

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

**СТЕНОГРАММА № 23**

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

от 6 октября 2017 года

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:**

заместитель председателя Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

**Подзолков Владимир Петрович**

**УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:**

доктор медицинских наук

**Газизова Динара Шавкатовна**

Защита диссертации

на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

**Селимян Лианы Самвеловны** на тему:

**«Системный воспалительный ответ и повреждение миокарда при  
коронарном шунтировании на работающем сердце и в условиях  
искусственного кровообращения у пациентов низкого риска»**

по специальности «кардиология» - 14.01.05

Москва – 2017

3 экз.

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

– По письменному поручению председателя Диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Селимян Лианы Самвеловны на тему: «Системный воспалительный ответ и повреждение миокарда при коронарном шунтировании на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения у пациентов низкого риска» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Владимир Петрович Подзолков.

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

| № | Ф. И. О.                     | Ученая степень,<br>шифр<br>специальности в<br>совете |                                                                                |
|---|------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Бокерия Лео Антонович        | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        | Председатель<br>Диссертационного<br>совета                                     |
| 2 | Подзолков Владимир Петрович  | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        | Зам. председателя<br>Диссертационного<br>совета –<br>председатель<br>заседания |
| 3 | Ярустовский Михаил Борисович | доктор мед. наук,<br>14.01.20                        | Член совета                                                                    |
| 4 | Газизова Динара Шавкатовна   | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        | Ученый секретарь<br>Диссертационного<br>совета                                 |
| 5 | Бокерия Ольга Леонидовна     | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        | Член совета                                                                    |
| 6 | Бузиашвили Юрий Иосифович    | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        | Член совета                                                                    |
| 7 | Голухова Елена Зеликовна     | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        | Член совета                                                                    |

|    |                                 |                               |             |
|----|---------------------------------|-------------------------------|-------------|
| 8  | Еременко Александр Анатольевич  | доктор мед. наук,<br>14.01.20 | Член совета |
| 9  | Аракелян Валерий Сергеевич      | доктор мед. наук,<br>14.01.26 | Член совета |
| 10 | Ким Алексей Иванович            | доктор мед. наук,<br>14.01.26 | Член совета |
| 11 | Ключников Иван Вячеславович     | доктор мед. наук,<br>14.01.05 | Член совета |
| 12 | Лобачева Галина Васильевна      | доктор мед. наук,<br>14.01.20 | Член совета |
| 13 | Купряшов Алексей Анатольевич    | доктор мед. наук,<br>14.01.20 | Член совета |
| 14 | Маликов Виктор Евсеевич         | доктор мед. наук,<br>14.01.05 | Член совета |
| 15 | Муратов Равиль Муратович        | доктор мед. наук,<br>14.01.26 | Член совета |
| 16 | Никитин Евгений Станиславович   | доктор мед. наук,<br>14.01.20 | Член совета |
| 17 | Аронов Давид Меерович           | доктор мед. наук,<br>14.01.05 | Член совета |
| 18 | Сокольская Надежда Олеговна     | доктор мед. наук,<br>14.01.20 | Член совета |
| 19 | Шаталов Константин Валентинович | доктор мед. наук,<br>14.01.26 | Член совета |

Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствуют 19 членов Совета - количественный кворум обеспечен. По специальности «кардиология» - 14.01.05 у нас присутствуют 7 членов Совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня защита диссертации Селимян Лианы Самвеловны. Тема: «Системный воспалительный ответ и повреждение миокарда при коронарном шунтировании на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения у пациентов низкого риска» на соискание

ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

Научный руководитель:

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

Официальные оппоненты:

**Гиляревский Сергей Руджерович** - доктор медицинских наук, профессор. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Кафедра клинической фармакологии и терапии (специальность «кардиология» - 14.01.05).

**Гиляров Михаил Юрьевич** - доктор медицинских наук, доцент. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова» Департамента здравоохранения города Москвы. Заместитель главного врача по терапевтической помощи (специальность «кардиология» -14.01.05).

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

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения материалов аттестационного дела.

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

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

**Селимян Лиана Самвеловна (соискатель)** излагает материал диссертации (доклад прилагается).

**Председатель заседания:**

– Спасибо. У кого возникли вопросы по поводу... Пожалуйста, профессор Муратов Ренат Муратович.

