

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

СТЕНОГРАММА № 35

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 18 октября 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

Председатель диссертационного совета,

д.м.н., профессор, академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени доктора медицинских наук

Пелеха Дмитрия Михайловича на тему:

**«Комплексный подход к анализу физиологического резерва у пожилых
и пациентов старческого возраста с клапанными пороками сердца и ИБС;
стратификация риска хирургического лечения
и оценка качества жизни после операции»**

по специальности 3.1.20. Кардиология

Москва - 2024

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальность и в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
9	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
10	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
11	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
13	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
14	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
19	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Добрый день, уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего диссертационного совета. И я должна доложить вам о присутствующих на заседании членах нашего совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

Сегодня у нас на повестке дня защита диссертации Пелеха Дмитрия Михайловича на тему: «Комплексный подход к анализу физиологического резерва у пожилых и у пациентов старческого возраста с клапанными пороками сердца и ИБС; стратификация риска хирургического лечения и оценка качества жизни после операции» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Научный консультант:

Никитина Татьяна Георгиевна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения кардиохирургии приобретенных пороков сердца Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Гиляревский Сергей Руджерович – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник Российского геронтологического научно-клинического центра Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология);

Орлова Яна Артуровна – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела возраст-ассоциированных заболеваний обособленного подразделения Медицинский научно-образовательный центр Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» (специальность 3.1.20. Кардиология);

Сафарова Айтен Фуад кызы – доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики имени академика В.С. Моисеева Медицинского института Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (специальность 3.1.20. Кардиология).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского.**

Пожалуйста, предоставляю слово, Динара Шавкатовна, Вам для оглашения содержания представленных документов.

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, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Предоставляется слово Дмитрию Михайловичу для ознакомления с результатами диссертации.

Пелех Дмитрий Михайлович (соискатель) излагает материал диссертации.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Какие будут вопросы? Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина И.И.:

– Спасибо большое за интересный доклад! У меня два вопроса.

Первый вопрос: какой вклад в увеличение риска вносит исходная тяжесть заболевания, с одной стороны, с другой стороны, возраст, и с третьей стороны, коморбидность? Есть ли какая-то разница в степени влияния на увеличение риска?

И второй вопрос: были ли гендерные различия в Вашем исследовании между мужчинами и женщинами старческого возраста в части влияния на прогноз и лечение?

Пелех Д.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо большое за вопросы!

По поводу гендерных различий. Мы оценивали по многофакторному анализу, который я не представил, и увидели, что все-таки женщины с низким резервом и высокой коморбидностью и также с тяжелым пороком проходят хуже послеоперационный этап. Соответственно мы можем сделать такое заключение, что женский пол более значимый, чем мужчины, то есть у них послеоперационное течение хуже.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– А с чем Вы это связываете?

Пелех Д.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопрос. У них более выражены симптомы старческой астении, если говорить о наших именно факторах, которые мы оценивали, и более ярче у них выражены симптомы коморбидности.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Но это факторы, которые, если Вы проводите статистический анализ, можно сопоставить. Если они будут сопоставлены по коморбидной патологии, всё равно останутся эти различия?

Пелех Д.М. (соискатель):

– Я думаю, что да. Просто мы так подробно не изучали этот момент.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Какие будут еще вопросы?

Пелех Д.М. (соискатель):

– Еще был первый вопрос у Ирины Ивановны по поводу вклада и порока и т.д. Все эти факторы исходно, особенно тяжесть порока и сердечная недостаточность на фоне порока имеют первостепенное значение в течении раннего послеоперационного периода, чем факторы изношенности и коморбидности. А в совокупности мы получаем такую картину, когда у нашего пациента просто плохо протекает послеоперационный период.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста, еще какие вопросы? Пожалуйста, Галина Васильевна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– У Вас три группы. Скажите, пожалуйста, в раннем послеоперационном периоде, когда Вы сравниваете три группы, на первом месте по осложнениям что было – дыхательная недостаточность, сердечная недостаточность или они сразу уходили в полиорганную недостаточность? Что было на первом месте у этих пациентов?

Пелех Д.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Галина Васильевна! Острая сердечная недостаточность была на первом месте. Дальше к ней присоединялись другие осложнения, к сожалению, у большинства больных, что приводило к полиорганной недостаточности.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– То есть дыхательная недостаточность не ведущая была?

