

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

СТЕНОГРАММА № 22

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 19 июня 2026 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Хакимова Хуршида Анваровича на тему:

**«Эндоваскулярное лечение артериальных и венозных мальформаций у
больных после гемодинамической коррекции ВПС»**

по специальности

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2026

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

(очно, в зале):

№	Ф. И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	Д.м.н. 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Сигаев Игорь Юрьевич	Д.м.н. 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Подзолков Владимир Петрович	Д.м.н. 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Ярустовский Михаил Борисович	Д.м.н. 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
5	Газизова Динара Шавкатовна	Д.м.н. 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
6	Аракелян Валерий Сергеевич	Д.м.н. 3.1.15	
7	Бокерия Лео Антонович	Д.м.н. 3.1.15	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	Д.м.н. 3.1.15	
9	Керен Милена Абрековна	Д.м.н. 3.1.20	
10	Ким Алексей Иванович	Д.м.н. 3.1.15	
11	Ключников Иван Вячеславович	Д.м.н. 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	Д.м.н. 3.1.12	
13	Мироненко Владимир Александрович	Д.м.н. 3.1.15	
14	Рыбка Михаил Михайлович	Д.м.н. 3.1.12	
15	Сокольская Надежда Олеговна	Д.м.н. 3.1.12	

(онлайн, в удаленном интерактивном режиме):

№	Ф. И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете	
1	Аверина Ирина Ивановна	Д.м.н. 3.1.20	
2	Попов Дмитрий Александрович	Д.м.н. 3.1.12	
3	Проценко Денис Николаевич	Д.м.н. 3.1.12	
4	Сергуладзе Сергей Юрьевич	Д.м.н. 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Продолжаем заседание нашего диссертационного совета. Всего на заседании из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует в зале 15 членов совета и в удаленном режиме присутствует 4 члена совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует в зале 7 членов совета и в удаленном режиме у нас 1 член совета также присутствует по этой специальности – качественный кворум также обеспечен. Нами получены заявления членов совета на участие в заседании в удаленном режиме и согласие соискателя ученой степени на проведение заседания в таком формате.

И на повестке дня защита диссертации Хакимова Хуршида Анваровича на тему: «Эндоваскулярное лечение артериальных и венозных мальформаций у больных после гемодинамической коррекции ВПС» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:

Петросян Карен Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор РАН, руководитель отдела рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов Федерального государственного бюджетного

учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Абрамян Михаил Арамоивич – доктор медицинских наук, заведующий отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница» Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Горбатов Артем Викторович – кандидат медицинских наук, заведующий НИЛ интервенционной хирургии, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

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

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, доложите о представленных соискателем документах.

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 Голухова Е.З.:

– Спасибо. Пожалуйста, Хуршид Анварович, Вам слово для представления основных результатов. У Вас 20 минут.

Хакимов Хуршид Анварович (соискатель) излагает материал диссертации.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Хуршид Анварович. Какие будут вопросы? Пожалуйста, Сергей Валерьевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Горбачевский С.В.:

– У меня два вопроса.

Один из них: почему в диссертации Вы объединили артериовенозные мальформации и вено-венозные мальформации? Это первый вопрос.

Второй вопрос: результаты эмболизации артериовенозных мальформаций Вы показали по данным функционального класса. Вы гемодинамику оценивали малого круга кровообращения до и после устранения этой мальформации? Какие-то изменения были или нет?

Хакимов Х.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Сергей Валерьевич! Спасибо за вопросы.

Отвечу на первый вопрос. Мы изначально хотели взять только артериовенозную мальформацию легких в исследование. Оказалось, что таких пациентов мало. Поскольку вено-венозные фистулы – это тоже фистулы и похожи с артериовенозными, поэтому мы включили и вено-венозные фистулы в исследование.

По второму вопросу по особенностям. Извините, Вы можете повторить второй вопрос?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Горбачевский С.В.:

– Да. Второй вопрос по поводу гемодинамики, динамики и гемодинамики малого круга кровообращения.