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

– Скажите, пожалуйста, как проводилась выборка больных? Как они попадали в группу Off-Pump или попадали в группу с искусственным кровообращением и с пережатием аорты?

**Селимян Л.С. (соискатель):**

– На этом этапе мы не контролировали выборку. Пациенты поступали в два отделения: в одном выполнялись операции на работающем сердце, в другом – с использованием искусственного кровообращения.

**Председатель заседания:**

– Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Голухова Елена Зеликовна.

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

– Спасибо Вам за хороший доклад, но вопросы есть. Почему Вы так странно сформировали группу с низким риском. Известно, что наибольшая польза от операций без искусственного кровообращения именно в группе высокого риска. Вроде бы дефицита в таких больных нет, количество тоже не такое большое там вошло. Для меня это не понятно, и как Вы определяли этот риск тоже не понятно. Можно я задам Вам несколько вопросов? Я могу Вам ручку дать.

**Селимян Л.С. (соискатель):**

– Спасибо, есть у меня.

**Председатель заседания:**

– Записывайте тогда, пожалуйста.

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

– Второй вопрос. Почему в дооперационном периоде уровень липопротеидов низкой плотности составил 4.8, когда он должен быть 1,8. И это очень сильно влияет на исходный и отдаленный результат.

Третий вопрос. У Вас были показаны конечные точки, но в процессе Вы показывали множество вторичных вероятных точек, о которых, вероятно, в силу экономии времени, не было сказано, в том числе, в частоте наступления дыхательной недостаточности, сердечной недостаточности, и это были существенные различия, как мы видели, и они были в пользу операции без искусственного кровообращения. Почему Вы это никак не интерпретировали?

Мой третий вопрос, четвертый, извините, - послеоперационные тропонины. Это очень высокие показатели 5-6. Если они связаны с наступлением почечной недостаточности, что естественно, то наверно, это требует специального анализа. Или с кишечной непроходимостью. Но как средние показатели в пределах 5-6 – они очень высоки. И если вернуться к определению периоперационного инфаркта миокарда, то они как раз попадают в этот диапазон. Поэтому у меня есть вопрос как Вы это интерпретируете? И почему в качестве преимуществ операций без искусственного кровообращения Вы не отмечаете, что в этой группе Вы наблюдали более низкие значения тропонина Т? Я внимательно изучала Ваш автореферат заранее, и поэтому вот эти вопросы...НЕРАЗБОРЧИВО. Спасибо.

**Селимян Л.С. (соискатель):**

– Первый вопрос, касательно низкого риска, как проводился отбор пациентов. Я так поняла, как мы отбирали пациентов именно низкого риска. Воспалительный ответ – он, на самом деле, зависит, конечно же, от повреждающих факторов, которые имеют место быть при любой операции, но большое внимание и значение уделяется также исходной реактивности организма. И почему мы решили выбрать именно низкий риск, чтоб минимизировать какие – то воздействия на силу развития воспалительного ответа. Чтобы минимизировать именно эти риски, и понять, какой именно вклад несут при операциях с искусственным кровообращением искусственное кровообращение, пережатие аорты, поэтому для лучшего понимания данного аспекта мы параллельно ещё обследовали пациентов, которым было проведено коронарное шунтирование на работающем сердце, чтоб понять именно вот эту разницу.

Второй вопрос. Исходно пациенты поступали уже в отделения с такими значениями ЛПНП, мы проанализировали и посчитали включить это в доклад обязательно, чтоб показать, что данный момент тоже может

сыграть существенную роль в развитии системного воспалительного ответа.

Также вопрос, который касается повышенных значений тропонинов. В нашем исследовании мы продемонстрировали более выраженное транзиторное повышение данных маркеров, максимально до 6, в группе пациентов с ИК. Но так как продолжительность сроков нахождения в стационаре, послеоперационном периоде, по параметрам ЭхоКГ и т.д. данное повышение не было стойким и не сопровождалось длительной острой сердечной недостаточностью, т.е. оно было преходящим. В группе пациентов на работающем сердце мы отметили менее выраженный подъем данного маркера, но я считаю, что, возможно, повреждение миокарда в условиях нормотермии из-за того, что мы не получили разницы в силе воспалительного ответа, возможно, повреждение миокарда в условиях нормотермии может провоцировать сопоставимый с ИК воспалительный ответ.

