

**Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева»**

СТЕНОГРАММА № 8

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

27 марта 2015 г.

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 доктора медицинских наук

Сергуладзе Сергея Юрьевича

на тему:

«Сравнительная оценка методов хирургического лечения персистирующей фибрилляции предсердий у пациентов с коррекцией сочетанной патологии сердца»

Специальность: «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва - 2015 г.

3 экз.

Ученый секретарь - 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 Сергуладзе Сергея Юрьевича «Сравнительная оценка методов хирургического лечения персистирующей фибрилляции предсердий у пациентов с коррекцией сочетанной патологии сердца» на соискание ученой степени доктора медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.: Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствуют 17 членов Совета. Таким образом, количественный кворум обеспечен.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

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	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Ревитшвили А.Ш.	доктор мед. наук, 14.01.26	
5	Алекян Б.Г.	доктор мед. наук, 14.01.26	
6	Бузиашвили Ю.И.	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Голухова Е.З.	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Ким А.И.	доктор мед. наук, 14.01.26	
9	Ключников И.В.	доктор мед. наук, 14.01.05	
10	Лобачева Г.В.	доктор мед. наук, 14.01.20	
11	Маликов В.Е.	доктор мед. наук, 14.01.05	
12	Муратов Р.М.	доктор мед. наук, 14.01.26	
13	Никитин Е.С.	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Сигаев И.Ю.	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Скопин И.И.	доктор мед. наук, 14.01.26	
16	Сокольская Н.О.	доктор мед. наук, 14.01.20	
17	Ярустовский М.Б.	доктор мед. наук, 14.01.20	

По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствуют 8 членов Совета - качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Сергуладзе Сергея Юрьевича «Сравнительная оценка методов хирургического лечения персистирующей фибрилляции предсердий у пациентов с коррекцией сочетанной патологии сердца» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. Есть замечания по повестке дня? (нет). Тогда приступаем к защите.

Диссертация Сергуладзе Сергея Юрьевича «Сравнительная оценка методов хирургического лечения персистирующей фибрилляции предсердий у пациентов с коррекцией сочетанной патологии сердца», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева».

Научные консультанты:

Бокерия Лео Антонович - доктор медицинских наук, академик РАН, директор Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева».

Ревишвили Амиран Шотаевич - доктор медицинских наук, академик РАН, руководитель отделения хирургического лечения тахикардий Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева».

Официальные оппоненты:

Шумаков Дмитрий Валериевич - доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, руководитель кардиохирургического отделения № 2 Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумако-

ва» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Ковалев Сергей Алексеевич - доктор медицинских наук, профессор, руководитель кардиохирургического центра Воронежской областной клинической больницы № 1 (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Щербенев Владимир Михайлович - доктор медицинских наук, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения нарушений ритма сердца государственного бюджетного учреждения здравоохранения Пермского края «Пермская краевая больница № 2 «Институт сердца» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии им. академика Б.В. Петровского».

Разрешите предоставить слово ученому секретарю для оглашения представленных документов.

Ученый секретарь: 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 РФ.

Председатель заседания: Какие будут вопросы по зачитанным документам? Вопросов нет. Спасибо Динара Шавкатовна. Сергей Юрьевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Сергуладзе С.Ю. (соискатель): Излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания: Спасибо, Сергей Юрьевич. У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов ученого совета? Пожалуйста, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Ключников Иван Вячеславович: 1. Кому из пациентов с персистирующей фибрилляцией

предсердий не удалось восстановить ритм? 2. Каким бы пациентам с персистирующей фибрилляцией предсердий Вы бы не рекомендовали делать операцию «Лабиринт»? 3. Существует ли разница в стоимости при выборе различных методик при проведении операции «Лабиринт» и ее модификаций?

Сергуладзе С.Ю. (соискатель): Иван Вячеславович, спасибо за очень такие актуальные вопросы. Первый вопрос: кому не удалось восстановить ритм? В принципе здесь следует уточнить в какие сроки. В разные сроки было разное количество пациентов. При этом в раннем послеоперационном периоде мы справлялись медикаментозной терапией, а в более поздние сроки целесообразно дополнить лечение радиочастотной аблацией, кроме того также не исключено проведение электрической кардиоверсии. Итоговый результат – у нас 20-30 % пациентов находятся с фибрилляцией предсердий, которым невозможно восстановить ритм никакими способами, и некоторым из них даже приходится имплантировать кардиостимулятор и делать атрио-вентрикулярную блокаду.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Ключников Иван Вячеславович: Скажите пожалуйста это эффективность сразу после операции?

