

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

СТЕНОГРАММА № 11

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 18 апреля 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 кандидата медицинских наук

Гришенок Алены Викторовны на тему:

«Тактика ведения пациентов старше 75 лет со стабильной ИБС:

особенности стратификации риска, определение показаний

к хирургическому лечению

с учетом комплексной гериатрической оценки»

по специальности 3.1.20. Кардиология

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	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя
4	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
5	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
6	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Попов Дмитрий Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Проценко Денис Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Добрый день, уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего диссертационного совета. Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК, присутствует 18 членов совета, количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 5 членов совета – качественный кворум тоже обеспечен. Совет правомочен начать работу. Мы начинаем свою работу.

На повестке дня защита диссертации Гришенков Алены Викторовны на тему: «Тактика ведения пациентов старше 75 лет со стабильной ИБС: особенности стратификации риска, определение показаний к хирургическому лечению с учетом комплексной гериатрической оценки» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Научный руководитель:

Мацкеплишвили Симон Теймуразович, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», руководитель отдела кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии обособленного подразделения Медицинский научно-образовательный институт Московского университета имени М.В. Ломоносова.

Официальные оппоненты:

Котовская Юлия Викторовна – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе Обособленного структурного подразделения – Российский геронтологический научно-клинический центр 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);

Явелов Игорь Семенович – доктор медицинских наук, руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Динара Шавкатовна, расскажите нам о содержании 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, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Алена Викторовна, пожалуйста, Вам 20 минут для того, чтобы сообщить о результатах своего исследования.

Гришенок Алена Викторовна (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо, Алена Викторовна. Какие будут вопросы к докладчику? Пожалуйста, Игорь Юрьевич.

Заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– У меня несколько вопросов.

Первый вопрос: как Вы можете объяснить, что в ретроспективном исследовании, а там достаточно много больных, у Вас все-таки чаще умирали больные более молодого возраста, чем более пожилого? Это первый вопрос.

Второй вопрос: какой метод реваскуляризации миокарда использовали хирурги в Вашей группе? Я имею в виду, на работающем сердце, с искусственным кровообращением, без искусственного кровообращения.

И еще одно из таких технических замечаний. Вы всё время указываете среди видов осложнений трансфузию компонентов крови. Это не является осложнением, а является одним из методов лечения. Вы, наверное, имели в виду анемию. Просто немножко такой когнитивный диссонанс возникает, когда видишь, что среди осложнений переливание крови.

Гришенков А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Спасибо за сделанное замечание. Действительно мы имели в виду тяжелую постоперационную анемию, которая потребовала переливания эритроцитарной взвеси.

В ретроспективном исследовании действительно летальность у пациентов более молодого возраста была выше, чем у пациентов с большим возрастом. И средний возраст пациентов, получивших летальное осложнение, был 75 лет, а без летального осложнения – 77 лет. Мы это объясняем тем, что эти пациенты могли иметь как раз-таки синдром старческой астении и другие гериатрические симптомы, которые могли отягощать послеоперационный период несмотря на то, что пациент был более молодого возраста. Но в ретроспективном исследовании мы не проводили анализ комплексной гериатрической оценки, поэтому мы можем только предполагать, что могло привести к таким летальным исходам.

Второй вопрос по поводу метода реваскуляризации. Если мы говорим и о ретроспективном исследовании, и о проспективном исследовании, то следует отметить, что в ретроспективном исследовании было соотношение примерно наполовину операций на работающем сердце и операций с искусственным кровообращением; в проспективном исследовании это были практически все пациенты с аортокоронарным шунтированием на работающем сердце.

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

– Пожалуйста, еще вопросы.

Можно, я вам задам такой вопрос: при сравнении разных групп больных с разными методами реваскуляризации, и тут есть группа медикаментозной терапии, там есть различия, несопоставимые по тяжести поражения, не хотели ли Вы сделать такую попытку, возможно, какой-то псевдорандомизации для того, чтобы более четко себе представлять возможные аргументы в пользу той или иной тактики?

Гришенков А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Извините, но можете, пожалуйста, повторить еще раз вопрос?

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

– У Вас представлены результаты в трех разных группах больных в данном возрастном диапазоне по шунтированию, реваскуляризации и медикаментозной терапии. Но эти группы больных отличаются значимо, например, по тяжести поражения коронарного русла, что помимо возраста само по себе естественно влияет на прогноз. Были ли у Вас такие мысли сделать псевдорандомизацию для того, чтобы это сравнение было более аргументированным? Там разная степень тяжести поражения.

Гришенок А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Целью ретроспективного исследования было оценить госпитальную летальность после коронарного шунтирования, а оценка тяжести многососудистого поражения с псевдорандомизацией в наших целях не стояла.