**Председатель заседания:**

– Все четыре вопроса, да?

**Селимян Л.С. (соискатель):**

– Я хотела еще попросить, третий вопрос, если Вам не сложно, ещё раз повторите, уважаемая Елена Зеликовна.

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

– Не хочу комментировать эти ответы, меня вполне устраивает тот объем, который был дан...НЕРАЗБОРЧИВО.

**Председатель заседания:**

– Хорошо. Есть еще вопросы? Да, пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Ярустовский Михаил Борисович.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:**

– Первый вопрос. Правильно ли я Вас понял, что больные в разных группах в разное время находились на искусственной вентиляции легких, а нахождение в отделении интенсивной терапии одинаковое. Как Вы это интерпретируете?

Второй вопрос. Я понимаю, что искусственное кровообращение вызывает синдром системной воспалительной реакции или ответа. Вы какие-то методы применяли, чтобы минимизировать этот синдром системного воспалительного ответа? Ультрафильтрацию, или другие ... НЕРАЗБОРЧИВО, чтобы те медиаторы воспалительного ответа, которые выбрасываются в последствие искусственного кровообращения минимизировать?

Теперь продолжение вопроса, каким образом липиды низкой плотности влияют на прогрессирование синдрома системного воспалительного ответа? Мне кажется, не совсем подготовлены были больные, надо было либо медикаментозно, либо другими методами довести до нормы липиды низкой плотности, а потом уже их брать в операционную. Если можно, ответьте, пожалуйста, на эти вопросы.

**Селимян Л.С. (соискатель):**

– Так, там пограничная разница нахождения в ОРИТ и продолжительности в ИВЛ. При статистическом анализе нахождения в ОРИТ, если смотреть по статистическим цифрам, там верхняя граница между группами. Но при анализе она статистически не значима, если смотреть дни по ОРИТ. А в ИВЛ там незначительная разница все-таки есть.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:**

– 7 и 17, разница есть?

**Селимян Л.С. (соискатель):**

– Но они 7 и 17, но не 24. Они переводились в отделение на 2 сутки после отключения.

По второму вопросу по минимизации развития системного воспалительного ответа специальную какую-то подобранную терапию до операции или во время операции. Все проходили по стандарту, и цель нашего исследования заключалась в том, чтобы именно сравнить то, что мы имеем, как это отражается.

Что касается липопротеидов низкой плотности, мы брали данную группу пациентов уже на исследование в постполиклинический этап, т.е. уже в стационаре с такими значениями, и мы анализировали их, имея их уже исходно с такими уровнями.

**Председатель заседания:**

– Так, есть ещё вопросы? Пожалуйста, конечно Елена Зеликовна.

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

– Все-таки, я хотела бы услышать такой вопрос. Первичные точки были обозначены – летальный исход и разницы нет. Да? Но Вы показывали массу вторичных точек. Почему Вы тогда не говорите, что есть разница в пользу операций без искусственного кровообращения по частоте развития дыхательной недостаточности, сердечной недостаточности. В слайдах это было, но в резюме никак нет.

**Селимян Л.С. (соискатель):**

– Мы хотели основные аспекты системного воспалительного ответа – что было, что стало - показать. Но Ваши замечания очень к месту. Я

думаю, что мы обязательно их учтём при дальнейшей работе над данной темой.

**Председатель заседания:**

– Ещё, пожалуйста, вопросы. Нет вопросов. Присаживайтесь, пожалуйста. Слово предоставляется научному руководителю доктору медицинских наук, профессору, академику РАМН и РАН Лео Антоновичу Бокерия.