Хакимов Х.А. (соискатель):

– Да, там есть особенности. Потому что у вено-венозных фистул...

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Горбачевский С.В.:

– Только про артериовенозные мальформации.

Хакимов Х.А. (соискатель):

– У артериовенозных мальформаций происходят изменения в малом круге кровообращения, потому что здесь идет обкрадывание крови, венозная кровь попадает в артерию левого желудочка, из-за этого происходит обкрадывание крови, и потом венозная кровь поступает в большой круг кровообращения. Из-за этого там градиент поднимается.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Сергей Валерьевич, удовлетворены? (Да). Еще вопросы? Пожалуйста.

Сагымбаев Б.А. (врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения Института кардиохирургии имени В.И. Бураковского ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Хуршид Анварович, к Вам вопрос по поводу окклюдеров: при мальформации большого диаметра как подбирать окклюдеры?

Хакимов Х.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Байзак Абдрасулович! Сначала во время операции мы измеряем диаметр этой фистулы и подбираем размер окклюдеров на 30% больше. Из-за этого закрытие будет успешное после такого выбора.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Еще есть, остались вопросы? (Нет вопросов). Спасибо. Присаживайтесь, Хуршид Анварович.

Слово предоставляется научному руководителю – доктору медицинских наук, профессору Карену Валерьевичу Петросяну.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор РАН Петросян Карен Валерьевич:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета, коллеги!

Хакимов Хуршид Анварович закончил Ташкентскую медицинскую академию, клиническую ординатуру и аспирантуру проходил в стенах нашего Центра. После завершения ординатуры и по сей день он работает в Сырдарьинской больнице в сосудистом центре, заведует отделом, занимается эндоваскулярным лечением ишемической болезни сердца, владеет всеми методами лечения пациентов с ИБС, сосудистой патологии. Но где он работает, там нет пациентов с врожденной патологией сердца.

Тема, которую мы ему дали, она актуальная. Если посмотреть по количеству пациентов в течение 8 лет у нас в материале – это 27 пациентов, это обобщающий материал за весь период наблюдения. Мы как раз-таки хотели оценить отдаленные результаты, потому что на сегодняшний день хирургическое лечение представляется основным, мы хотели показать, что эндоваскулярный метод лечения также возможен у таких пациентов, тем более, это пациенты после хирургического лечения врожденных пороков сердца.

Хуршид Анварович является ответственным таким хирургом, сам ассистировал на операции, сам собирал материал, выполнял статистический анализ материала. И могу его охарактеризовать с наилучшей стороны.

Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Динара Шавкатовна, пожалуйста, расскажите об отзывах на диссертацию.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве ведущей организации имеются вопросы, не носящие принципиального характера и не умаляющие полученных в диссертации достижений:

- 1) В работе представлены данные о статистически значимом улучшении показателей сатурации артериальной крови и функционального класса сердечной недостаточности. Планировалось ли в рамках дальнейшего наблюдения за пациентами оценить влияние эндоваскулярной окклюзии мальформаций на такой важный показатель, как толерантность к физической

нагрузке, с применением объективных методов (например, кардиопульмонального нагрузочного тестирования)?

2) В исследование были включены пациенты как с артериовенозными, так и с вено-венозными мальформациями. При анализе результатов автор справедливо рассматривает их в рамках единой группы. Однако, исходя из патофизиологических различий в формировании этих двух типов патологических сообщений, наблюдал ли автор какие-либо специфические технические сложности или особенности течения послеоперационного периода, характерные исключительно для подгруппы пациентов с вено-венозными мальформациями легких?

3. Отзывы на автореферат от:

- руководителя по научно-исследовательской работе и внедрению новых технологий ГБУ РД «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева», доктора медицинских наук, профессора Махачева Османа Абдулмаликовича;
- заведующего отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения клинического госпиталя на Севастопольском группы компаний «Мать и дитя», кандидата медицинских наук Мкртычяна Бориса Тиграновича.