Сергуладзе С.Ю. (соискатель): Нет. Это в сроки до 5 лет. Второй вопрос: кому бы не рекомендовали операцию «Лабиринт»? Я бы не рекомендовал, прежде всего, эту операцию тем больным, у которых имеется повышенный риск хирургического вмешательства. То есть пациенты с любым риском операций, будь то низкая фракция, будь то низкий гемоглобин и т.д., сопутствующие заболевания, им не рекомендованы такие операции. Но в принципе на сегодняшний день применяются упрощенные методики, и таких категорических запретов по большому счету не имеется. На сегодняшний день эти операции делаются у двух- и трех клапанных пациентов, и еще там могут быть шунты, таким образом можно выбрать приемлемую методику и ее отработать. Вся проблема в том, что не все хирурги ими владеют. Есть ли разница в стоимости? Конечно, есть. Новые технологии они стоят дороже соответственно, чем мето-

дика «разрез и шов». Но они проще и охотно приветствуются кардиохирургами, поэтому выбор стоит за специалистом. Спасибо.

Председатель заседания: Пожалуйста, профессор Муратов Равиль Муратович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Равиль Муратович: 1. При проведении комбинированных операций в отношении больных с ишемической болезнью сердца и с пороками (с аортальными клапанами), когда по ходу операции не предусматривается вход в левое предсердие, какая тактика наиболее предпочтительна в методике устранения фибрилляции предсердий? 2. Каково отношение к ушку левого предсердия у больных, у которых не предусматривается ликвидации аритмии, и какова роль данного ушка в этом вопросе, в частности, в возникновении патологий? 3. Больных, которые нуждаются в комбинированной операции, значительно больше. Какая видится вообще перспектива расширения объема выполняемых таких комбинированных операций в связи с тем, что в настоящее время больных, которые нуждаются в подобной операции, значительно больше, чем выполняемых операций в силу более частого применения более современных, щадящих, не инвазивных методик (намечается ли какая-то отечественная аппаратура, снижение стоимости имеющихся методик и т.п.)?

Сергуладзе С.Ю. (соискатель): Глубокоуважаемый Равиль Муратович! Спасибо за интересные вопросы. Что касается пациентов, которым, на первый взгляд, казалось бы, не хочется открывать левое предсердие, то есть методики эпикардимальные, которые могут помочь уменьшить время пережатия аорты и искусственного кровообращения, это, допустим, биполярная аблация, есть зажимы для проведения криодеструкции. Они могут немного сократить время операции. По крайней мере, с применением биполярной аблации уже есть такие работы. Но мы не можем все линии сделать эпикардимально. На сегодняшний день нет таких работ, которые говорят о преимуществе эпикардимального подхода над классической процедурой, пусть даже исполненной с помощью альтернативных источников энергии. На наш взгляд, и это наша точка зрения –

надо выполнять процедуру «Лабиринт», причем в двух предсердиях. В отношении пациентов с ИБС это вообще благоприятная группа. У них по данным литературы результаты восстановления ритма намного лучше, чем при пороках сердца. Второй вопрос - отношение к ушку левого предсердия. Конечно же, без указания в анамнезе на фибрилляцию предсердий у пациента не стоит исключать ушко левого предсердия. Тем более есть работы, что у пациентов с большими сердцами оно даже как-то участвует и помогает в гемодинамике, то есть увеличивает вклад левого предсердия и т.д. А исключение его сразу сказывается и на фракции, и на наполнении левого желудочка. И третий вопрос по поводу того, что те больные, которые нуждаются в комбинированных операциях, их намного больше. В настоящее время технологии настолько быстро развиваются (кардиоплегия, искусственное кровообращение и в том числе много других разных методик использования альтернативных источников энергии), где эти операции, на наш взгляд, увеличивают время операции не более чем на 20 минут и они не затягивают операцию в целом, при этом практически не имея серьезных осложнений. Тут самое главное – это правильное ведение пациентов в послеоперационном периоде, и только в этом случае мы сможем истинно оценить результаты этого лечения.

Председатель заседания: Еще есть вопросы? Может быть у присутствующих? Пожалуйста, доктор Рзаев Фархад Гусейнович.

Кандидат медицинских наук, врач-рентгенолог отделения хирургического лечения тахиаримтий НЦССХ им. А.Н. Бакулева Рзаев Фархад Гусейнович: Все-таки, возвращаясь к ушку левого предсердия, в вашей группе вы исключали его практически во всех случаях разными способами, не было ли осложнений, связанных с этой процедурой? И второй вопрос, в настоящее время особое внимание и интерес представляет собой участие иннервации сердца в пусковом факторе фибрилляции предсердий, проводили ли вы воздействия в этих областях?