Пелех Д.М. (соискатель):

– Не ведущая она все-таки была. У меня на слайде было видно (слайд № 18), что она где-то там то ли третье, то ли четвертое место занимает на самом деле по частоте.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Еще вопросы, пожалуйста. Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Орлов И.Н. (заместитель начальника отдела организационно-методического и научного обеспечения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Скажите, пожалуйста, пациенты, которые были включены в Ваше исследование, они обслуживали себя сами или нуждались в социальном уходе? И влияло ли это как-то на частоту возникновения осложнений через 3 года?

Пелех Д.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Николаевич! Спасибо большое за вопрос! Вы имеете в виду, в раннем послеоперационном периоде? И какие пациенты, которые имели низкий резерв, как я понимаю?

Кандидат медицинских наук Орлов И.Н.:

– Да.

Пелех Д.М. (соискатель):

– Они обслуживались с помощью медицинского персонала. Родственников мы не допускали к ним, потому что справлялись сами как-то. Но, конечно, у них койко-день был выше, чем у пациентов с сохранным резервом, что в принципе я показал, и они требовали более, конечно, тщательного ухода, более скрупулезного подбора терапии и т.д.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Сокольская Н.О.:

– Скажите, пожалуйста, с учетом полученных Вами таких интересных данных мы можем как-то теперь рекомендовать, то есть придет к нам пациент возрастной, и Вы сможете на основании этих своих результатов сказать, что все-таки нет, он у нас неоперабельный, и мы вынуждены отказать ему в результате выводов Вашей работы? Или все-таки это решение останется за кардиохирургом?

Пелех Д.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Надежда Олеговна! Спасибо большое за вопрос! В диссертации моей написано, может быть потому, что, наверное, нам всегда жалко наших пациентов пожилых и старческих, изношенных, потому что хочется помочь, что все-таки окончательное решение должен принять междисциплинарный консилиум – пройдет пациент открытую операцию с искусственным кровообращением или нет в зависимости от того, какой порок (одноклапанный, двухклапанный), по этим критериям. Один доктор в поликлинике, допустим, даже на основании анкеты, если он будет владеть формулой, которую я представил, которую мы разработали, конечно, он сказать это не может, потому что это будет такой психологический момент, и кто-то из опытных кардиохирургов и кардиолог может не согласиться с решением таким.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

–Еще вопросы? (Нет вопросов). Спасибо.

С удовольствием слово предоставляю научному консультанту, доктору медицинских наук, профессору Татьяне Георгиевне Никитиной.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Никитина Т.Г.:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, ученый секретарь, глубокоуважаемые члены ученого совета, коллеги!

Я не буду останавливаться на биографических данных. Скажу только, что Дмитрий Михайлович пришел к нам в 2007 году, окончив наш любимый Первый Московский медицинский университет, где очень хорошо учился и проявил себя очень способным и активным студентом. Поступил в ординатуру, затем в аспирантуру и с очень большим интересом занимался тяжелыми, ведением тяжелых больных. Со временем он стал прекрасным профессионалом. Очень внимательный врач, очень отзывчивый, его очень уважают и любят его пациенты и коллеги, которые к нему очень часто обращаются.

И желание продолжить свою научную карьеру он, конечно, эти мысли не оставил и вскоре после защиты кандидатской диссертации. Погрузившись в литературу, а он прекрасно знает английский со школьных лет, спасибо его родителям, спасибо Первому Московскому медицинскому университету, он начал заниматься этой тяжелой проблемой. Потому что в нашем Центре уже больше 50 лет мы занимаемся подготовкой тяжелых больных, это с 70-х гг. началось, сначала тяжелых больных с митральными пороками сердца, которым было там где-то 58, 45 и 23 года, потом это были больные с мультифокальным атеросклерозом, потом это были больные (1983 год) с сопутствующей ишемической болезнью и пороками – это работа Земфиры Васильевны Чернявской. И эти все исследования просто сподвигли нас к тому, чтобы немножко поглубже погрузиться в оценку состояния. Конечно, Григорий