Все отзывы положительные, принципиальных замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Сейчас время выступления официальных оппонентов. И я приглашаю на эту трибуну профессора Михаила Арамовича Абрамяна, доктора медицинских наук, заведующего отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской детской городской клинической больницы ДЗМ.

Доктор медицинских наук Абрамян Михаил Арамович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Михаил Арамович.

Пожалуйста, Ваш ответ, Хуршид Анварович.

Хакимов Х.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Михаил Арамович! Спасибо, учитель, за проделанный тщательный анализ, за ту высокую оценку, которую Вы дали данной работе. Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– У нас по уважительной причине отсутствует наш второй оппонент сегодня Горбатов Артем Викторович. Динара Шавкатовна, пожалуйста, зачитайте его отзыв.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, кандидата медицинских наук Горбатов А.В. (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В качестве замечаний, не носящих принципиального характера и не снижающих общей высокой оценки работы, оппонент отмечает следующие:

1. Объем клинического материала ($n=27$) при доказанной актуальности и научной новизне работы накладывает ограничения на статистический анализ – в частности, на сравнение подгрупп пациентов по типу мальформации, методике эмболизации и примененному окклюдизирующему устройству. Целесообразно расширить обсуждение этих ограничений и наметить перспективы многоцентрового продолжения исследования.

2. Срок наблюдения в среднеотдаленном периоде ($6,1 \pm 2,8$ месяца) представляется относительно коротким для окончательных выводов о частоте реканализации, учитывая, что в крупных сериях (Pollak J.S., 2006; Remy-Jardin M., 2006) реканализация фиксировалась при наблюдении 3-21 год. Это ограничение целесообразно явно отразить в тексте диссертации.
3. В тексте работы встречается двойное обозначение вено-венозных мальформаций – «ВВМ» и «ВВМЛ»; рекомендуется унифицировать аббревиатуру по всему тексту, включая название главы III.
4. В разделе «Результаты» при описании структуры технического успеха целесообразно явно указать, относятся ли проценты к числу пациентов ($n=27$) или к числу закрытых мальформаций ($n=35$), что облегчит читателю интерпретацию данных.
5. Часть зарубежных литературных источников приведена без полных выходных данных (том, страницы DOI/PMID); оформление библиографии желательно унифицировать в соответствии с ГОСТ Р 7.0.5-2008.

Также в отзыве оппонента имеются следующие вопросы:

1. Какими критериями Вы руководствовались при выборе между «закрытием дистального сегмента питающей артерии» (ЗДПА) и «закрытием мешка и дистальной части питающей артерии» (ЗМидПА) в конкретном клиническом случае, и существует ли какой-то предиктор предпочтения той или иной методики?
2. Учитывая принципиальную роль «печеночного фактора» в патогенезе артериовенозных мальформаций легких (АВМЛ) у пациентов после двунаправленного кавопульмонального анастомоза (ДКПА) и операции Фонтена, рассматривали ли Вы в качестве сопоставительной оценки динамику биомаркеров (sVEGFR1, ангиопоэтина-2) до и после эндоваскулярного вмешательства, и каковы перспективы такого подхода в дальнейших исследованиях?

3. Какова, на Ваш взгляд, оптимальная периодичность инструментального мониторинга (МСКТ-ангиография, селективная ангиопульмонография, контрастная эхокардиография) у пациентов после эндоваскулярного закрытия АВМЛ для своевременного выявления отсроченной реканализации и формирования вновь образованных мальформаций?

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Там были вопросы у второго оппонента, и их было немало. Пожалуйста.

Хакимов Х.А. (соискатель):

– По замечаниям всё понятно. Учтем в дальнейшей работе.

По поводу вопросов.