Сергуладзе С.Ю. (соискатель): Спасибо, Фархад Гусейнович, за вопросы. Что касается опять же ушка левого предсердия, мы не наблюдали в этой группе

пациентов осложнений, связанных с выделением натрийуретического гормона. В принципе этот факт может быть доказан какими-то лабораторными исследованиями, которые не являлись объектом настоящего исследования, но клинически, по крайней мере, мы не наблюдали таких проблем. И считаем, что у всех этих пациентов, которым планируется или проведена процедура «Лабиринт» или его модификация, нужно исключать ушко левого предсердия любым способом на усмотрение хирурга, каким он владеет. Второй вопрос про нервные плексусы. Наши процедуры, тем более процедура «Лабиринт» подразумевает, что все разрезы при этой процедуре и все воздействия проходят именно через эти нервные плексусы, и они все попадают в поле действия этой процедуры. Поэтому специально воздействовать на эти структуры нам не было необходимости.

Председатель заседания: Есть еще вопросы у присутствующих? Пожалуйста, доктор Сергей Владимирович Рычин.

Кандидат медицинских наук, хирург отделения хирургии корня аорты НЦССХ им. А.Н. Бакулева Рычин Сергей Владимирович: В вашем исследовании было отмечено, что у 8 пациентов были осложнения в виде различных послеоперационных кровотечений. Были ли связаны эти кровотечения с процедурой выполнения операции, изучался ли объем кровопотерь и другие факторы, связанные с этим показателем?

Сергуладзе С.Ю. (соискатель): Сергей Владимирович, спасибо за вопрос очень злободневный. Действительно в нашей группе возникали проблемы с кровотечениями, связанными и с процедурой. Но их было настолько мало, что статистически они потом не имели различий между группами. В частности, был один случай кровотечения из швов левого предсердия и он не сыграл никакой клинической роль. Поэтому в принципе мы бы не заостряли на этом внимание. А что касается объема кровотечений, то мы смогли справиться со всеми интраоперационными кровотечениями при этом все пациенты были в условиях искусственного кровообращения.

Председатель заседания: Есть еще вопросы? (нет). Присаживайтесь, Сергей Юрьевич. 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 «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева», рекомендовавшее диссертацию к защите.
2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии им. академика Б.В. Петровского» (Отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается). Подписанный ведущим научным сотрудником
3. Отзывы на автореферат от:
 - Богачева-Прокофьева Александра Владимировича - доктора медицинских наук, руководителя центра новых хирургических технологий Федерального государственного бюджетного учреждения «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина Минздрава России».
 - Попова Леонида Валентиновича - доктора медицинских наук, профессора кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгеноэндоваскулярной хирургии Института усовершенствования врачей Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения России.
 - Евтушенко Алексея Валерьевича - доктора медицинских наук, ведущего научного сотрудника Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт кардиологии», г. Томск. (Отзывы положительные, не содержащие замечаний; прилагаются).

Председатель заседания: Поскольку здесь замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору, члену-корреспонденту РАН Шумакову Дмитрию Валерьевичу.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шумаков Д.В. (официальный оппонент) - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель заседания: Спасибо. Дмитрий Валерьевич. Сергей Юрьевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Сергуладзе С.Ю. (соискатель): Глубокоуважаемый Дмитрий Валерьевич! Огромное Вам спасибо за то, что Вы оценили, на наш взгляд, по достоинству эту работу. И мне хочется одно только сказать, что Вы на 100 % прониклись смыслом и содержанием этой работы, это то, что я хотел сказать. Спасибо!

Председатель заседания: Дмитрий Валерьевич, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шумаков Д.В. (официальный оппонент): Удовлетворен.

Председатель заседания: Разрешите еще предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Ковалеву Сергею Алексеевичу.

Доктор медицинских наук, профессор Ковалев С.А. (официальный оппонент) - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается). У меня по ходу доклада возник вопрос: Учитывались ли при подходе к выбору, например, криомодификации, радиочастотной модификации, монополярной и биполярной данные интраоперационного электрофизиологического обследования? Менялась ли от этого тактика лечения? Это первый вопрос. И второй вопрос, который мне хотелось бы услышать. Мы сегодня видим, что все-таки данные, которые касаются монополярной аблации при модифицированной операции «Лабиринт», на 20-25 % хуже, чем данные при хирургической аблации, при биполярной и криоаблации, с чем это связано и стоит ли дальше применять эту методику?

