

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

СТЕНОГРАММА № 16

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 12 мая 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 ученой степени кандидата медицинских наук

Османова Османа Абдурахмановича на тему:

**«Транслюминальная баллонная дилатация и стентирование сужений
кондуитов между правым желудочком и легочной артерией у пациентов**

после коррекции сложных врожденных пороков сердца»

по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва - 2017

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 Османова Османа Абдурахмановича на тему: «Транслюминальная баллонная дилатация и стентирование сужений кондуитов между правым желудочком и легочной артерией у пациентов после коррекции сложных врожденных пороков сердца» 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.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26	Председатель диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
6	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 14.01.05	

8	Диясамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
9	Еременко Александр Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
10	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
16	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
17	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	
19	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	

Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом ВАК Российской Федерации у нас присутствует 19 членов совета. Количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 у нас присутствует 6 членов совета. Качественный кворум обеспечен и количественный. Поэтому разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Османова Османа Абдурахмановича на тему: «Транслюминальная баллонная дилатация и стентирование сужений кондуитов между правым желудочком и легочной артерией у пациентов после коррекции сложных врожденных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Научные руководители:

Алекян Баграт Гегамович – доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт хирургии имени А.В. Вишневского», заместитель директора по науке и инновационным технологиям.

Махачев Осман Абдулмаликович – доктор медицинских наук, Государственное бюджетное учреждение «Научно-клиническое объединение Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», директор.

Официальные оппоненты:

Абугов Сергей Александрович – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», руководитель отдела рентгенохирургии и аритмологии (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Мартаков Михаил Александрович – доктор медицинских наук, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ведущий научный сотрудник кардиохирургического отделения (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

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

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения материалов аттестационного дела.

Ученый секретарь 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:

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

Османов Осман Абдурахманович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания:

– У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов ученого совета, присутствующих? Пожалуйста, профессор Шаталов Константин Валентинович, доктор медицинских наук.

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

– Два вопроса, если можно. Первый вопрос: каким было соотношение стентирований выводного тракта легочной области сердца по паллиативной коррекции и по радикальной коррекции? Я немножко не понял из доклада.

И второй вопрос. Вы очень хорошо показали моменты стентирования выводного отдела правого желудочка сердца. Какое соотношение все-таки стентированного выводного отдела и самого кондуита? То есть, всегда ли нужно было захватывать мышечную часть? И если всегда, то не с этим ли связаны все осложнения, связанные с дефрагментацией стента, с его переломами и т.д.?

Османов О.А. (соискатель):

– Спасибо, Константин Валентинович, за вопросы.

Что касается первого вопроса. У больных после радикальной коррекции было выполнено равное количество: 12 больным выполнена балонная дилатация и 12 больным – стентирование. Что касается больных

после реконструкции, там количество больных после стентирования немного было выше: 6 больных после баллонной дилатации и 8 больных после стентирования.

Что касается второго вопроса. Не всегда нужно захватывать выводной отдел правого желудочка. Если, конечно, уже стеноз кондуита начинается прямо в проксимальной части прямо в зоне кондуита, то да, нужно брать. И это в отдаленном периоде за счет мышечной структуры приводит к перелому и дефрагментации стента.

Председатель заседания:

– Доктор медицинских наук Петросян К.В.

Кандидат медицинских наук, заведующий отделением рентгенхирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов ФГБУ «ННПССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России Петросян К.В.:

– Скажите, пожалуйста, как вы решали, кому из больных делать баллонную дилатацию, а кому стентирование?

И еще второй вопрос. Довольно высокий процент рестеноза дает баллонная дилатация, по-моему, 25 %. Можно рекомендовать как метод лечения или просто по умолчанию приняли возможность сразу стентировать?

Османов О.А. (соискатель):

– Карен Валерьевич, спасибо большое за вопросы.

Что касается первого вопроса. Конечно, если стоит выбор между баллонной дилатацией и стентированием, предпочтение нужно отдавать стентированию. Но возможность стентирования ребенка зависит от следующих факторов: первый фактор – это возраст ребенка от 5 лет; и вес хотя бы от 15 кг. Потому что для стентирования кондуита мы используем доставляющие системы большого профиля. У маленьких детей при использовании данных систем происходит тромбоз бедренных вен.