Иосифович, Михаил Львович, я видела и присутствовала при их консультациях больных, и я видела, как они внимательно опрашивают больных, как они задают абсолютно такие вопросы, которые вроде бы можно было и не задавать, но они открывали о больном то, что им подсказывало, насколько правильно врачи хирурги, терапевты оценивают это состояние больных. И по тем консультациям еще в то время я поняла, что нужен или большой, огромный, колоссальный опыт, и он был у наших старших коллег, которых мы помним до сих пор, и светлая память им, и, тем не менее, многое было как-то закрыто. И хотелось немножечко расширить возможности врача, который сидит у постели и больных, и опять же вернуться к тому, что надо очень аккуратно собирать анамнез у этого больного, аккуратно оценивать его состояние, и учитывая тяжелый риск больного, на большом консилиуме с участием кардиохирургов, анестезиологов, реаниматологов, мы их всегда привлекали в последние годы, принять решение, сложное решение, тяжелое решение подчас, потому что риск у всех больных был действительно какой-то запредельный.

Поэтому мне кажется, что большая работа выполнена. У вас есть право ее оценить.

Благодарю за внимание! Извините, что долго.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо большое, Татьяна Георгиевна!

Динара Шавкатовна, огласите, пожалуйста, отзывы, которые поступили в адрес ученого совета.

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 научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, не содержит принципиальных замечаний, прилагается).

Отзыв содержит ряд замечаний:

- 1) Обширный список сокращений.
- 2) Клинические примеры не подкреплены иллюстрациями/рисунками.
- 3) Многократное количество орфографических/стилистических ошибок.
- 4) Не предложена на основании полученного диссертационного материала собственная прогностическая шкала стратификации риска сердечно-сосудистых осложнений кардиохирургического вмешательства в условиях ИК клапанных пороков сердца у пациентов пожилого и старческого возраста в клинической практике.

Перечисленные замечания не являются принципиальными, не снижают общего положительного впечатления о диссертации и являются дискуссионными.

3. Отзывы на автореферат от:

- профессора кафедры терапии ФГАОУ ВО Первый государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), доктора медицинских наук, доцента Тазиной Серафимы Яковлевны;
- заведующей кардиологическим отделением ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова» Минздрава России, доктора медицинских наук Колосковой Надежды Николаевны.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Предоставляю слово официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору Сергею Руджеровичу Гиляревскому. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Гиляревский Сергей Руджерович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве оппонентом были сделаны следующие непринципиальные замечания:

По мнению диссертанта, конечной целью лечения пожилых и больных старческого возраста является улучшение качества жизни со снижением частоты осложнений в средне-отдаленные сроки после операции. Следует при этом отметить, что общепринятой в настоящее время точкой зрения является выбор более щадящего метода лечения клапанных пороков сердца у возрастной категории больных высокого риска, особенно при высокой коморбидности, какими являются методы транскатетерной имплантации аортального клапана (TAVI) или клипирование створок митрального клапана при митральной недостаточности (mitral clip). Однако, данная тема автором не была раскрыта, что является недостатком работы.

Кроме того, на примере мультивариантного анализа так и не было доказано, является ли сам пожилой и старческий возраст непосредственным фактором, оказывающим влияние на развитие осложнений и летальности (каких осложнений и каких причин летальности?).

Дополнительно к замечаниям, указанным в отзыве, оппонентом сделан ряд непринципиальных замечаний и пожеланий следующего содержания.

В большом числе таблиц нет расшифровки сокращений в этих таблицах, что затрудняет чтение.

У ряда пациентов после кардиохирургических операций в данном исследовании отмечалось достаточно быстрое снижение когнитивных функций. Оппонент предположил, что это отчасти может быть связано с недостаточной коррекцией МНО. Есть данные о том, что в целом у пациентов пожилого возраста с фибрилляцией предсердий, которые даже получают антикоагулянтную терапию, по данным повторных МРТ, выявляются очень часто признаки перенесенного инфаркта мозга. Поэтому, по мнению оппонента, это еще одна дополнительная тема исследования для того, чтобы оценить эту динамику когнитивных функций с перенесенными бессимптомными инсультами.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо большое, Сергей Руджерович! Пожалуйста, ответьте оппоненту.

Пелех Д.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Сергей Руджерович! Огромное спасибо за глубокий, скрупулезный анализ работы!