Председатель заседания: Спасибо, Сергей Алексеевич. И Сергей Юрьевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Сергуладзе С.Ю. (соискатель): Глубокоуважаемый Сергей Алексеевич! Огромное Вам спасибо за подробную и высокую оценку данной работы. Вы являетесь большим авторитетом в данной области, у Вас большой опыт таких операций, к тому же много научных трудов по этой проблеме. Отвечая на Ваши вопросы про электрофизиологическое картирование во время операции, скажу, что все-таки большинству больных были выполнены операции в те годы, когда мы еще этого не делали, и у большинства этих больных вмешательства были в условиях кардиоплегии. Поэтому электрофизиологическое картирование не выполнялось, сейчас мы проводим эту работу, это перспективное исследование, и к тому же не стоит смешивать категории пациентов. Да, это довольно-таки интересный пласт, поэтому в дальнейшем я учту Ваше пожелание, и в следующих работах мы отразим все это. Что касается монополярной аблации, на сегодняшний день она имеет свои ограничения, она не является 100%-ным, даже 80%-ным методом лечения фибрилляции предсердий. Настоящие рекомендации – это использовать ее в дополнении к какой-то процедуре, будь то крио, либо хирургическая методика, или биполярная радиочастотная аблация. Но в изолированном виде действительно она применяется очень редко, так как обладает низкой трансмуральностью, и конечно, сейчас существуют технологии лучше. Просто на тот момент, в 1998 году у нас ничего не было, кроме самодельных устройств, которыми мы практически поточным способом делали эти операции. Спасибо!

Председатель заседания: Вы удовлетворены ответом, Сергей Алексеевич?

Доктор медицинских наук, профессор Ковалев С.А. (официальный оппонент): Удовлетворен.

Председатель заседания: Слово предоставляется официальному оппоненту доктору медицинских наук Щербеневу Владимиру Михайловичу.

Доктор медицинских наук Щербенев В.М. (официальный оппонент) - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель заседания: Спасибо, Владимир Михайлович. Сергей Юрьевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Сергуладзе С.Ю. (соискатель): Глубокоуважаемый Владимир Михайлович! Спасибо огромное за проделанный труд, за подробный анализ проделанной работы. На самом деле сейчас ничего не бывает в чистом виде, и особенно в кардиохирургии, тем более, когда речь идет о хирургической аритмологии, и лечении фибрилляции предсердий. Поэтому особенно важно мнение и участие интервенционных кардиохирургов, а именно тех, кто занимается катетерной аблацией. Одним из представителей этого направления является Владимир Михайлович. И то, что он положительно оценил нашу работу, это очень большая честь. Спасибо Вам!

Председатель заседания: Владимир Михайлович, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук Щербенев В.М. (официальный оппонент): Удовлетворен.

Председатель заседания: Кто хочет обменяться мнениями по поводу данной работы? Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Юрий Иосифович Бузиашвили.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бузиашвили Ю.И.: Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены ученого совета

Знаете, я сейчас сидел и думал. Недавно был на отдыхе и бесплатно разговаривал по телефону и злился, что видеосвязь плохая, а потом поймал себя на мысли, что буквально недавно в молодости не было возможности из-за границы просто поговорить и не то, что бесплатно, просто поговорить, сказать два слова, а не то, что каждую минуту звонить и обсуждать порой, извините, какую-то чепуху. Такая же мысль у меня аналогия, извините за выражение, я может быть, чрезмерно на ученом совете импровизирую, но сегодня мы обсуждаем сложнейшую задачу. И вот я прочел выводы, которые предлагает Сергей Юрьевич, и там написано: «Хирургическое лечение персистирующей фибрилляции пред-

сердии у пациентов с сочетанной патологией сердца в настоящее время возможно с низкой летальностью и с хорошими отдаленными результатами». Вы понимаете, с этого можно было начать и этим закончить. Какой огромный труд стоит за тем, чтобы написать этот вывод, его реализовать и воплотить в жизнь и сделать, неважно в каких стенах, в каких руках, каким руководством все это обеспечить – для этого надо проделать ту дорогу, которую прошло отделение Амираана Шотаевича и наш центр во главе с ведущими аритмологами нашей страны.

