо за внимание.

**Председатель заседания — заместитель председателя  
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН  
Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Михаил Михайлович. Слово предоставляется доктору медицинских наук Мерзлякову Вадиму Юрьевичу.

**Доктор медицинских наук, заведующий отделением хирургического лечения ИБС и малоинвазивной коронарной хирургии» ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России Мерзляков В.Ю.:**

– Уважаемый председатель, уважаемые коллеги! Я недавно не перечитывал Шекспира, но как человек, имеющий некоторое отношение к off-pump коронарной хирургии, но я молчать в этой ситуации не могу. Потому что это реально первая работа, которая показывает нам результаты, максимально приближенные к тем, которые получают зарубежные исследователи, правильно методологически выстраивающие свои исследования. Сейчас литература у нас изобилует многочисленными результатами, которые ссылаются друг на друга, когда имеются лучшие результаты при операциях с использованием искусственного кровообращения как в отдаленном периоде, так и в ближайшем. Но в этой работе получены такие результаты, что результаты лучше на раннем периоде, как оно, в общем-то, и должно быть, и еще несколько факторов, которые было бы очень интересно, конечно, исследовать, я думаю, что в дальнейшем мы эти результаты получим и по почечной недостаточности по проблемам с дыхательной системой, и в том, что результаты отдаленные они не отличаются ни в той, ни в другой группе, они и не должны отличаться.

И еще я приветствую эту работу, хочу поздравить исследователя и научных руководителей с такой хорошей работой. И хотелось бы, чтобы она была продолжена, потому что самые интересные результаты в соответствии с последними исследованиями они получаются через 5 лет после проведения этих операций.

Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя  
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН  
Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Вадим Юрьевич.

Наталья Юрьевна, Вам предоставляется заключительное слово.

**Соколова Н.Ю. (соискатель):**

– Хочу выразить огромную благодарность дирекции центра и Лео Антоновичу Бокерия за возможность проведения данного исследования в стенах ведущего института нашей страны.

Хочу выразить большую благодарность членам диссертационного совета за принятие диссертации к защите и возможность представить свой научный труд.

Выражаю большую признательность официальным оппонентам за тщательный анализ моей работы.

Особую благодарность хочу выразить доктору медицинских наук, академику Елене Зеликовне Голуховой, которая воспитала из меня специалиста и всячески содействовала моему росту в научном плане и в кардиологической деятельности.

Выражаю большую признательность всем сотрудникам отделения неинвазивной аритмологии и хирургического лечения комбинированной патологии, чью помощь и поддержку я постоянно ощущала.

Отдельная благодарность всем хирургам, проводившим операции коронарного шунтирования: это академику Лео Антоновичу Бокерия, доктору медицинских наук Вадиму Юрьевичу Мерзлякову, Константину Валерьевичу Шумкову, которого, к сожалению, сегодня нет с нами, Сергеем Михайловичу Батову.

Благодарю свою семью за понимание и постоянную поддержку.

Спасибо большое всем!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

–Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Комиссия предлагается в следующем составе: доктора медицинских наук, профессора Сигаев Игорь Юрьевич, Ключников Иван Вячеславович и Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу голосовать. (голосуют). Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). Принято единогласно. Комиссию прошу приступить к работе.

**Происходит процедура тайного голосования.**

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

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

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

Протокол № 32 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 13 декабря 2019 года.

Состав избранной комиссии:

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

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич, доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Соколовой Натальи Юрьевны на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «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 «кардиология» - 14.01.05 – 5 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 5, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Соколовой Наталье Юрьевне:

|                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| <b>За</b>                          | <b>- 18,</b>  |
| <b>Против</b>                      | <b>- нет,</b> |
| <b>Недействительных бюллетеней</b> | <b>- нет.</b> |

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности «кардиология» - 14.01.05 – 5 человек), 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 – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:**

Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Нам необходимо также утвердить проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

**Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш.** зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Соколовой Натальи Юрьевны на тему: «Ближайшие и отдаленные результаты, факторы и шкалы риска при различных методах реваскуляризации миокарда больных стабильной ИБС» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05:

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

разработан впервые в стране план стратификации риска больных стабильной ИБС, намеченный на оценку прогноза ближайших и отдаленных результатов реваскуляризации миокарда с помощью аортокоронарного шунтирования и чрескожных коронарных вмешательств; предложены алгоритмы диагностики пациентов стабильной ИБС и определены факторы, сопряженные с неблагоприятными кардиоваскулярными осложнениями после различных методов реваскуляризации миокарда; доказано влияние сопутствующей коморбидности пациентов стабильной ИБС на результаты реваскуляризации миокарда как с помощью аортокоронарного шунтирования, так и чрескожных коронарных вмешательств; введен в практику комплекс диагностики и выявления групп пациентов после реваскуляризации миокарда, с высоким риском развития послеоперационной когнитивной дисфункции, ускоренного прогрессирования атеросклероза и низкой приверженности к последующему лечению.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Доказано положение, что реваскуляризация миокарда у больных стабильной ИБС с 1-2-х сосудистым поражением коронарных артерий может быть безопасно и эффективно выполнена как с помощью коронарного

шунтирования, так и чрескожных коронарных вмешательств, а у пациентов со стенозом ствола ЛКА и/или многососудистым поражением коронарных артерий, а также с высокой комплексностью поражения по SYNTAX целесообразно проведение коронарного шунтирования; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; раскрыты слабые и сильные стороны современных методов стратификации рисков ближайших и отдаленных результатов реваскуляризации миокарда больных стабильной ИБС; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и иностранных авторов, занимающихся исследованием ближайших и отдаленных результатов реваскуляризации миокарда больных стабильной ИБС с помощью аортокоронарного шунтирования и чрескожных коронарных вмешательств; проведена модернизация алгоритмов прогнозирования и выявления факторов, сопряженных с развитием неблагоприятных кардиоцеребральных осложнений на госпитальном и отдаленном периоде после проведения реваскуляризации миокарда у больных стабильной ИБС.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены в ряд отделений ФГБУ «НМИЦ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ подходы и алгоритмы стратификации риска больных стабильной ИБС, намеченных на оценку прогноза ближайших и отдаленных результатов реваскуляризации миокарда; определена целесообразность выявления факторов прогнозирования отдаленных результатов и выбора оптимальной стратегии реваскуляризации миокарда у больных стабильной ИБС; создана система практических рекомендаций для выбора наиболее оптимальной стратегии реваскуляризации миокарда с помощью аорто-коронарного шунтирования с искусственным кровообращением и на работающем сердце, и эндоваскулярных вмешательств; представлены данные, обосновывающие

возможность проведения аорто-коронарного шунтирования как с искусственным кровообращением, так и на работающем сердце, и использования чрескожных коронарных вмешательств у пациентов стабильной ИБС с различной тяжестью поражения коронарного русла и сопутствующей коморбидностью как эффективных и безопасных методов реваскуляризации миокарда.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе лечения больных стабильной ИБС и прогнозирования результатов различных методов реваскуляризации миокарда; идея базируется на доказательстве возможности использования различных методов реваскуляризации миокарда у больных стабильной ИБС в зависимости от сопутствующей тяжести поражения коронарного русла и сопутствующей коморбидности пациентов; установлено качественное совпадение по полученным результатам с мировыми исследованиями, основанными на схожих методиках, проводимыми на качественно соответствующих группах пациентов; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (369 пациентов стабильной ИБС) и корректно выбранные сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

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

Таким образом, на заседании от 13 декабря 2019 года диссертационный совет принял решение присудить Соколовой Наталье Юрьевне ученую степень доктора медицинских наук.

**Председатель заседания – заместитель председателя  
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН  
Подзолков В.П.:**

– 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).

Наталья Юрьевна, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших творческих, практических успехов! У Вас есть все основания для того, чтобы успешно встретить Новый год.

Спасибо всем!

**Председатель заседания:  
заместитель председателя  
Диссертационного Совета Д 001.015.01  
доктор медицинских наук,  
академик РАН**

**Подзолков В.П.**

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



**Газизова Д.Ш.**

13 декабря 2019 г.