В своем докладе я говорил о том, что неудачно показал на одном из слайдов кривую по аортальному протезу. Когда мы готовились к этой работе и для публикаций, мы выяснили, что у пожилых пациентов и пациентов старческого возраста, у которых имплантирован, кроме этого, еще механический протез в митральную позицию, у них как раз чаще всего колеблется МНО в нецелевых значениях и чаще всего как раз происходят транзиторные ишемические атаки, чем у пациентов с протезами в аортальной позиции. Наверное, нужно было все-таки показать кривую по митральным протезам в своем докладе, но данная кривая представлена в диссертации.

Работа имеет перспективное значение. Мы, собственно, ее и делали, как некое такое начало (в 2018 году начали набирать материал), и что в дальнейшем будут последователи по данной тематике, и, во-первых, мы сами будем продолжать эту работу, изучать отдаленные результаты по этим

пациентам, мы уже приглашаем больных на консультации и по телефону их опрашиваем, пишем письма; и также для аспирантов и докторантов тоже будет такой задел именно продолжать и исследовать все-таки влияние факторов изношенности, коморбидности на результаты операций.

Что касается сокращений, было замечание у ведущей организации, что большой список сокращений. Да, действительно в некоторых табличках я подписывал внизу, но в некоторых табличках что-то упустил.

Также, наверное, и по поводу ошибок. Очень большой объем работы, статьи писали, где-то что-то могли какие-то согласные, гласные пропустить. Поэтому, конечно, приношу свои извинения.

Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Этого не надо делать, я имею в виду, ошибки допускать.

Предоставляю слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору, заведующему отделом возраст-ассоциированных заболеваний обособленного подразделения Медицинского научно-образовательного центра МГУ имени М.В. Ломоносова Яне Артуровне Орловой. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Орлова Яна Артуровна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве имеется замечание и ряд вопросов:

Хотелось бы отметить, что для большей убедительности автору было бы целесообразно представить более широкий мультивариантный анализ возможных факторов, влияющих на развитие у пациентов, вошедших в исследование.

Вопросы:

- 1) Почему для оценки физиологического резерва пациентов пожилого и старческого возраста выбран именно Эдмонтонский индекс возрастной изношенности (Edmonton frailty index)?
- 2) Почему не проводится комплексная геронтологическая оценка в соответствии с Российскими рекомендациями по старческой астении?

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Яна Артуровна! А можно, я тоже задам Вам вопрос? Скажите, пожалуйста, когда Вы видите такое расхождение между актуальным возрастом больных и биологическим в любую сторону, Вы как-то это отражаете в клиническом диагнозе? Как это принято у гериатров?

Доктор медицинских наук, профессор Орлова Яна Артуровна (официальный оппонент):

– Когда мы видим расхождение в сторону уменьшения, то есть человеку по паспорту, допустим, 78 лет, а он выглядит на 60 лет, мы не можем при существующем, действующем МКБ и принятых подходах это как-то отразить. Но если возраст существенно превосходит, то есть старческая астения, которую мы можем отразить. И после диагноза «старческая астения» мы можем указать ряд гериатрических симптомов, которые мы видим у конкретного пациента. Да, такая возможность есть. И более того, это сейчас принято. И более того, как я сейчас знаю, за это даже дополнительные баллы получить при оплате клинико-статистической группы, то есть при госпитализации пациентов. Поэтому теперь к гериатрическим подходам есть дополнительная мотивация.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо большое! Пожалуйста, Дмитрий Михайлович.

Пелех Д.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Яна Артуровна! Спасибо большое за подробный анализ моей работы, за то время, которое Вы ей уделили!

Что касается шкал. Комплексная гериатрическая оценка Ольги Николаевны Ткачевой, директора Института геронтологии в 2018-2019 гг. только входила в обиход в нашей клинической практике, была утверждена Минздравом. Поэтому мы тогда в тот период о ней еще много, наверное, знали, но все-таки использовали те шкалы, которые были использованы в кардиологии в кардиохирургических клиниках западных и наших. Только этот критерий послужил, почему именно эти шкалы мы выбрали.

В принципе это всё, что я хотел сказать.

Спасибо Вам огромное!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Разрешите мне предоставить слово доктору медицинских наук, профессору кафедры внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики имени академика В.С. Моисеева Российского университета дружбы народов имени Патриса Лумумбы Сафаровой Айтен Фуад кызы. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Сафарова Айтен Фуад кызы (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве и в выступлении оппонента содержатся следующие замечания и вопросы дискуссионного характера:

В качестве дискуссии хотелось бы обсудить влияние низкого физиологического резерва на качество жизни больных в средне-отдаленные сроки после коррекции порока. Это важно в свете того, что именно качество

жизни является наиболее важным критерием результативности проведенного лечения именно у данной категории больных.

