

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

СТЕНОГРАММА № 06

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 21 марта 2025 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 доктора медицинских наук

Рахмонова Комолиддина Хайдаровича на тему:

**«Комплексное хирургическое лечение
хронической тромбоэмболической легочной гипертензии»**

по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2025

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	Д.м.н. 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	Д.м.н. 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Сигаев Игорь Юрьевич	Д.м.н. 3.1.15	Заместитель председателя
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	Аверина Ирина Ивановна	Д.м.н. 3.1.20	
7	Аракелян Валерий Сергеевич	Д.м.н. 3.1.15	
8	Аронов Давид Меерович	Д.м.н. 3.1.20	
9	Горбачевский Сергей Валерьевич	Д.м.н. 3.1.15	
10	Диасамидзе Кахабер Энверович	Д.м.н. 3.1.12	
11	Керен Милена Абрековна	Д.м.н. 3.1.20	
12	Ким Алексей Иванович	Д.м.н. 3.1.15	
13	Ключников Иван Вячеславович	Д.м.н. 3.1.20	
14	Купряшов Алексей Анатольевич	Д.м.н. 3.1.12	
15	Лобачева Галина Васильевна	Д.м.н. 3.1.12	
16	Мироненко Владимир Александрович	Д.м.н. 3.1.15	
17	Попов Дмитрий Николаевич	Д.м.н. 3.1.12	
18	Сокольская Надежда Олеговна	Д.м.н. 3.1.12	
19	Шаталов Константин Валентинович	Д.м.н. 3.1.15	
20	Ширяев Андрей Андреевич	Д.м.н. 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствует 20 членов совета, количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 8 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Рахмонова Комолиддина Хайдаровича на тему: «Комплексное хирургическое лечение хронической тромбоэмболической легочной гипертензии» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный консультант:

Горбачевский Сергей Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела хирургического лечения заболеваний сердца с прогрессирующей легочной гипертензией Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Хубулава Геннадий Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий 1 кафедры с клиникой (хирургии усовершенствования врачей) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Чернявский Александр Михайлович – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, генеральный директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский

исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Лищук Александр Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, начальник центра кардиохирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр высоких медицинских технологий – Центральный военный клинический госпиталь имени А.А. Вишневского» Министерства обороны Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, по содержанию представленных соискателем 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, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Пожалуйста, Комолиддин Хайдарович, Вам слово для доклада.

Рахмонов Комолиддин Хайдарович (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо, Комолиддин Хайдарович. Какие будут вопросы? Пожалуйста, Ирина Ивановна.

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

– Спасибо, Комолиддин Хайдарович, за Вашу сложную работу на очень актуальную тему.

У меня вопрос: какие ключевые показатели и индикаторы эффективности лечения Вы рекомендуете определять пациентам уже после операции?

Какие исследования и в какое время необходимы для динамических наблюдений этих пациентов?

И последняя часть этого вопроса: насколько актуальна и патогенетически обусловлена ЛАГ-специфическая терапия этим пациентам?

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо большое за вопросы!

По поводу ЛАГ-специфической терапии. У нас исходно ее получали пациенты в общей группе – это около 40% больных, остальные не получали. После операции мы практически всем назначали эту терапию в течение года.

И рекомендовали всем пациентам в случае выполнения баллонной ангиопластики приезжать на обследование каждые три месяца. И мы каждые три месяца проводили инвазивный мониторинг давления и в легочной артерии, и в динамике наблюдали по эхокардиографии данные сердца, правых отделов сердца. В случае выполнения тромбэндартерэктомии мы рекомендовали пациентам приезжать на обследование через год, проводили такое же обследование и решали – оставить ЛАГ-специфическую терапию или отменить.

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

– Ирина Ивановна, Вы удовлетворены?

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

– Да. Спасибо большое!

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

– У Вас еще спрашивала Ирина Ивановна о комплексе диагностических исследований и сроках, каких-то алгоритмах послеоперационного ведения.

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Комплекс обследований мы всегда проводили пациентам. «Золотым стандартом» считалась ангиопульмонография легочной артерии, где можно было посмотреть в онлайн-режиме давление легочных артерий и состояние дистальных отделов легочных артерий. И дополнительно всем рутинным методом проводили МСКТ с контрастированием легочной артерии. Этот метод показывал нам больше всего состояние проксимального отдела легочной артерии.