**Научный руководитель, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:**

– Мне приятно очень представлять сегодня Лиану Самвеловну, потому что, я вообще люблю отличников - она, так же, как и предыдущая аспирантка. Вот, и она является воспитанницей нашего центра. Очень хорошо себя зарекомендовала. Человек пытливый. Человек выбрал очень сложную тему, потому что как раз вы должны были обратить внимание на то, что, ведь сопоставляются результаты, скажем, без искусственного кровообращения с искусственным кровообращением. И эта тема является сегодня наиболее злободневной. Мы знаем согласительные документы, которые гласят, что поражение ствола левой коронарной артерии, многососудистые поражения, сопутствующий сахарный диабет являются показаниями для хирургического лечения в условиях искусственного кровообращения и т.д. И я абсолютно убежден в том, что Лиана Самвеловна, она и дальше продолжит эту очень важную работу, потому что на том состоянии проблемы, которая сегодня есть, не только у нас, вообще в мировой практике касательно лечения больных ишемического профиля, конечно надо во всем разбираться. И вот нас, например, сейчас пригласили в очень большое международное исследование по артериальной реваскуляризации миокарда. И этот вопрос относится к теме, которую сегодня мы обсуждаем. И я очень надеюсь, что Ученый совет понимает важность и ответственность нашего отношения к этой проблеме.

И я абсолютно убежден, что Лиана Самвеловна вырастет в большого, интересного и врача, и ученого. Хотя она и сегодня уже из себя представляет конкретного ученого с очень интересной проблемой. Спасибо.

**Председатель заседания:**

– Спасибо Лео Антонович. Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш ученый совет на диссертацию и автореферат.

**Ученый секретарь зачитывает:**

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация - Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации - Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского». (отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат:

- доктора медицинских наук, профессора, заместителя главного врача по медицинской части Государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Москвы «Городская клиническая больница им. И.В. Давыдовского Департамента здравоохранения г. Москвы» **Лебедевой Анастасии Юрьевны;**

- доктора медицинских наук, профессора кафедры внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики

Медицинского института Российского университета дружбы народов  
**Карауловой Юлии Леонидовны;**

- кандидата медицинских наук, старшего научного сотрудника  
отдела ангиологии Федерального государственного бюджетного  
учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр  
кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
**Булкиной Ольги Самуиловны.**

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

**Председатель заседания:**

– В общем замечаний нет, да? Значит мы можем перейти к  
обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту -  
доктору медицинских наук, доценту Гилярову Михаилу Юрьевичу.

**Доктор медицинских наук, доцент Гиляров Михаил Юрьевич**  
**(официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв положительный,  
замечаний не содержит, прилагается).

**Председатель заседания:**

– Спасибо, Михаил Юрьевич. Вам слово для ответа официальному  
оппоненту.

**Селимян Л.С. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Михаил Юрьевич! Я Вам очень благодарна,  
очень признательна за столь тщательный анализ моей работы. Большое  
Вас спасибо за положительный отзыв.

**Председатель заседания:**

– У нас по уважительной причине отсутствует второй официальный  
оппонент, доктор медицинских наук, профессор Гиляревский Сергей  
Руджерович. Но в Ученом совете есть его письменный отзыв, Динара  
Шавкатовна, пожалуйста, зачитайте его.

**Ученый секретарь** зачитывает отзыв официального оппонента доктора медицинских наук, профессора кафедры клинической фармакологии и терапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации Гиляревского Сергея Руджеровича (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

**Председатель заседания:**

– Хотя нет Сергея Руджеровича, я прошу Вас ответить.

**Селимян Л.С. (соискатель):**

– Я хочу выразить свою искреннюю признательность Сергею Руджеровичу за проведенный тщательный анализ моей работы и за положительный отзыв.

**Председатель заседания:**

– Кто хочет обменяться мнениями по поводу проведенной работы среди членов Ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Голухова Елена Зеликовна.

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, уважаемые коллеги и уважаемый соискатель, я надеюсь, уже практически кандидат наук. Это действительно очень такая острая тема. И поэтому эта тема является всегда предметом дискуссий. И поэтому количество заданных вопросов, оно не свидетельствует о том, вернее их наличие не свидетельствует что что-то не так. Но, тем не менее, с одной стороны именно рекомендаций при реваскуляризации миокарда впервые были рассмотрены показания к проведению АКШ на работающем сердце и впервые они получили 2А