Также в дальнейшем следует обратить внимание на возможность транскатетерных технологий в лечении клапанной патологии у больных возрастной категории, что важно в свете стремительной популяризации методов лечения особенно у пожилых и больных старческого возраста с высоким риском открытой операции с искусственным кровообращением.

Кроме того, достаточно кратко представлен мультивариантный анализ всех возможных факторов, которые могут повлиять на развитие осложнений у пожилых, у больных старческого возраста, так и пациентов группы контроля. Таким образом, если вопрос о том, влияет ли низкий физиологический резерв, высокая коморбидность и когнитивная дисфункция на результаты кардиохирургического лечения клапанных пороков сердца, полностью закрыт, то вопрос о влиянии самого пожилого и старческого возраста на течение послеоперационного периода остается открытым.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо большое! Пожалуйста, были замечания.

Пелех Д.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Айтен Фуадовна! Спасибо огромное за анализ нашей работы! Раз уж есть замечания, значит, действительно работа заинтересовала.

По поводу TAVI и вообще все малоинвазивных операций и у пожилых пациентов, и у пациентов старческого возраста – это отдельная большая тема, как влияет старческая астения, коморбидность на результаты этих операций, поэтому мы, скажем так, не замахивались на это. Поэтому наш анализ был посвящен именно результатам операций с искусственным кровообращением по клапанным порокам с ИБС или без ИБС. Но обязательно мы, конечно, продолжим работу, и в том числе оценим результаты пациентов после TAVI и mitral clip, это тоже сейчас модная, популярная тема.

По поводу влияния физиологического резерва на качество жизни. В принципе, если у человека он уже изношенный, дряхлый, то, конечно, качество жизни у него будет страдать априори уже по всем категориям. У нас чуть-чуть действительно это отражено в диссертации, но, наверное, не так раскрыто, как должно было быть. Обязательно в дальнейшей работе мы это раскроем в дальнейших статьях.

И по поводу мультивариантного анализа. Тоже есть недочет. Мы там представили в многофакторном анализе большие громоздкие таблицы, которые, конечно, было бы невежливо представить их здесь в презентации на этих слайдах. Но всё равно так и неясно все-таки влияние возраста. Единственное, что я наиболее объективно показал, поскольку это важно, то, что пожилой возраст не был фактором летальности в раннем послеоперационном периоде, старческий возраст чуть-чуть повлиял. А конкретно на какое осложнение – это действительно такая недоработка, которая, конечно, будет исправлена в дальнейшей работе, в дальнейших статьях, которые готовятся к публикации. Как я говорил, работа продолжается, она не закончена, мы поставили многоточие. Всё будет сделано, доложено в статьях.

Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Уважаемые коллеги! Кто хотел бы обменяться мнениями? Пожалуйста, Юрий Иосифович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бузиашвили Ю.И.:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены ученого совета, коллеги, Дмитрий Михайлович!

Я горжусь, что я присутствую сегодня на этом ученом совете. Может быть, это сентиментально звучит, но то, что мы занимаемся пожилыми больными –

это наше огромное достоинство, тем более, в стенах Института, в котором проводятся одни из самых сложных операций в медицине и на теле человека. А ведь для того, чтобы заниматься этими больными, надо к ним адаптироваться, адаптироваться с любовью, иначе заниматься пожилыми больными так же сложно, как заниматься маленькими детьми. В мединститутах есть педиатрический факультет, потому что дети имеют много особенностей. Не меньше особенностей есть у пожилых людей и эти особенности надо учитывать. Вообще я хочу сказать, что пожилые люди – это огромная социальная проблема, которую государство (любое государство и наше, и чужое там за кордоном) умалчивает в силу того, что не имеет возможности всецело обеспечить их социальную адаптированность в своем возрасте. Я, например, знаю, как широко распространены детские сады для пожилых в Соединенных Штатах, я бывал в этих детских садах. И я понимаю, как это важно, потому что присутствие пожилого человека в семье такая же проблема, как присутствие ребенка. Ребенка почему-то мы покинуть не можем, также мы не можем покинуть и пожилого человека. И то, что наша медицина сегодня, как растение, когда прорастает через асфальт, ты диву даешься, смотришь – асфальт, а через него растение пробивается, также пробивается адаптированность нашей медицины к кардиоонкологии, когда раньше мы боялись этих пациентов, на пушечный выстрел не подходили к ним, а теперь это целая отрасль, целое направление кардиологии и медицины. И мы реально помогаем им, и мы увеличиваем длительность их жизни и качество их жизни. Также мы теперь уже относимся к больным, которых Дмитрий Михайлович проанализировал.