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

– Я можно Вас тоже спрошу: у Вас в практических рекомендациях и в выводах, равно как и в тексте в диссертации Вы ссылаетесь на достаточно большой процент осложнений (до 38%). Понятно, какие самые сложные из них. Как этот показатель эволюционировал со временем? И какие такие профилактические мероприятия Вы считаете основными при выполнении вмешательства этой категории больных?

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопрос. Да, нелетальных осложнений было много – около 40%. Мы сейчас в последнее

время в последние 5-6 лет всегда у всех пациентов оцениваем состояние легочной артерии, состояние гемодинамики, и мы определяем с помощью консилиума, какой этап лечения лучше пациенту – эндоваскулярное баллонирование или большая открытая операция с остановкой сердца. И, таким образом, можно будет уменьшить осложнения.

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

– Спасибо. Есть ли какие-то еще вопросы? Пожалуйста, Милена Абрековна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен М.А.:

– Скажите, пожалуйста, были ли в исследуемой Вами выборке пациенты с острой ТЭЛА? И если они были, то как это повлияло на диагностику и на результаты?

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Милена Абрековна! Спасибо большое за вопрос! Острая тромбоэмболия не входила в задачи нашего исследования. Но в качестве примера скажу, что у нас было 3 пациентов, у них была не острая ТЭЛА, им по месту жительства делали тромболизис, и они через некоторое время перестали принимать препараты и приехали к нам в центр. Мы делали им тромбэндартерэктомию. Поскольку наш стационар занимается плановым лечением, поэтому мы пациентов с острой ТЭЛА не принимали и не занимались тромболизисом.

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

– Еще вопросы, пожалуйста.

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

– Скажите, пожалуйста, а почему Вы решили разделить больных, направленных на легочную эндартерэктомию, на раннюю и позднюю группы?

И еще один слайд из презентации (слайд № 7) по пионерам транслюминальной баллонной ангиопластики, там один автор начал ее делать с 2001 года, а другой – через 10-12 лет. Чем Вы это интерпретируете?

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович! Спасибо за вопросы.

Да, мы вторую основную группу разделили на две подгруппы. Была публикация из Сан-Диего автора S.W. Jamieson по исследованию, где также была операция сделана в ранние сроки и в поздние сроки, и они сравнивали результаты, и в ранние сроки у них было много осложнений, и была высокая летальность. Поэтому мы, исходя из этого, нашу группу тоже разделили на две подгруппы.

По поводу второго вопроса. В 2001 году была публикация J.A. Feinstein по поводу баллонной ангиопластики легочной артерии. Он примерно 18 больным сделал баллонную ангиопластику, были очень большие осложнения, которые составили около 70%, и летальность тоже была высокая. Поэтому по результатам исследования данное вмешательство было не рекомендовано при хронической тромбоэмболической легочной гипертензии (ХТЛГ). Позднее, по-моему, через 10-11 лет две группы ученых из Японии независимо друг от друга опубликовали статьи по поводу успешного вмешательства по поводу ХТЛГ.

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

– Уважаемые коллеги! Есть еще какие-то вопросы? (Вопросов нет). Спасибо.

Сергей Валерьевич Горбачевский – научный консультант этой работы, доктор медицинских наук, профессор. Пожалуйста.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор Горбачевский Сергей Валерьевич:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, коллеги!

Я с удовольствием, и даже я бы сказал, с удовлетворением хочу представить вам диссертанта Рахмонова Комолиддина Хайдаровича. Ему 46 лет. Он закончил в Узбекистане высшее медицинское учебное учреждение. И по окончании его приехал к нам, и в нашем Центре он прошел и ординатуру, и аспирантуру, и после этого еще проработал 10 лет, фактически став постоянным сотрудником нашего Центра.

Кандидатская диссертация у него была посвящена врожденным порокам сердца, у него руководителем был Лео Антонович Бокерия, изучался врожденный порок сердца, такой как полная форма атриовентрикулярного клапана, обсуждался вопрос протезирования клапанов при полной форме атриовентрикулярного клапана. Это тоже крайне сложная тема.

А в дальнейшем Комолиддин Хайдарович проявил себя как очень интересующийся специалист, научился здесь оперировать начал выполнять здесь свои операции.

И у нас хватило риска и настроя предоставить ему такую тяжелую тему на тот момент, когда у нас фактически только дебют был. Сейчас у нас, конечно, немножко другие и хорошие результаты. Но, тем не менее, он сумел проанализировать это всё.