градацию – уровень показаний, доказательности. Это достаточно высокий класс с одной стороны, с другой стороны, мы все конечно надеялись на исследования Ruby и т.д, которые, конечно, трудно интерпретировать, но именно потому что туда вошли много больных «легких», как Вы говорите. Между тем, это больные, которые не должны подвергаться такому анализу, ибо операции –то придуманы для больных с коморбидной патологией: с дыхательной сопутствующей недостаточностью, у которых много сопутствующей патологии и у которых, таким образом, когда мы снижаем число дыхательных осложнений, длительность ИВЛ - именно эти больные могут выиграть больше всего. Мне также кажется, что липопротеиды низкой плотности, показывать их уровень в таком зале - это надо сделать работу над ошибками и для терапевтов, и для хирургов, которые таких больных в таком состоянии берут. Дальше, такие цифры тропонинов, безусловно, нуждаются в обсуждении специальном. И дальше, Вы должны, Вы же показали гораздо больше, чем поставили в качестве первичных точек. И нужно было показать, вероятно, разницу в частоте дыхательных осложнений, в частоте сердечных осложнений. Это по поводу моих замечаний. Я не скажу, что это не тот кирпичик, который мне позволит выбрать метод какого-то вмешательства, ибо отобрана очень узкая группа больных, и тут пока что это не тот кирпичик. И я не скажу, что это какой-то обычай есть в хирургическом центре экстубировать больного на первые сутки или на третьи сутки. Я такого обычая не знаю. Но это что касается замечаний.

Безусловно, работа имеет абсолютные преимущества и хорошие черты.

И именно по ним с Вами можно вести (по эти критериям) беседу, потому что видно, что человек понимает, что должен быть определенный дизайн исследования, конечные точки, критерии включения, исключения, определенная статистическая обработка. Вот с этих позиций, я думаю, это абсолютно законченный квалификационный труд, ибо кандидатская

диссертация, она подразумевает саму такую потенцию к выполнению научных исследований с заданными точками. И здесь у меня нет никаких сомнений, что мы сегодня заслушали вот этот фрагмент, и мне кажется, этот фрагмент удался автору. Мне кажется, что вот сегодняшняя эта работа, безусловно, рождает определенные вопросы, но одновременно она демонстрирует и возможность автора к выполнению научных исследований и к решению поставленных целей. И поскольку у нас целый ряд отделений, которые занимаются сходными проблемами, наверно, это действительно, было бы очень интересно сделать одно такое большое исследование, и оно было бы конкурентоспособным не только в рамках этого центра, но и на международном уровне. Это было бы очень здорово, и мы бы Вам сказали большое спасибо! Что касается меня, то я буду голосовать за эту работу и призываю членов Ученого совета присоединиться и также поддержать эту работу.

**Председатель заседания:**

– Спасибо, Елена Зеликовна. Кто хочет еще обменяться мнением? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Юрий Иосифович Бузиашвили.

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены Ученого совета, глубокоуважаемые коллеги! Вы знаете, на выступление меня сподвигла эта дискуссия моих друзей-профессоров. Мне очень приятно, что сегодня такая тематика звучит, потому что если на небе зажигаются звезды, значит это кому-то нужно. И если не перечислять проблемы по мере их существования и наличия, и припудривать, я думаю, что ничего хорошего мы в итоге не получим. Столько лет существует искусственное кровообращение, и вчера была Лео Антоновичем сказана фраза, что чуть ли не претендует эндоваскулярная кардиология на место

отдельное. Но это то же самое, пускай никто не обижается за грубое выражение, что выращенная маленькая собачка покусает хозяина, поэтому не было бы сердечной хирургии, не было бы эндоваскулярной терапии. Это понятно, как понятно, что и то, что если сердечная хирургия без эндоваскулярной кардиологии хромает на 10 см, то эндоваскулярная кардиология без сердечной хирургии хромает на всю ногу. И то же самое вот здесь сегодня. Вы понимаете, Вы сегодня перечисляли ряд проблем по мере их реализации. И то, что диссертант, наверно не подумала, что она перечисляет факты без их оценки, будь то триглицериды низкой плотности - любой факт должен быть продуман. И наверно, не надо было так явно демонстрировать, по крайней мере, говорить о тех общих анализах, которые Вы перечисляли. Ведь как у нас принято? Мы говорим методы диагностики: электрокардиография, ультразвуковые методы, анализы – биохимические, и точка с запятой, да? Это правильно. Ну, потому что, если мы даём оценку большому городу, в котором мы пробиваем, нельзя отдельно анализировать маленькую улицу, и по характеристикам этой маленькой улицы или переулка давать оценку всему городу.