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

– Понятно.

Есть ли еще вопросы? Если вопросов больше нет, присаживайтесь, пожалуйста, Алена Викторовна.

Предоставляем слово научному руководителю – доктору медицинских наук, член-корреспонденту РАН Мацкеплишвили Симону Теймуразовичу. Пожалуйста.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Мацкеплишвили Симон Теймуразович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, глубокоуважаемые коллеги!

Большое удовольствие представлять Алену Викторовну, она замечательный врач. В 2016 году закончила с отличием Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, затем, что очень важно для врача, она пошла не сразу в кардиологию, она закончила интернатуру на кафедре факультетской терапии Первого меда по терапии естественно, стала таким очень хорошим, широким терапевтом с большим кругозором, и затем уже пришла к нам в Центр в ординатуру по специальности «Кардиология» и затем продолжила обучение и свою научную деятельность в аспирантуре.

Она стала очень хорошим врачом, она стала очень хорошим сотрудником, она стала хорошим другом для многих наших коллег и за это время даже стала очень хорошей мамой.

Поэтому я надеюсь, что диссертационный совет благосклонно отнесется к диссертации. Я не буду говорить об ее диссертации и ее научной значимости. Я надеюсь, что Алена Викторовна продолжит свою научную карьеру, поскольку даже, когда мы обсуждали с ней статистическую обработку данных, я узнал много интересного, многому от нее научился, и за это ей большое спасибо.

Спасибо!

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

– Спасибо, Симон Теймуразович.

Динара Шавкатовна, расскажите нам об отзывах на диссертацию, которые поступили в адрес нашего диссертационного 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 учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - начальника 1-й кафедры и клиники (терапии усовершенствования врачей) им. академика Н.С. Молчанова ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России, доктора медицинских наук, профессора Салухова Владимира Владимировича;

- заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Загидуллина Науфаля Шамилевича;
- заведующего лечебно-диагностическим отделением с функциями приемного отделения Университетской клинической больницы № 1, доцента кафедры госпитальной терапии № 1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), кандидата медицинских наук Кириченко Юлии Юрьевны.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо.

Выступления официальных оппонентов. Первый официальный оппонент Котовская Юлия Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора Российского геронтологического научно-клинического центра, к сожалению, сегодня отсутствует по уважительной причине. Динара Шавкатовна, прочитайте нам пожалуйста, основные положения ее отзыва.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Котовской Ю.В. (отзыв положительный, критических замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве оппонента имеется одно замечание непринципиального характера, а также содержится ряд дискуссионных вопросов.

Замечание: в главе «Материалы и методы» следовало уделить большее внимание описанию протоколов инструментального обследования (эхокардиографии) и лабораторных методов исследования.

Вопросы:

1. Автором была обнаружена частая встречаемость анемии (до 30%), по результатам работы анемия не повлияла на прогноз. Как эти результаты соотносятся с описанными ранее в литературе данными?
2. Автором было описано, что в группе консервативной терапии 100% пациентов выписаны с улучшением и без стенокардии. За счет чего был достигнут такой результат? Проводился ли анализ объема антиангинальной терапии в разных группах?

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

– Спасибо. Разрешите предоставить слово доктору медицинских наук, руководителю отдела фундаментальных и клинических проблема тромбоза при неинфекционных заболеваниях НМИЦ терапии и профилактической медицины Игорю Семеновичу Явелову.

Доктор медицинских наук Явелов Игорь Семенович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве, а также в выступлении оппонентом был озвучен ряд замечаний непринципиального характера следующего содержания.

В тексте используется грамматическая конструкция, предполагающая наличие причинно-следственной связи («влияние»), в то время как характер изучения позволяет установить только ассоциации.

На рисунках не представлены данные статистической значимости видимых различий (информация о ней есть только в тексте).

При одновременном сравнении показателей в 3 группах нет данных о том, использовалась ли поправка на множественные сравнения при попарном сопоставлении.

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

– Спасибо большое! Содержались замечания и вопросы в обоих отзывах, поэтому, пожалуйста, Алена Викторовна.

Гришенков А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Семенович! Спасибо за сделанные замечания. Они очень ценны, мы учли их при подготовке к презентации.

Что касается вопроса о применении поправки Бонферрони, Вы правильно заметили, что в диссертации мы не уделили должное внимание, чтобы выделить этот момент, но эта поправка при множественных сравнениях действительно проводилась.

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

– Еще были вопросы, пожалуйста, не уходите со сцены, и в первом отзыве. Пожалуйста.