И при этом человек очень ответственный, очень порядочный, много читает, интересуется. Я думаю, что не случайно все-таки он руководит центром в Узбекистане, и за прошлый год в этом центре сделали 3000 операций, и из них 600 – в условиях искусственного кровообращения.

Поэтому по мере возможности я просил бы членов ученого совета оценить его работу адекватно.

Спасибо.

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

– Спасибо, Сергей Валерьевич.

У нас присутствуют замечательные оппоненты и очно, и онлайн. Добрый день, мы вас отлично слышим, видим! Поэтому я предлагаю немножко изменить ход обычных действий, мы немножко отложим выступление Динары Шавкатовны.

А пока что официальный оппонент академик РАН Геннадий Григорьевич Хубулава, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Хубулава Геннадий Григорьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом высказано пожелание, что по результатам работы следует издать отдельную монографию, которая будет полезна всем практическим врачам, которые занимаются лечением острой ТЭЛА и хронической тромбоэмболической легочной гипертензии.

В отзыве и выступлении оппонента содержатся следующие вопросы для публичной дискуссии:

1. В каком проценте случаев ХТЭЛГ развивалась после тромболитической терапии острых форм ТЭЛА, после хирургической тромбэктомии при острой ТЭЛА и при отсутствии реваскуляризирующих мероприятий?
2. В Вашем исследовании операции выполнялись в условиях искусственного кровообращения и умеренной гипотермии, некоторые же авторы выполняют эти операции в условиях циркуляторного ареста. В чем Вы видите преимущества и недостатки обоих методов?

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

– Геннадий Григорьевич, спасибо большое! Очень приятно Вас видеть, слышать. Спасибо, что Вы сегодня с нами! Вопросы были к Вам. Пожалуйста, отвечайте.

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Геннадий Григорьевич! Спасибо Вам большое за выделенное время на изучение моей диссертации, за поддержку, за положительный отзыв!

По поводу вопросов.

Если позволите, я начну со второго вопроса по поводу ареста. Сейчас это очень актуальный вопрос, везде это обсуждается. Последние пять лет в литературе тоже очень много публикаций. Раньше такого практически не было. Сейчас мы тоже опубликовали статью в международном журнале по сердечно-сосудистой хирургии о своем опыте, и это самый большой опыт по операциям без ареста. Без ареста можно оперировать, когда пациент с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией I-II типа по хирургической классификации S.W. Jamieson. При III-IV типе без ареста очень сложно провести операцию. Поэтому мы проводили без ареста операцию, когда доминировал I-II тип по классификации S.W. Jamieson, всё прошло успешно. Когда доминировал III-IV тип, то мы после операции рекомендовали баллонировать этих больных. Результаты нашего исследования 70 больных в отношении гемодинамического и клинического состояния пациентов сравнимы с результатами тех операций, которые были выполнены с арестом. И у наших больных неврологический дефицит был минимален, по сравнению с операциями с арестом.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Хубулава Геннадий Григорьевич (официальный оппонент):

– Спасибо. И первый вопрос.

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– По поводу развития ХТЭЛГ. У нас все пациенты практически перенесли острую тромбоэмболию легочной артерии по месту жительства или не в нашей больнице. И без ТЭЛА в анамнезе было около 10% больных. В среднем по анамнезу у нас были пациенты в течение 2 лет после перенесенной ТЭЛА.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Хубулава Геннадий Григорьевич (официальный оппонент):

– Сколько у них было тромболизиса, сколько хирургического лечения у этих больных, можете сказать?

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– По поводу тромболизиса мы не проводили такой анализ, поскольку это не входило в наши задачи исследования.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Хубулава Геннадий Григорьевич (официальный оппонент):

– Спасибо большое!

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Спасибо Вам большое, Геннадий Григорьевич!

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

– Геннадий Григорьевич, удовлетворены ли Вы ответом?

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Хубулава Геннадий Григорьевич (официальный оппонент):

– Да, я вполне удовлетворен, Елена Зеликовна. Спасибо большое!

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

– Спасибо большое!

Разрешите мне предоставить слово член-корреспонденту РАН Александру Михайловичу Чернявскому, генеральному директору Национального медицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина. Александр Михайлович, мы Вас видим хорошо. И спасибо, что в это позднее время Вы с нами, но не слышим.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Чернявский Александр Михайлович (официальный оппонент):

– Так слышно?