Тематика поставлена правильно. Выводы, которые есть, нас по крайней мере заставляют думать дальше. Даже если они констатируют статус-кво и говорят о том, что уже сделано, и не надо больше исследовать. Это уже вполне достаточно для того, чтобы поздравить исследователя за ту смелость - заставить нас дальше думать и работать в этой области. Я лично Вас поздравляю! Мне очень приятно, что сегодня такая тематика звучит. Вы даже навеяли меня на мысль, что мы многое потеряли, что такую тематику у себя и такое направление не взяли в отделение. Я обязательно этим воспользуюсь и постараюсь компенсировать. Пойдем по Вашему следу. Вас поздравляю и желаю удачи. Спасибо.

**Председатель заседания:**

– Спасибо, Юрий Иосифович! Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

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

– Я два слова хочу сказать с позиций хирурга. Я большой сторонник выполнения любых операций на сердце в условиях искусственного кровообращения, как и большинство уважаемых хирургов и академиков, находящихся в этом зале. Исходя из веры, что это наиболее безопасная методика и наибольшее завоевание в кардиохирургии. И для меня сегодня вот совершенно очевидно стало, что наши учителя говорили, что не надо бояться искусственного кровообращения. Я убежден тоже в этом, что не нужно бояться искусственного кровообращения. Это дает колоссальное преимущество. Это создает ощущение безопасности у хирурга, реаниматологов и у всех, кто участвует в этом процессе. И вот это вот такое чётко обдуманное исследование у небольшой группы больных именно низкого риска, оно демонстрирует, что можно делать и то, и другое, и вы получите одинаковый результат.

Если набрать чуть-чуть побольше больных и хотя бы ретроспективно провести, так называемую псевдорандомизацию, там выявятся... Я почему спросил: «Как Вы выбирали, по каким критериям Вы выбирали?». Скорее всего там окажутся с более тонким, ну с анатомией какой-то особенной, и что-то такое, что может быть Вы и не брали. Но в целом, я уверен, что главное – очевидных признаков повреждения миокарда Вы не увидели, вреда от искусственного кровообращения Вы не обнаружили, явного такого. Я хотел бы здесь добавить, что, скорее всего в первую группу вошли больные, которым операцию выполнял один самый авторитетный хирург, накопивший наибольший в стране опыт выполнения этих операций. Больные с другого отделения, скорее всего там разные люди

оперировали. Поэтому немножечко не очень корректное сравнение в клиническом плане, зная атмосферу нашего центра. Поэтому я считаю, что это исследование вносит ясность определенную, потому что мы многих вещей не видели до этого. Вы ориентировались на клинические показатели и т.д, и т.д. Я считаю, что Вам нужно обязательно продолжить исследование в этом направлении, уже включающее другие группы - более сложные, какие - то детали и т.д, и.т.д. Я полностью поддерживаю эту работу. Считаю, что абсолютно заслуживает соискатель искомой степени.

**Председатель заседания:**

–Спасибо, Ренат Муратович. Есть ещё желающие выступить? Нет, да? Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

**Селимян Л.С. (соискатель):**

– Я, прежде всего, хочу выразить благодарность дирекции центра в лице директора – Лео Антоновичем Бокерия за предоставленную возможность проведения данного исследования, продуктивного обучения в стенах этого центра, за возможность научного роста. Отдельно хочу выразить свою искреннюю благодарность моему научному руководителю – академику РАН Лео Антоновичу Бокерия за все советы и все ценные замечания, которые сопровождали меня в процессе написания данной диссертации. Свою огромную безграничную благодарность хочу выразить доктору биологических наук Дание Шавкетовне Самуиловой и доктору медицинских наук, профессору Ивану Вячеславовичу Ключникову за всестороннюю поддержку в процессе написания данной работы, за конструктивные советы. Я вообще считаю, что мне в жизни очень повезло встретить на своем пути таких Учителей – Наставников. Также хочу выразить огромную благодарность всем членам Диссертационного совета за проявленный интерес к моей работе. Отдельно хочу поблагодарить Динаре Шавкатовне за помощь в оформлении документации. Хочу

поблагодарить всех сотрудников центра, с которыми мне приходилось сотрудничать в процессе написания данной темы за их отзывчивость и моральную поддержку. Отдельно хочу поблагодарить руководителя отделения хирургического лечения ИБС и малоинвазивной коронарной хирургии Вадима Юрьевича Мерзлякова за его понимание и терпение. Свою глубокую признательность хочу выразить своим рецензентам – доктору медицинских наук Маргарите Владимировне Шумиловой и доктору медицинских наук Милене Абрековне Керен. Их объективные отзывы помогли нам глубже понять значение выполненной работы. От души хочу поблагодарить Ведущую организацию – Государственное бюджетное учреждение Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» и её коллектив за внимание и интерес, проявленный к нашей тематике. Ну и конечно, хочу поблагодарить всю свою замечательную семью – родителей, супруга, сыновей, всех близких и родных. Без их поддержки мне было бы гораздо сложнее довести начатое дело до конца. Большое спасибо!