Гришенков А.В. (соискатель):

– Вопросы, которые были озвучены Юлией Викторовной.

Что касается первого вопроса о встречаемости анемии и влиянии ее на прогноз в нашем исследовании. Согласно достаточно большим проведенным когортным исследованиям, действительно анемия значимо влияет на прогноз при коронарном шунтировании. Но в этих исследованиях критерием анемии, который влияет значимо на госпитальную летальность, был уровень гемоглобина меньше 100 г/л у мужчин и меньше 90 г/л. Нашими же критериями анемии были уровень гемоглобина меньше 130 г/л у мужчин и меньше 120 г/л у женщин. В нашем проспективном исследовании не было госпитальной летальности, и такой уровень анемии не влиял на частоту трансфузии эритроцитарной взвеси. Следует отметить, что недавно в нашем учреждении вышла статья по анализу предоперационной анемии также на госпитальные исходы при коронарном шунтировании с применением

искусственного кровообращения. В этом исследовании было около 1100 участников. И также предоперационная анемия, которая определялась теми же критериями, что и в нашем исследовании, влияния на госпитальную летальность не оказала, но предоперационная анемия влияла на комбинированную конечную точку – это длительность ИВЛ, время, проведенное в реанимации и частоту трансфузии эритроцитарной взвеси в целом, как комбинированная конечная точка. Мы в нашем исследовании не исследовали комбинированную конечную точку.

Что касается второго вопроса по анализу антиангинальной терапии. Действительно, когда мы проанализировали антиангинальную терапию у пациентов, которые были госпитализированы, то около трети пациентов не получали должным образом оптимальной медикаментозной терапии. И когда мы оптимизировали медикаментозную терапию, согласно действующим клиническим рекомендациям, то у пациентов с консервативной терапией было достигнуто клиническое улучшение. Если мы при назначении оптимальной медикаментозной терапии не достигали клинического улучшения, таким пациентам проводилась реваскуляризация миокарда.

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

– Спасибо.

Уважаемые коллеги! Эта работа открыта для того, чтобы мы могли ее обсудить и высказать свою точку зрения. Кто хотел бы выступить? Есть ли у нас желающие?

Скажем два слова, что проблема действительно чрезвычайно актуальная. У нас с каждым годом и не только у нас, это общемировой тренд, растет число таких пациентов, которые приходят к нам всё в более и более уважаемом возрасте. И сегодня те возрастные группы, к которым относятся такие пациенты, ни у кого уже не вызывает сомнений в доступности операций и интервенций, а некоторым, действительно, и медикаментозной

терапии. Напротив, иногда к нам обращаются пациенты в возрасте 90+, я бы так сказала, и жалуются на то, что качество жизни не вполне их устраивает. Поэтому я думаю, что эти тенденции, совершенно очевидно, что они будут увеличиваться со временем.

Действительно это такая одна из первых попыток системного анализа результатов разных вариантов лечения в этой возрастной группе, очень частый клинический сценарий.

Я думаю, что, наверное, Алена Викторовна не остановится на том, что было сегодня здесь представлено, и эта база данных будет расти и возможности более уверенного ответа на некоторые вопросы при использовании неких статистических подходов также будут совершенствоваться. И есть, наверное, отдельные вопросы по подготовке этой группы больных и по нутритивной поддержке, по особенностям фармакокинетики в этой возрастной группе, что тоже остается за бортом исследования, но пока это только кандидатская диссертация. Тем менее, вопрос, конечно, чрезвычайно перспективный. И те результаты, которые были продемонстрированы во всех группах больных, я думаю, что тут тоже есть о чем подумать.

Сегодня мы редко отказываем больным только в силу того, что они относятся к старшей возрастной группе. И даже когда они обращаются в возрасте 90 и 92 лет, ты никогда не скажешь, что мы вам не поможем, потому что вы уже слишком такого продвинутого возраста. Поэтому это действительно наша реальная история, которая входит в реальную клиническую практику и, наверное, со временем будет всё больше привлекать наших пациентов в наши стены.

Если не появилось новых желающих выступить, пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Бузиашвили Виктория Юрьевна (младший научный сотрудник клинико-диагностического отделения (КХО № 12) ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России).:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, коллеги, члены ученого совета, Алена Викторовна! Спасибо большое за внимание!