Я ему очень благодарен. Я намного раньше пришел в Институт, чем Дмитрий Михайлович, и слежу за его ростом. И я очень рад, что он сегодня выступал абсолютно квалифицированным, грамотным специалистом, могущим отстаивать свою точку зрения и то, о чем он докладывает – это большое преимущество, которое звучит, и оно как аура идет с этой трибуны.

Я помню, как я к концу жизни Владимира Ивановича, когда ему было 72 года, выступал с трибуны и сказал, что старикам в возрасте 70 лет... Он посмотрел на меня и сказал: - Юрик, ты о чем говоришь? А ему было 72 года. Я понял, что я совершил некую глупость. Всё равно мы все стремимся стать таковыми. И чем больше мы будем акцентировать на этом внимание и ухаживать за этими достойными внимания и почитания людьми, тем больше нас уважит будущее и природа. Потому что кто не уважает прошлое, не имеет будущего.

Теперь я хочу сказать, что я очень надеюсь, что мировая фармакологическая промышленность и производство, где делают медицинское оборудование, сделают то, что сегодня абсолютно возможно. На моем веку за 50 лет пребывания в медицине я вижу, как потрясающе быстро продвинулась фармакологическая промышленность в плане лечения многих заболеваний, и иногда она имеет абсолютно четкий акцент на какую-то группу больных. Я очень надеюсь, что для пожилых больных не только витамины, но будут специализированные группы препаратов, которые помогут им адаптироваться к жизни, которая абсолютно достойна почитания и уважения.

И я очень надеюсь еще на то, что у этой работы Дмитрия Михайловича будут отдаленные и отдаленные результаты, которые мы будем докладывать и анализировать.

В целом я хочу поздравить Татьяну Георгиевну, Дмитрия Михайловича, это отделение и наш Институт и всех нас с тем, что это направление в нашей стране началось и продвигается. Когда я 1987 году приехал в Штаты в первый раз и увидел, что М. Джозефсон консультирует больного 78 лет, я хотел крикнуть ему: «Ты чем занимаешься, что ты время теряешь?» Потому что в Советском Союзе 70 лет было пределом мечтаний жизни. Прошло всего лишь 30-40 лет, для нас и 80, и 90 не является пределом.

Хочу всем вам пожелать здоровья, достичь этого возраста и жить благополучно!

Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо большое, Юрий Иосифович, за удивительное такое, насыщенное, теплое выступление. Сейчас мы послушаем еще выступления, наверное. Кто бы хотел еще обменяться мнениями? Пожалуйста.

Доктор технических наук, профессор Сахаров Ю.С. (заведующий кафедрой персональной электроники, советник ректората ФГБОУ ВО «Университет «Дубна»):

– Уважаемый председатель, уважаемые члены ученого совета!

Я отношусь к людям особой возрастной категории существенно старше 75 лет. Я заведующий кафедрой, доктор наук, естественно, председатель диссертационного совета элитного университета «Дубна». И первое, что я хочу сказать, я не могу рассказывать вам о существовании диссертации, естественно это ваши проблемы. Но мне очень понравилась сама защита – мне понравилась сама атмосфера, прекрасный доклад Дмитрия Михайловича, его ответы, и это было очень здорово.

И второе – я могу сказать, как уже 20-летний пациент Бакулевки. Я здесь 20 лет, и я отношусь к тем самым людям, о которых вы говорите. И слава богу, я пока еще работаю и работаю успешно, и это благодаря, прежде всего, этому прекрасному отделению Татьяны Георгиевны и Дмитрия Михайловича, который является моим лечащим врачом.

Спасибо вам за внимание!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо! Самые, наверное, приятные комментарии. Мы Вам желаем здоровья и всегда быть на связи с нашим Центром. Спасибо за выступление. Хотел бы еще кто-то выступить? (Нет желающих).

Уважаемые коллеги! Мы выслушали замечательное обсуждение.