Что касается второго вопроса, можно повторить вопрос?

Кандидат медицинских наук, заведующий отделением рентгенхирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов ФГБУ «ННПССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России Петросян К.В.:

– По поводу рестеноза после баллонной дилатации.

Османов О.А. (соискатель):

– По поводу большого рестеноза после баллонной дилатации. Да, следует признать, что баллонная дилатация малоэффективна по сравнению со стентированием. Поэтому мы и в практических рекомендациях, и в выводах говорим, что следует отдавать предпочтение стентированию, так как это в 2-3 раза продлевает срок службы кондуита по сравнению с баллонной дилатацией.

Председатель заседания:

– Еще вопросы, пожалуйста. Нет вопросов. Присаживайтесь, пожалуйста. 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 научно-практический 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 «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, содержит замечание, прилагается).

В качестве замечаний по работе можно указать на недостаточное использование методов статистической обработки материала, которые позволили бы повысить достоверность полученных результатов. Возможно, указанное обусловлено спецификой рецензируемой работы, в которой анализируется редкий, и соответственно немногочисленный клинический материал.

3. Отзывы на автореферат от:

- доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением рентгенохирургии сердца и сосудов Национального Центра кардиологии и терапии имени академика М. Миррахимова Министерства здравоохранения Киргизской Республики **Дадабаева Мурата Хасановича**;

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания:

– Пожалуйста, там в одном отзыве было замечание, пожалуйста, ответьте.

Османов О.А. (соискатель):

– Что касается замечания в отзыве ведущей организации по поводу малой статистической обработки, хочется ответить то, что материал недостаточно большой больных и данного количества недостаточно для выполнения более точной статистической обработки. В связи с этим.

Председатель заседания:

– Хорошо, присаживайтесь. Тогда разрешите предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук Мартакову Михаилу Александровичу.

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

Председатель заседания:

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

Османов О.А. (соискатель):

- Уважаемый Михаил Александрович! Спасибо Вам большое за то, что дали свое согласие выступить оппонентом данной работы! Огромная благодарность за Ваш тщательный анализ данной работы и высокую оценку нашей работы. Спасибо большое!

Председатель заседания:

– Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук Маракин Михаил Александрович (официальный оппонент):

– Да, удовлетворен.

Председатель заседания:

– У нас по уважительной причине отсутствует официальный оппонент, доктор медицинских наук, профессор Абугов Сергей Александрович. Но в ученом Совете есть его отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста.

Ученый секретарь зачитывает отзыв официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Абугова С.А. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания:

– Пожалуйста, Вам слово для ответа.

Османов О.А. (соискатель):

– К сожалению, Сергей Александрович сегодня не присутствует по уважительной причине. Но хочу выразить ему огромную благодарность за тот труд, который он проделал в изучении нашей работы и сказать спасибо за высокую оценку.

Спасибо.

Председатель заседания:

– Кто хочет обменяться мнениями по поводу данной работы среди членов ученого Совета? Присутствующих? Есть желающие? Доктор медицинских наук Пурсанов Манолис Георгиевич.

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением рентгенэндоваскулярных и интраоперационных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний ФГБУ «ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России Пурсанов М.Г.:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены Диссертационного Совета, коллеги!

Диссертация Османова О.А. посвящена одной из самых актуальных проблем в современной кардиохирургии – врожденным порокам сердца, а именно лечению больных с пороками конотрункуса после имплантации кондуита между правым желудочком и легочной артерией.

Известно, что до сих пор мы не имеем хорошего, нормального кондуита, который был бы способен достаточно долгое время работать, не приводя к дисфункции. Поэтому продление срока службы этого кондуита является крайне важным. И развитие эндоваскулярных методов способствует тому, чтобы несколько отсрочить эти операции, что особенно важно у больных младшей возрастной группы. Мы не будем забывать, что это дети, а в основном это были дети младшего возраста, подросткового возраста. Каждый год продления службы упрощает дальнейшую хирургическую тактику лечения. Потому что зачастую им приходится выполнять 2 и 3 операции по замене кондуита.