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

– Так слышно отлично. Спасибо!

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Чернявский Александр Михайлович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В выступлении оппонентом был задан ряд вопросов дискуссионного характера следующего содержания.

Первый вопрос: не показалось ли Вам, что выполнение легочной эндартерэктомии после баллонной ангиопластики выполняется технически более трудно из-за того, что слои фиброзной ткани уплотняются этим баллоном, и потом они с большим трудом отделяются?

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Александр Михайлович! Спасибо большое за то, что согласились несмотря на позднее время у Вас, выступить в качестве оппонента. Ваш опыт и Ваши работы являются первыми в стране. Спасибо за интерес к моей диссертации и тщательный анализ, за положительный отзыв и за поддержку.

По поводу вопроса. В эту группу у нас вошло 27 пациентов. Первым этапом мы всем этим пациентам сделали баллонную ангиопластику, вторым

этапом – тромбэндартерэктомию. Выполненная первым этапом баллонная ангиопластика никак не влияла на последующую тромбэндартерэктомию и удаление тромба, и при этом в этой группе была нулевая летальность.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Чернявский Александр Михайлович (официальный оппонент):

– Второй вопрос: Ваша точка зрения, все-таки у Вас сейчас достаточно большой опыт, насколько сопротивление сосудов малого круга кровообращения является ключевым фактором риска при легочной эндартерэктомии?

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Спасибо за вопрос. Эти данные есть в литературе, и в нашем исследовании мы тоже наблюдали: если легочное сосудистое сопротивление выше $1200 \text{ дин} \cdot \text{с} \cdot \text{см}^{-5}$, летальность у таких больных составляет около 50%. И у нас тоже были такие больные.

Чернявский Александр Михайлович (официальный оппонент):

– 50% или 5-10%?

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Если выше указанного значения, то около 50%.

Чернявский Александр Михайлович (официальный оппонент):

– Тогда еще третий вопрос: с Вашей точки зрения, при предоперационной оценке факторов риска какой самый значимый фактор риска, на который Вы ориентируетесь брать больного на операцию или все-таки предложить медикаментозное лечение?

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Самый главный фактор – это общее легочное сосудистое сопротивление, которое влияет на отдаленные результаты.

Чернявский Александр Михайлович (официальный оппонент):

– Всё, спасибо. Я Вас понял. Я удовлетворен (зачитывает заключение отзыва).

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

– Спасибо большое, Александр Михайлович! Очень интересный и диалог, и Ваш замечательный отзыв. Спасибо большое!

И, наконец, разрешите мне предоставить слово доктору медицинских наук, профессору Александру Николаевичу Лищуку, начальнику центра кардиохирургии Национального медицинского исследовательского центра высоких медицинских технологий – Центрального военного клинического госпиталя имени А.А. Вишневского Министерства обороны Российской Федерации.

Доктор медицинских наук, профессор Лищук Александр Николаевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Александр Николаевич. Тем не менее, Комолиддин Хайдарович, Ваше слово оппоненту.

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Александр Николаевич! Спасибо Вам большое за потраченное время на изучение моей диссертации, за положительный отзыв и за поддержку. Спасибо большое!

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

– Спасибо.

Итак, Динара Шавкатовна, пожалуйста, огласите совокупность тех документов, которые поступили в адрес совета в качестве письменных ОТЗЫВОВ.

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 хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - руководителя по научно-исследовательской работе и внедрению новых технологий ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева», заведующего кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии с лабораторией хирургической техники ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Махачева Османа Абдулмаликовича;
 - врача по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии в ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», доктора медицинских наук Пурсанова Манолиса Георгиевича;
 - директора Республиканского специализированного кардиологического научно-практического медицинского центра кардиологии г. Ташкента (Республика Узбекистан), доктора медицинских наук Фозилова Хуршида Гайратовича;

- руководителя отделения взрослой кардиохирургии ГУ «Республиканский специализированный научно-практический центр хирургии им. акад. В.В. Вахидова» (Республика Узбекистан), доктора медицинских наук, профессора Алиева Шерзода Махмудовича;
- заведующего отделением рентгенхирургии сердца и сосудов Национального центра кардиологии и терапии имени академика М.М. Миррахимова при МЗ КР (Кыргызская Республика), доктора медицинских наук, профессора Дадабаева Мурата Хасановича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо.