**Председатель заседания:**

– Так, хорошо. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора: Ким Алексей Иванович, Аракелян Валерий Сергеевич и Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать именно данную счетную комиссию, прошу проголосовать (голосуют). Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

**Председатель заседания:**

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

**Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ким А. И.** зачитывает протокол заседания счетной комиссии: Протокол № 23 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 6 октября 2017 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии - доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

Члены комиссии:

- доктор медицинских наук, профессор Аракелян Валерий Сергеевич; доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчёта голосов при тайном голосовании по диссертации Селимян Лианы Самвеловны на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

Состав Диссертационного совета утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года №714/нк (с изменениями от 24 января 2017 года №33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе по специальности «кардиология» - 14.01.05. докторов наук - 7. Роздано бюллетеней 19, осталось не розданных 4, оказалось в урне 19. Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Селимян Лианы Самвеловны:

**За - 19,**

**Против - нет,**

**Недействительных бюллетеней - нет.**

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности «кардиология» - 14.01.05. - 7 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (4 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» - 19, «против» - нет, недействительных бюллетеней - нет.

**Председатель заседания:**

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

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации нам необходимо утвердить проект заключения по диссертации Селимян Лианы Самвеловны. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

**Ученый секретарь** зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Селимян Лианы Самвеловны на тему «Системный воспалительный ответ и повреждение миокарда при коронарном шунтировании на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения у пациентов низкого риска» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05:

— Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: доказано, что ведущим фактором для развития системной воспалительной реакции при коронарном шунтировании в условиях искусственного кровообращения и на работающем сердце у пациентов низкого риска является хирургическая травма; показано, что степень повреждения миокарда при коронарном шунтировании на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения у пациентов низкого риска не зависят от степени повреждения сосудистой стенки; предложены расширенные алгоритмы диагностики и

оптимизированы критерии выбора индикаторов гемодилюции в раннем послеоперационном периоде у пациентов после коронарного шунтирования.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; показана связь острого повреждения почек с системным воспалительным ответом в раннем послеоперационном периоде у пациентов низкого риска после коронарного шунтирования на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент результатах отечественных и иностранных авторов, занимающихся исследованием системного воспалительного ответа и повреждения миокарда при коронарном шунтировании на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения;

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены в ряд отделений ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России подходы стратификации риска послеоперационных осложнений у пациентов с ишемической болезнью сердца при коронарном шунтировании на работающем сердце и в условиях искусственного кровообращения; представлена система практических рекомендаций для дифференциального подхода в определении показаний к выбору метода коронарного шунтирования; определены данные, обосновывающие необходимость объективной интерпретации лабораторных данных с учетом баланса жидкости в раннем послеоперационном периоде.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе к диагностике системного воспалительного ответа и повреждения миокарда, а также прогностической ценности каждого из исследованных маркеров; теория построена на известных проверенных

данных и фактах, согласуется с опубликованными данными по теме диссертации; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (55 пациентов с ишемической болезнью сердца) и корректно выбранные сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования;

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

Таким образом, на заседании 6 октября 2017 года Диссертационный совет принял решение присудить Селимян Лиане Самвеловне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности «кардиология».

**Председатель заседания:**

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки. Кто против? Нет. Воздержался? Нет. Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет). Я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших практических, научных результатов и всего самого доброго. Спасибо всем.

**Председатель заседания:**

заместитель председателя  
Диссертационного совета  
Д 001.015.01,  
доктор медицинских наук,  
академик РАН

**Ученый секретарь**

Диссертационного совета Д 001.015.01,  
доктор медицинских наук



**В.П. Подзолков**

**Д.Ш. Газизова**

6 октября 2017 года