И, прежде чем передать вопрос на голосование, предоставляю заключительное слово Дмитрию Михайловичу. Пожалуйста.

Пелех Д.М. (соискатель):

– Вначале, конечно, я поблагодарю Юрия Иосифовича Бузиашвили за высокую, компетентную оценку моей работы. Я даже не представлял, что за мной так фактически следят, внимательно смотрят за моей судьбой, за моей научной судьбой. И это приятно, это не испуг, это просто у меня как-то даже повысилось такое самомнение о себе, но зазнаться я ни в коем случае не могу и продолжаю работать.

Хочу поблагодарить дирекцию Центра в лице академика Елены Зеликовны, Лео Антоновича Бокерия, членов диссертационного совета, всех, кто мне помогал; Татьяну Георгиевну Никитину, конечно, она была научным руководителем моей кандидатской диссертации и этой работы, практически с самого начала, как я пришел в институт, можно сказать, что это мой фактически родственник.

Да, собственно, сам Центр им. А.Н. Бакулева для меня очень родной, это мой второй дом. Как-то получилось, сегодня Татьяна Георгиевна вспоминала моих родителей, я физически остался без них, случилось так, и для меня стали родными люди те, которые в этом Институте работают, поскольку большую часть времени, как я посчитал, я провожу здесь. Это действительно приятно, здесь уютно и комфортно здесь находиться.

Хочу поблагодарить оппонентов обязательно, что они сегодня выступили, проанализировали мою диссертацию; всех, кто мне помогал, также из дирекции Ираклия Павловича Асланиди.

И спасибо моим друзьям, тем родственникам, которые у меня, конечно, есть, они знают о том, что такое событие у меня будет. Они даже спрашивали: - Неужели второй раз? Вроде уже было. Внедряться в подробности не хочу, им говорить, что есть еще кроме кандидатской докторская диссертация, и на этом

еще не закончено. Но, тем не менее, все-таки они терпели, что я не мог с ними часто вместе находиться и, по крайней мере, они понимают, почему.

Спасибо всем огромное! Продолжаем работать.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо!

Дальше нам предстоит тайное голосование и выборы счетной комиссии. Предложение такое: Диасамидзе Кахабер Энверович, Аверина Ирина Ивановна и Керен Милена Абрековна. Кто «за»? (голосуют). Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). Единогласно. Пожалуйста, тайное голосование, подсчет голосов. Комиссия приступает к своей работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Уважаемые коллеги! Продолжаем заседание. Слово председателю счетной комиссии.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 35 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 18 октября 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Пелеха Дмитрия Михайловича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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 12 июля 2023 года 1492/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 7 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Пелеху Дмитрию Михайловичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности 3.1.20. Кардиология – 7 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

Очень приятные данные. Прежде чем перейти к совсем приятному пункту нашей программы, утверждение протокола счетной комиссии. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Проект заключения, Динара Шавкатовна. 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 Пелеха Дмитрия Михайловича на тему: «Комплексный подход к анализу физиологического резерва у пожилых и у пациентов старческого возраста с клапанными пороками сердца и ИБС; стратификация риска хирургического лечения и оценка качества жизни после операции» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология:

— Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований доказано научное положение о влиянии низкого физиологического резерва, высокой коморбидности и когнитивной дисфункции на непосредственные и средне-отдалённые результаты хирургической коррекции клапанных пороков сердца в условиях искусственного кровообращения у пожилых и больных старческого возраста; предложено проводить стратификацию риска кардиохирургического лечения клапанных пороков сердца в условиях искусственного кровообращения с учётом как распространённых шкал риска EuroSCORE II и STS, а также по шкалам-опросникам оценки физиологического резерва, коморбидности и когнитивного статуса; на основании статистической обработки клинических данных разработаны: оригинальная формула персонального риска развития исходов хирургического лечения клапанных пороков сердца у пожилых и у больных старческого возраста в зависимости от дооперационного уровня физиологического резерва, а также нормограммы рисков развития ранних послеоперационных осложнений в зависимости от уровня коморбидности.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты позволили сформулировать положение о том, что низкий физиологический резерв, высокая коморбидность и когнитивная дисфункция