Уважаемые коллеги! У нас есть возможность обсудить эту работу и выступить со своими впечатлениями. Кто бы хотел? Пожалуйста, Константин Валентинович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Шаталов К.В.:

– Уважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета!

Работа мне известна не понаслышке, я проводил апробацию диссертации. Я помню, что было очень много вопросов, замечаний сделано по ходу диссертации, и они были все, с одной стороны, дружелюбные, с другой стороны, их было очень много на то время. И сейчас видно при защите и при написании окончательного варианта диссертации и при оформлении автореферата, что все замечания были учтены, изменена во многом диссертация, структура диссертации, может быть, не во многом, но в основных чертах, и внесены определенные правки как в цель, задачи, так и в выводы.

Я не буду сейчас останавливаться на достоинствах диссертации, поскольку основные лидеры в этой области в нашей стране, как А.М. Чернявский, Г.Г. Хубулава, Лищук Александр Николаевич, сказали уже всё. И вы знаете, в этот момент, когда я находился в зале, я испытывал чувство гордости. Почему? Потому что на самом деле эта работа стоит в ряду этих лидеров. Это пионерская работа в Бакулевском институте, авторы прошли колоссальный путь, они получили все осложнения и мыслимые, и немыслимые, которые можно было получить или нельзя было получить. И мы были свидетелями этого. И как раз Комолиддин Хайдарович, я почему вышел, он же директор сейчас огромного центра, я же не мог не выйти и не сказать, что это директор, я каждый день, когда этот тяжелый больной был в отделении реанимации, я видел, понятно, что Сергея Валерьевича, но до Сергея Валерьевича и после Сергея Валерьевича рядом с этим больным всегда находился Комолиддин Хайдарович. Это действительно так.

Это потрясающей работоспособности человек, это очень дружелюбный человек, очень воспитанный, очень грамотный, без каких-то альтернатив по отношению к больному, не может быть другого отношения к больному, нежели как соучастие в его жизни. И он постоянно участвовал в лечении этого больного, и это очень отранно. И он добился довольно большого статуса благодаря в том числе и таким качествам.

Я призываю ученый совет проголосовать за эту диссертацию. Это действительно очень важная диссертация для нашего Центра, это школа нашего Центра. Я уверен, что в кабинете у Комоллидина Хайдаровича где-то там есть маленький портрет не только Сергея Валерьевича, но и нашего общего учителя В.И. Бураковского, может быть, еще чей-то. Это школа нашего Центра, это всегда приятно, когда в других странах, в других регионах, бывших странах нашей страны, в которой многие родились и многие жили, есть такие люди.

Я призываю еще раз ученый совет голосовать за эту диссертацию.

Спасибо.

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

– Спасибо, Константин Валентинович. Пожалуйста.

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

– Уважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета!

Я не займу много времени. Одни факты. Хочу поделиться взглядом анестезиолога. Тоже не понаслышке я вначале участвовал в этих операциях на рассвете, когда разрабатывалась техника. И если честно, это было всегда интересно. Я подчеркну – всегда интересно. И мои ординаторы шли туда как на войну, экипированные датчиками, сенсорами, катетерами и т.д. Мы у каждого пациента катетеризировали легочную артерию, проводили гемодинамические расчеты, почти каждого пациента охлаждали сначала до 18°C, потом чуть больше. И у каждого второго или, может, третьего возникали из-за этой гипотермии коагулопатии всякие. Это еще ладно, одна беда, были еще сложнее проблемы, доходили до легочного кровотечения и включали ЭКМО. Эти вопросы часто обсуждались с Константином Валентиновичем, часто обсуждались со службой крови. И мы эти специфические осложнения, встречающиеся при легочной эндартерэктомии, перенесли на свои плечи.

Далее случилось что? Я на полгода отключился от операционного процесса и после того, как вернулся, я оказался на этой операции, был очень приятно удивлен, когда первая же легочная эндартерэктомия закончилась очень быстро и как-то эффективно. Время искусственного кровообращения было короткое, и пережатие аорты было короткое. И когда я обсудил этот вопрос причины эффективности с Сергеем Валерьевичем, он объяснил

насчет поэтапного подхода. Разумеется, мы, анестезиологи, не были в курсе, что этим пациентам несколько сеансов уже было проведено.