По первому вопросу в отношении критериев по ЗДПА и ЗМиДПА. Мы в качестве основного критерия взяли классификацию артериовенозных мальформаций легких. Там есть простой тип, сложный тип и диффузный тип. При сложном типе мы в основном проводили закрытие задней части питающей артерии. Тогда как при диффузном типе встречался и мешок в проксимальной средней части фистулы, и задняя часть питающей артерии. Мы сначала закрывали мешковидную часть, потом мы закрывали заднюю часть питающей артерии. Из-за этого основной здесь критерий – классификация.

По второму вопросу насчет биомаркеров. После операции Фонтена и ДКПА печеночный фермент не поступает в легкое, поэтому здесь невозможно учитывать биомаркеры.

По третьему вопросу в отношении оптимальной периодичности инструментального мониторинга. Во время операции мы всегда повреждаем стенки сосудов. То есть, когда мы закрываем спиралями или окклюдерами, стенки сосудов повреждаются. Но для разрастания интимы или гиперплазии интимы нужно время от 6 до 8 месяцев. И по истечении 8 месяцев мы можем

посмотреть, остался ли там какой-либо сброс или нет. Поэтому мы думаем, что оптимальный период - от 8 месяцев до года.

Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Пожалуйста, кто хотел бы обменяться мнениями? Пожалуйста.

Заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Горбачевский С.В.:

– Уважаемая Елена Зеликовна, претендент, коллеги!

Я буду голосовать «за», в первую очередь, потому что диссертация эндоваскулярная, это я понимаю прекрасно, первая в этой стези, и всё это здорово.

Почему я задал вопрос: почему Вы объединили? Если говорить про вено-венозные фистулы, то это борьба с осложнениями, а если про артериовенозные, особенно, если это вены левых отделов, то это агрессия, это агрессия, которая приводит к ремоделированию сосудов, приводит к росту легочной гипертензии, ухудшению кровотока, и отсюда, кстати, может быть вено-венозная фистула. Меня очень заинтересовал случай, о котором Вы сказали, когда и то, и другое было. Так вот что, может быть, сначала фистула артериовенозная, а потом компенсация?

Но я думаю, что это дальнейшие исследования, дальнейшие работы.

А в принципе я одобряю диссертацию.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Сергей Валерьевич.

Кто-то еще хотел бы выступить? Я пока не вижу желающих.

Тогда, пожалуйста, Хуршид Анварович, Ваше заключительное слово.

Хакимов Х.А. (соискатель):

– Разрешите поблагодарить дирекцию Центра и Елену Зеликовну за то, что я учился здесь в Центре им. А.Н. Бакулева. Я очень горд, что здесь защитился, учился, стал здесь хирургом и вернулся в Узбекистан и там успешно работаю. Поэтому очень я благодарен Центру.

И также от всей души хотелось бы поблагодарить Карена Валерьевича за то, что он всегда поддерживал меня и помог в подготовке работы.

И разрешите поблагодарить коллег нашего отделения за то, что они всегда помогали и поддерживали меня.

И здесь присутствует моя семья и мама. Тоже очень благодарен, что ты есть, ты всегда поддерживала меня. Спасибо за всё!

Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо!

И мы приступаем к голосованию. Просьба голосовать только членам ученого совета. Электронное голосование, уже опыт есть.

(Проводится тайное голосование с использованием информационно-коммуникационных технологий.).

Происходит процедура тайного голосования с использованием информационно-коммуникационных технологий.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста, коллеги, готовы результаты. Пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. оглашает протокол № 22 о результатах тайного голосования с использованием информационно-коммуникационных технологий при проведении заседания диссертационного совета 21.1.038.01 в удаленном интерактивном режиме от 19 июня 2026 года.

Тайное голосование с использованием информационно-коммуникационных технологий проводилось по вопросу присуждения Хакимову Хуршиду Анваровичу ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 02 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 25 сентября 2025 года 894/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета (очно – 15 членов совета, удаленно – 4 члена совета), в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек.