Диссертация совершенно правильно разделена на 2 группы пациентов: первая группа пациентов – это пациенты после радикальной коррекции порока; и вторая группа – это после паллиативной реконструкции пути

оттока из правого желудочка без закрытия дефекта межжелудочковой перегородки.

Если мы говорим о дилатации и стентировании в первой группе больных, то, конечно, тут максимальной задачей является снижение степени правожелудочковой гипертензии, уменьшение градиента давления между правым желудочком и легочной артерией.

Не будем забывать, что зачастую эти стенозы располагаются как в проксимальном отделе кондуита, как в теле кондуита на месте клапаносодержащего кондуита, так и в дистальных отделах этого кондуита. Локализация в дистальном и среднем отделе это более благоприятная для выполнения баллонной ангиопластики и стентирования; локализация в проксимальной части на месте соединения анастомоза кондуита с правым желудочком это менее благоприятная локализация, потому что в этом месте постоянно присутствует достаточно выраженная компрессия, что может привести к нарушению целостности стента, что было показано в этой работе.

Вторая группа больных – это больные после паллиативной коррекции порока, это пациенты, у которых имеется исходная гипоплазия легочных артерий. И, как правило, этим больным выполняется реконструкция путей оттока с целью развития легочных артерий и снижения уровня гипоксемии. И задачи баллонной дилатации аналогичные, что и при выполнении паллиативной реконструкции – мы должны добиться увеличения легочного кровотока, надеясь на то, что это приведет к развитию легочных артерий и уменьшит степень гипоксемии. В этих случаях мы выполняли стентирование, имплантацию стентов меньшего калибра средних размеров, то есть дилатация которых больших размеров невозможна. Изначально для этих пациентов целью является подготовка сосудистого русла к последующей коррекции. Безусловно, эти стенты требуют в последующем удаления и выполнения хирургических вмешательств.

И в конце я хочу сказать, что следующим шагом этой работы при дилатации и стентировании кондуитов больших размеров является имплантация клапана для устранения уже диастолической дисфункции правого желудочка. Потому что имплантировав стент в конduit, мы тем самым вызываем тотальную недостаточность этого кондуита. Поэтому диастолическая функция правого желудочка она до конца еще не отражена, надо оценить это. Потому что имплантация клапана это следующий этап дальнейшего развития этой методики.

Что касается стентирования кондуитов, очень важно помнить, что мы зачастую имеем очень выраженные кальцинированные кондуиты. И выходом в данном случае для того, чтобы уменьшить риск разрыва, надрыва этого кондуита, является имплантация стентов с покрытием GORE-TEX. Тем самым мы можем агрессивно выполнять эти дилатации, не боясь того, что мы можем получить серьезные, грозные осложнения.

Таким образом, могу констатировать, что эта диссертация крайне актуальна для нашей страны, для нашего института. Потому что мы помогаем очень сложной категории пациентов, требующих многоэтапного лечения, в том числе неоднократных операций по замене ранее имплантированных кондуитов.

Я прошу поддержать эту работу. Спасибо.

Председатель заседания:

– Спасибо, Манолис Георгиевич. Есть еще желающие? Нет. Вам предоставляется заключительное слово.

Османов О.А. (соискатель):

– Я хочу поблагодарить дирекцию Центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева в лице директора Лео Антоновича Бокерии за предоставленную возможность защиты данной работы в стенах центра; поблагодарить Диссертационный Совет за принятие работы к защите и в сегодняшней дискуссии. Хочу выразить огромную благодарность своим

научным руководителям Алекяну Баграту Гегамовичу и Махачеву Осману Абдулмаликовичу; сказать спасибо рецензентам за их ценные рекомендации на апробации; сказать большое спасибо оппонентам за высокую оценку нашей работы. Хочу выразить благодарность отделению рентгенхирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов, всему его персоналу в лице Петросяна Карена Валерьевича и всем остальным отделениям, которые принимали участие в данной работе. Отдельно хочу выразить благодарность Пурсанову Манолису Георгиевичу и Дадабаеву Гуламу Муратовичу. А также огромная благодарность моим родителям, семье и друзьям за поддержку. Спасибо большое!