А наш диссертант рядом стоял всегда, он был часто первым ассистентом, помогал профессору С.В. Горбачевскому. И если честно, когда он ассистировал, и когда он самостоятельно оперировал, я как анестезиолог всегда был спокоен и всегда мог планировать после операции что-то еще делать в этот день. Подтверждением моих слов могут быть одни факты – 500 выполненных операций в прошлом и позапрошлом году на родине и это только сухие факты.

Что я могу еще сказать? Он прекрасный руководитель, прекрасный, во-первых, коллега хороший, сын, муж и папа 4 детей. Я хочу ему пожелать только крепкого здоровья и удачи! Остальное у него всё есть.

Уважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета! Я поддерживаю эту работу и прошу также ее поддержать.

Спасибо.

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

– Спасибо. Еще какие-то выступления, кто-то хочет обменяться мнением? (Нет желающих).

Тогда, уважаемый Комолиддин Хайдарович, пожалуйста, Ваше заключительное слово.

Рахмонов К.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! В первую очередь хочу поблагодарить Вас за то, что позволили мне защититься и за возможность выступать на столь высоком уровне и представить данные нашего исследования в стенах такого великого учреждения, как Бакулевский центр. Я счастлив, что я попал в этот центр и уже почти 20 лет работал рядом с такими выдающимися учеными и хирургами, и кардиологами.

И я хочу выразить глубокую благодарность президенту Центра академику Лео Антоновичу Бокерия за предоставленную возможность выполнить эту работу.

Выражаю искреннюю благодарность секретарю диссертационного совета Динаре Шавкатовне Газизовой за советы, за поддержку, за помощь дойти до сегодняшнего дня.

Хочу поблагодарить членов диссертационного совета за возможность представить мою диссертацию к защите.

И я безмерно благодарен своему учителю, научному консультанту, профессору Сергею Валерьевичу Горбачевскому за постоянную и всестороннюю помощь и поддержку при выполнении этой работы и в сложнейшей дороге кардиохирургии.

Хочу поблагодарить сотрудников отделения легочной гипертензии за неоценимую помощь при выполнении данной работы.

Хочу еще раз поблагодарить своих оппонентов.

Я очень благодарен своим рецензентам доктору медицинских наук Карену Валерьевичу Петросяну и Сергею Владимировичу Рычину за их труд, который они выполнили по рецензии данной работы, председателю апробации Константину Валентиновичу Шаталову, сотрудникам Бакулевского центра, с кем мне приходилось работать долгое время.

И отдельную благодарность хочу сказать своей семье за поддержку и терпение.

Хочу поблагодарить всех, кто сегодня пришел послушать и поддержать меня.

Большое всем спасибо!

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

– Спасибо!

Уважаемые коллеги! Нам надо выбрать счетную комиссию для того, чтобы оценить результаты голосования. Предлагаю включить в ее состав следующих докторов наук: Алексей Анатольевич Купряшов, Милена Абрековна Керен и Ирина Ивановна Аверина. Кто «за», прошу голосовать. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Счетная комиссия утверждается единогласно).

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Присаживайтесь, пожалуйста. Алексей Анатольевич, пожалуйста.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Купряшов А.А. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 06 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 21 марта 2025 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Рахмонова Комолиддина Хайдаровмича на соискание ученой степени доктора 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 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 15 октября 2024 года 993/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 20 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек. Роздано бюллетеней – 20, осталось не розданных – 4, оказалось в урне – 20.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Рахмонову Комолиддину Хайдаровичу:

За	- 20,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 20 человек (из них по специальности, 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (4 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 20, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Спасибо. Давайте мы проголосуем. Кто за решение счетной комиссии? (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Динара Шавкатовна, огласите нам проект заключения по 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 Рахмонова Комолиддина Хайдаровича на тему: «Комплексное хирургическое лечение хронической тромбоэмболической легочной гипертензии» на соискание ученой степени

доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработана стратегия лечения больных с ХТЭЛГ с поражением магистральных, долевых и сегментарных легочных артерий; больных с ХТЭЛГ с хирургически недоступными поражениями ветвей легочных артерий, а также которым было отказано в открытой операции и/или были признаны неоперабельными из-за сопутствующих заболеваний; лечения больных с остаточной / резидуальной легочной гипертензией после выполненной ЛЭАЭ; предложена эффективная и безопасная лечебная тактика для больных с ХТЭЛГ и крайне высоким операционным риском, обусловленным проксимальным и дистальным типом поражения легочных артерий; доказано, что по сравнению с ЛЭАЭ, выполненной изолированно, поэтапный подход улучшает результаты лечения тяжелых больных с высоким операционным риском (частота послеоперационных осложнений меньше, чем после ЛЭАЭ, выполненной изолированно, госпитальной летальности не зафиксировано).