Очень коротко. Елена Зеликовна только что подчеркнула преимущественную практическую значимость данной работы. О научных ее моментах уже много сказано. Мы работаем в огромном передовом хирургическом стационаре, в котором проводится огромное количество кардиохирургических вмешательств. И каждый из докторов, готовя пациента на операцию, сталкивался с необходимостью описать хирургу состояние пациента не по возрасту, не по лабораторным показателям и не по данным исследований, а очень часто мы применяли совершенно различные фразеологизмы: это были пациенты рыхлые, сохранные, подтянутые, и зачастую это были молодые пожилые люди, которые при паспортном возрасте были малосохранны, и пожилые молодые, которые несмотря на свои паспортные данные достаточно часто были абсолютно сохранны и достаточно безопасны, если можно так сказать, для хирургического вмешательства.

И Алена Викторовна дала нам практические возможности оценивать этих пациентов, тем более, при очень коротком койко-дне до проводимого кардиохирургического вмешательства. У нас на сегодняшний день в реальности у кардиолога, который ведет пациента, есть возможность, коротко введя какие-то базовые показатели, получить прогностическое значение при проведении открытого кардиохирургического вмешательства.

Спасибо большое за внимание! Благодарю вас!

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

– Спасибо. Очень правильное замечание, действительно отражающее реальную клиническую практику.

Мы составили свое представление и предлагаем вопрос об утверждении искомой степени передать на тайное голосование. Я предлагаю такой состав счетной комиссии: Диасамидзе Кахабер Энверович, Аверина Ирина Ивановна и Керен Милена Абрековна. Кто «за»? Спасибо. (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Пожалуйста, прошу счетную комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Пожалуйста, Кахабер Энверович, о результатах голосования.

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

Протокол № 11 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 18 апреля 2025 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 Гришенок Алены Викторовны на соискание ученой степени кандидата 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 15 октября 2024 года 993/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 5 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Гришенок Алене Викторовне:

За	- 18,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности, 3.1.20. Кардиология – 5 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Спасибо. Кто за утверждение протокола счетной комиссии? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (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 Гришенок Алены Викторовны на тему: «Тактика ведения пациентов старше 75 лет со стабильной ИБС: особенности стратификации риска, определение показаний к хирургическому лечению с учетом комплексной гериатрической оценки» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: установлено, что при проведении стратификации риска планируемого лечения пациентов старческого возраста с ИБС в дополнении к стандартным методам оценки периоперационного риска (EuroScore II, STS), рекомендуется выполнение комплексной гериатрической оценки, предложены ключевые параметры, на которые необходимо ориентироваться при стратификации риска пациентов, направляемых на АКШ и ЧКВ, разработан алгоритм выбора тактики ведения пациентов старческого возраста с ИБС с учетом данных комплексной гериатрической оценки, разработан оригинальный способ прогнозирования течения послеоперационного периода после аортокоронарного шунтирования у пациентов старше 75 лет.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить факторы, влияющие на течение раннего послеоперационного периода АКШ и ЧКВ у пациентов старческого возраста; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; получена объективная информация о

целесообразности применения комплексной гериатрической оценки при стратификации риска планируемого лечения у пациентов с ИБС старше 75 лет; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые стратификации риска хирургического лечения пациентов старческого возраста с ИБС.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что подтверждена высокая распространенность гериатрических синдромов у пациентов старческого возраста с ИБС, госпитализированных в кардиохирургические отделения, доказано, что традиционных способов оценки риска недостаточно для стратификации риска пациентов старческого возраста с ИБС, необходимо дополнительное проведение комплексной гериатрической оценки, верифицированы ключевые параметры, влияющие на исходы оперативного вмешательства пациентов старческого возраста со стабильной ИБС, доказано значимое влияние функционального статуса пациентов старше 75 лет на результаты реваскуляризации миокарда, разработана стратегия принятия решения об оптимальной тактике ведения пациентов старшей возрастной группы с гемодинамически значимым поражением коронарного русла.

Полученные результаты позволяют улучшить стратификацию риска и, таким образом, отбор пациентов для реваскуляризации миокарда и выявить пациентов, которым перед проведением оперативного вмешательства необходимо проведение специальной подготовки, а также способствуют повышению экономической эффективности медицинского учреждения при работе с данной возрастной категорией пациентов.

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 (393 пациента) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов для проведения исследования, проведении комплексной гериатрической оценки, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Гришенок А.В. полностью ответила на все заданные ей вопросы.

Таким образом, на заседании 18 апреля 2025 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – определения тактики ведения и стратификации риска пациентов старческого возраста с ИБС, что имеет существенное значение для кардиологии, присудить Гришенок А.В. учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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

– Спасибо. Голосуем по проекту заключения по диссертации. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет,

«воздержался» - нет).

А теперь с удовольствием поздравляем Алену Викторовну с этим результатом. Можете прочувствовать весь пройденный путь. И замечательные результаты голосования. Поздравляем Вас!

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

18 апреля 2025 года