Председатель заседания:

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие профессора, доктора медицинских наук: Сигаев Игорь Юрьевич, Купряшов Алексей Анатольевич и Диасамидзе Кахабер Энверович. Кто за то, чтобы избрать данную комиссию, прошу поднять руки (голосуют). Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания:

– Разрешите предоставить слово председателю счетной комиссии доктору медицинских наук Сигаеву Игорю Юрьевичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 16 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 12 мая 2017 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович; доктор медицинских наук, профессор Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Османова Османа Абдурахмановича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

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 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек. Для проведения разовой защиты дополнительно введены члены Диссертационного совета в количестве 3 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 6 человек. Роздано бюллетеней 19, осталось не розданных 4, оказалось в урне 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Османову Осману Абдурахмановичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 6 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 поднять руки. Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Теперь нам необходимо зачитать проект заключения по диссертации и утвердить его. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Османова Османа Абдурахмановича на тему: «Транслюминальная баллонная дилатация и стентирование сужений кондуитов между правым желудочком и легочной артерией у пациентов после коррекции сложных врожденных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана впервые в стране тактика выполнения эндоваскулярных вмешательств при стенозе кондуита между правым желудочком и легочной артерией у больных после коррекции врожденных пороков сердца;

предложены показания для выполнения транслюминальной баллонной дилатации и стентирования кондуита между правым желудочком и легочной артерией при его обструкции у пациентов после коррекции врожденных пороков сердца;

доказана эффективность выполнения эндоваскулярных вмешательств при лечении сужения кондуита между правым желудочком и легочной артерией;

введено в практику на основании выполнения инвазивных и неинвазивных методов определения "значимости" сужения кондуита между правым желудочком и легочной артерией.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказана безопасность и эффективность выполнения эндоваскулярных вмешательств при стенозе кондуита между правым желудочком и легочной артерией у больных после коррекции врожденных пороков;

изучены и представлены непосредственные и отдаленные результаты после эндоваскулярных вмешательств у пациентов с сужениями кондуита,

применительно к проблематике диссертации результативно использованы: современные методы обследования пациентов и статистического анализа.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

раскрыты и изучены подходы к выполнению эндоваскулярного вмешательства у пациентов с обструкциями кондуита между правым желудочком и легочной артерией после коррекции врожденных пороков сердца;

создана система практических рекомендаций для выполнения транслюминальной баллонной дилатации и стентирования кондуита между правым желудочком и легочной артерией;

представлены данные свидетельствующие о достаточной безопасности и эффективности выполнения эндоваскулярных вмешательств и отсутствия госпитальной летальности у пациентов, включенных в исследование.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что: достаточный объем материала ($n=38$ пациента), современные методы исследования и статистической обработки указывают на возможность выполнения эффективного и безопасного эндоваскулярного вмешательства у пациентов с сужением кондуита;

идея базируется на доказательстве снижения градиента систолического давления на кондуите, повышения артериальной крови кислородом, увеличения систолического давления в легочной артерии;

использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (38 пациентов).

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе материала для диссертационной работы, в статистической обработке материала и участие в написании основных публикаций по выполненной работе. Принимал участие в разработке тактики, объема, этапности выполнения эндоваскулярных вмешательств, в определении эффективности и безопасности.

На заседании 12 мая 2017 года диссертационный совет принял решение присудить Османову О. А. ученую степень кандидата медицинских наук по специальности "сердечно-сосудистая хирургия" 14.01.26.

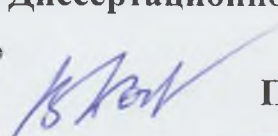
Председатель заседания:

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения по диссертации, прошу поднять руки. Кто против? (нет). Воздержался? (нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет). Осман Абдурахманович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации. Желаю дальнейших творческих успехов, научных, в практической деятельности и в личной жизни. Всего доброго!

Спасибо всем! До свидания!

Председатель заседания:

Заместитель председателя Диссертационного Совета Д 001.015.01
доктор медицинских наук,
академик РАН

 Подзолков Владимир Петрович

Ученый секретарь
Диссертационного Совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук


Газизова Динара Шавкатовна

12 мая 2017 г.