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: изучены факторы риска развития периоперационных осложнений и смерти (такими факторами являются остаточное высокое среднее давление в легочной артерии и общее легочное сопротивление сосудов после выполнения ЛЭАЭ); изучен спектр специфических осложнений раннего послеоперационного периода после ЛЭАЭ (чаще всего встречаются остаточная / резидуальная легочная гипертензия, реперфузионный отек легких, правожелудочковая недостаточность, легочное кровотечение); установлено, что после проведения ЛЭАЭ у 80% больных наблюдается уменьшение выраженности клинических симптомов заболевания, улучшение параметров гемодинамики, повышение толерантности к физическим нагрузкам и увеличение выживаемости; выявлено, что улучшение параметров гемодинамики и уменьшение выраженности клинических симптомов наступают сразу после

выполнения ЛЭАЭ и сохраняются в течение года после операции, тогда как структурные и функциональные улучшения могут занять больше времени.

Применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; выполнен корреляционный анализ полученных данных; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению хирургического лечения больных с ХТЭЛГ.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что на большом клиническом материале обобщены результаты кардиохирургического вмешательства у больных ХТЭЛГ; разработана стратегия лечения больных с первым, вторым, третьим типом, или с их сочетанием по хирургической классификации ХТЭЛГ; показано изменение гемодинамических параметров непосредственно в интра- и ближайшем послеоперационном периоде; изучена частота развития и структура специфичных послеоперационных осложнений и госпитальная летальность; дана оценка выживаемости больных после ЛЭАЭ в ранние и средние сроки. Обобщены результаты эндоваскулярного вмешательства у больных ХТЭЛГ; доказана клиническая и гемодинамическая эффективность ТЛБАП ЛА в случае невозможности проведения ЛЭАЭ; доказана эффективность и безопасность ТЛБАП ЛА у больных, осложнённых остаточной / резидуальной легочной гипертензией после ЛЭАЭ, у больных с дистальным характером поражения легочного русла, а также у пациентов с высокой легочной гипертензией (в том числе при супрасистемном давлении в легочной артерии); определен спектр осложнений послеоперационного периода, разработан алгоритм их профилактики. Впервые в России разработан и предложен принципиально новый подход — поэтапное лечение тяжелых больных ХТЭЛГ с крайне высоким операционным риском. Доказана эффективность и безопасность метода, оценены результаты его применения; разработан протокол тактики хирургического лечения и периоперационного ведения этих тяжелых (в большинстве случаев неоперабельных) больных.

Основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдалённые результаты хирургического лечения больных с ХТЭЛГ.

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 (175 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, непосредственной участии в разработке и внедрении в клинической практике операции легочной тромбэндартерэктомии. Будучи сердечно – сосудистым хирургом, автор принимал непосредственное участие на операциях в описываемой работе пациентов. Рахмонов К.Х. методически грамотно и эффективно организовал научное исследование, лично участвовал в выхаживании пациентов, сборе и анализе клинического материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных. На основании проведенной работы сделал обобщающие выводы и разработал практические рекомендации, написал основные публикации. Автор неоднократно выступал на съездах сессиях и конференциях по кардиохирургии, заседаниях общества сердечно-сосудистых хирургов с изложением и обсуждением основных положений исследования как в России, так за рубежом.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Рахмонов К.Х. полностью ответил на все заданные ему

вопросы.

Таким образом, на заседании 21 марта 2025 года диссертационный совет принял решение за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – оптимизацию хирургического лечения больных с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии и здравоохранения страны в целом, присудить Рахмонову К.Х. учёную степень доктора медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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

– Спасибо. Кто за этот проект заключения? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 20, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Комолиддин Хайдарович, очень приятно, что сегодня Вы сделали замечательный доклад. Все наши официальные оппоненты нашли возможность выступить с высокой оценкой Вашей работы, которая действительно представляет большой интерес. И в результате – такое замечательное голосование. От души Вас поздравляем! Спасибо! И, конечно, научного руководителя, научного консультанта, Сергей Валерьевич, Вас с замечательной работой. Спасибо большое!

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

21 марта 2025 г.