Результаты тайного голосования с использованием информационно-коммуникационных технологий по вопросу о присуждении Хакимову Хуршиду Анваровичу ученой степени кандидата медицинских наук:

За - 18,

Против - 1.

Таким образом, при проведении тайного электронного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (очно – 15 членов совета, удаленно – 4 члена совета), из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек, участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – 1.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

Спасибо.

Кто за данные результаты? Голосуем. (Члены совета голосуют, результаты голосования утверждаются единогласно).

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, по поводу проекта заключения диссертации. Ученый секретарь зачитывает проект заключения по диссертации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Хакимова Хуршида Анваровича на тему: «Эндоваскулярное лечение артериальных и венозных мальформаций у больных после гемодинамической коррекции ВПС» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработан оптимизированный алгоритм эндоваскулярного лечения сосудистых мальформаций легких у пациентов после гемодинамической коррекции ВПС, базирующийся на анализе морфометрических характеристик данных мальформации; установлены критерии выбора окклюдизирующего устройства (предпочтительное использование окклюдеров при диаметре питающего сосуда ≥ 3 мм) и определены эффективные методики закрытия сосудистых мальформаций легких, позволяющие повысить радикальность вмешательства, минимизировать количество имплантируемых устройств и, как следствие, сократить время процедуры и лучевую нагрузку на пациента; доказано улучшение качества жизни пациентов, объективизированное не только повышением показателей сатурации артериальной крови, но и достоверным снижением функционального класса хронической сердечной недостаточности

по НУНА.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить предикторы эффективности эндоваскулярного лечения сосудистых мальформаций легких, что способствует минимизации рецидивов данной патологии и как следствие необходимости в повторных вмешательствах у данной категории больных; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучена эффективность использования различных окклюдзионных устройств в контексте сосудистых мальформаций легких, изучены факторы, ассоциированные с осложнённым течением послеоперационного периода; выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности учитывать факторы, ассоциированные с вероятностью реканализации патологического соустья (размер, тип мальформации) для улучшения результатов эндоваскулярного лечения в данной группе пациентов; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению эндоваскулярного и хирургического лечения сосудистых мальформаций легких у пациентов с гемодинамической коррекцией ВПС в анамнезе.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработан алгоритм эндоваскулярного лечения сосудистых мальформаций легких у пациентов после гемодинамической коррекции ВПС с учётом выявленных предикторов реканализации данных соустий; разработана стратегия принятия оптимальных решений относительно выбора окклюдизирующего устройства, с учётом выявленных размеров и морфологии сосудистых мальформаций легких; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделениях занимающихся лечением пациентов со

сложными ВПС ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные результаты эндоваскулярного лечения сосудистых мальформаций легких у пациентов с гемодинамической коррекцией ВПС в анамнезе и создают основу для стандартизации ведения данной когорты больных, что в конечном итоге будет способствовать улучшению прогноза и снижению риска отдаленных осложнений.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (27 пациентов с 35 сосудистыми мальформациями легких) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном проведении информационно-патентного поиска, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов с наличием сосудистых мальформаций легких и геодинамической коррекции ВПС в анамнезе, выполнении оперативных вмешательств, 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.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Хакимов Х.А. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 19 июня 2026 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – разработка персонализированного подхода к эндоваскулярному лечению артериовенозных и вено-венозных мальформаций легких у пациентов после гемодинамической коррекции сложных ВПС, имеющей важное значение для сердечно-сосудистой хирургии, присудить Хакимову Х.А. учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– За это заключение мы должны проголосовать. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Хочу поздравить Вас, Хуршид Анварович, конечно же, Вашу семью и Вашего научного руководителя с тем, что Вы сегодня успешно защитили кандидатскую диссертацию. Наши поздравления!

Спасибо.

Председатель заседания
диссертационного совета 21.1.038.01,
д.м.н., профессор, академик РАН

Е.З. Голухова

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова



19 июня 2026 года