оказывают влияние на результаты кардиохирургического лечения клапанных пороков сердца в сочетании или без ИБС в условиях искусственного кровообращения у пожилых и у больных старческого возраста, что наиболее наглядно доказано влиянием вышеперечисленных факторов как на периоперационные данные (время искусственного кровообращения и пережатия аорты, длительность искусственной вентиляции лёгких), так и на частоту развития послеоперационных осложнений и показатель госпитальной и средне-отдалённой летальности; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные шкалы-опросники оценки физиологического резерва – Эдмонтонская шкала (EFI), коморбидности – индекс коморбидности М. Чарлсон (CCI), когнитивного статуса – Герокогнитивный тест (SAGE) и методы статистического анализа, что позволило изучить и проанализировать все факторы оказывающие влияние на частоту развития ранних послеоперационных осложнений и на показатель госпитальной и средне-отдалённой летальности после коррекции клапанных пороков сердца, в том числе в контексте влияния низкого дооперационного физиологического резерва, высокой коморбидности и когнитивной дисфункции на исходы лечения и на качество жизни больных в средне-отдалённые сроки после операции; выполнен однофакторный, многофакторный и корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности учитывать уровень физиологического резерва, коморбидность и когнитивный статус больных при принятии решения о возможности проведения операции в условиях искусственного кровообращения у больных пожилого и старческого возраста; изучены, представлены и проанализированы отечественные и зарубежные литературные данные, посвящённые влиянию уровня физиологического резерва, коморбидности и когнитивной дисфункции на результаты операций в условиях искусственного кровообращения у больных различных возрастных групп и проведено сравнение литературных данных с результатами, полученными автором на

примере пожилых и больных старческого возраста с клапанными пороками сердца в сочетании или без ИБС.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что на основании статистического анализа большого клинического материала (520 больных) разработана оригинальная формула персонального риска развития ранних послеоперационных осложнений и госпитальной летальности в зависимости от уровня физиологического резерва до операции, а также сформированы нормограммы рисков развития ранних послеоперационных осложнений в зависимости степени коморбидности; внедрён в клиническую практику алгоритм стратификации риска кардиохирургического лечения клапанных пороков сердца в условиях искусственного кровообращения у пожилых и у больных старческого возраста в зависимости от уровня физиологического резерва, степени коморбидности и когнитивной дисфункции до операции;

Основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли своё применение в работе отделений кардиохирургии приобретённых пороков сердца, неотложной хирургии приобретённых пороков сердца и отделения реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют сократить количество осложнений, ассоциированных с низким физиологическим резервом, высокой коморбидностью и дооперационной когнитивной дисфункцией у пациентов старших возрастных категорий, повысить безопасность лечения и улучшить результаты кардиохирургического лечения клапанных пороков сердца у пожилых и у больных старческого возраста.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющего данные о

современном подходе к стратификации риска кардиохирургического лечения у больных пожилого и старческого возраста с клапанными пороками сердца в условиях искусственного кровообращения с учётом прогноза влияния дооперационного уровня физиологического резерва, степени коморбидности когнитивного статуса до операции на результаты лечения и на качество жизни больных в средне-отдалённые сроки после операции. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объём клинического материала (520 больных) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном проведении информационного поиска по теме исследования в имеющихся литературных сведениях, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки цели и задач, методологических подходов к выполнению исследования, сборе и анализе клинических данных, проведении статистической обработке материала с использованием современных методов статистики, написании основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Пелех Д.М. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 18 октября 2024 года Диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат решение новой актуальной научной задачи, имеющее существенное значение для кардиологии – комплексный подход к стратификации риска кардиохирургического лечения клапанных пороков сердца в условиях искусственного кровообращения у пациентов пожилого и старческого возраста с учётом уровня физиологического резерва, степени коморбидности и когнитивного статуса, присудить Пелеху Дмитрию Михайловичу учёную степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.20 Кардиология.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, д.м.н., профессор, академик РАН Голухова Е.З.:

– Кто за положительное решение нашего диссертационного совета по данному проекту заключения? Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

С удовольствием разрешите от нашего совета и, конечно, от меня лично поздравить Дмитрия Михайловича, Татьяна Георгиевна, Вас, учителя с этим замечательным событием, которое, наверное, я так полагаю, Вы так долго ждали. И этот день так успешно прошел. Спасибо!

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

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01
доктор медицинских наук



Е.З. Голухова

Д.Ш. Газизова

18 октября 2024 г.