Предыдущие три оппонента сняли у меня все выступления, которые я хотел сегодня сказать, но из песни слов не выкинешь, тем не менее, я найду что сказать. Потому что работа очень хорошая, она заслуживает того. И я провожу аналогию с аортокоронарным шунтированием, которая в силу некоторых обстоятельств мне немного ближе, чем аритмология. И могу сказать, то что и раньше, я не раз с этой трибуны говорил – факт операции, перевод пациента из операционной и удачно завершившаяся операция нас радует. Сегодня мы обсуждаем 10-15-годовые отдаленные результаты, обсуждаем 6-8 модификаций аортокоронарного шунтирования, обсуждаем вообще делать или не делать, и уже сопоставляем инвазивные методы лечения с хирургией. И в этом смысле меня тоже эта работа очень радует, потому что четко сказано – кому надо делать аблацию, а кому не надо. Потому что, когда больной приходит растерзанный – ему предложили во Франции, ему предложили в одном центре, ему предложили в другом центре, а он Вас спрашивает, а Вы говорите – знаете, с одной руки да, с другой руки нет. Он будет искать однорукого хирурга, который бы не ссылался на вторую руку. Вот в этой работе абсолютно четко сказано – кому нужно это сделать и кому есть перспектива использования этого метода. Очень дорогого стоит итог огромной работы большого отделения. Тем не менее, очень хорошо даны критерии эффективности процедуры. Это тот вывод, который я для себя сегодня почерпнул, за что я автору очень благодарен. Это сродни с тем, как академик И.В. Давыдовский возвращал диссертацию своему ученику с мелкими пометками на полях и говорил: «Спасибо Вам – теперь я хорошо знаю

эту тематику наряду с Вами». Вот то же самое. И сегодня я обогатился и спасибо Вам за это большое.

И заканчивая, я хочу сказать, что, конечно, мы приобретаем сегодня большого нашего друга и соратника, которому дана хорошая дорога в жизнь. Я хочу пожелать ему и его руководителям здоровья, счастья и удач. Спасибо за сегодняшнюю хорошую работу, предоставленную в ученый совет.

Председатель заседания: Спасибо, Юрий Иосифович. Кто еще хочет обменяться мнением? Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Елена Зеликовна Голухова.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор член-корреспондент РАН Голухова Е.З: Глубокоуважаемый Владимир Петрович, уважаемые коллеги! Я тоже хотела бы сказать несколько слов.

Первое это то, что тема, конечно, исключительно актуальная. Обусловлено это тем, что очень большой процент населения, как мы знаем, болеет, страдает этим видом нарушения ритма сердца, это высокий процент инвалидизации и сегодня можно сказать, и смертности населения связана с этим видом аритмии. И с другой стороны даже по самым современным данным, которые были уже опубликованы и в нынешнем году, как Вы думаете, какой процент населения, скажем, Европы подвергается интервенционному, тем более хирургическому вмешательству при данной патологии? Оказывается, всего 5 %. Остальные - лечатся терапевтами, кардиологами с разным успехом. Успехи тоже есть, они связаны с разработками новых антитромботических препаратов. Но, тем не менее, именно поэтому такой высокий процент инвалидизации. Отсутствие разработанных методов успешного лечения, конечно, сдерживает процент распространения инвазивных технологий и хирургических вмешательств. И если говорить о том, что является наиболее актуальным, то в том числе и торакоскопические операции, наверное, это предмет каких-то будущих исследований. Поэтому все это определяет, конечный интерес к этой работе и наличие здесь сегодня полного зала слушателей и болельщиков.

Мне бы хотелось отметить, что работа выполнена на очень современном уровне, и именно поэтому представляет интерес не только для хирургов, но и

для кардиологов. Именно ведь от кардиологов зависит то, насколько часто хирурги будут иметь клинический опыт, какова будет эффективность. Так устроено мышление, что направляют на хирургию более сложных больных, как Вы говорили, с определенными параметрами в том числе и дилатацией левого предсердия с определенными его нарушениями, и это сказывается тоже на результатах лечения. И я должна, конечно, поздравить автора и поддержать его в этой работе и выразить свои представления о том, что работа, безусловно, достойна, и автор достоин искомой степени, и это очень заслужено. И замечательно, что такой интеллигентный, молодой и активный человек в таком еще молодом возрасте может получить эту степень и продолжить этот путь.

Второе, о чем я хочу сказать – о том, что это представитель определенной школы. И сегодня нельзя не сказать о его руководителях и консультантах, ибо это опять же тот путь, который был в данном случае ими проложен. И я думаю, что очень много для этой работы, конечно, сделано Амираном Шотаевичем со своими представлениями, лидерскими позициями, безусловно, и взглядами, которые, что очень приятно, продолжены в работе его ученика. Поэтому мое предложение поддержать эту работу, поддержать автора. Она, безусловно, достойна. Спасибо.

Председатель заседания: Спасибо, Елена Зеликовна. Слово предоставляется Равилу Муратовичу Муратову доктору медицинских наук, профессору.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.: Я не мог остаться в стороне, потому что два кардиолога прокомментировали хирургическую работу, поэтому я как хирург все-таки решил пару слов сказать.

Конечно, было такое историческое событие, когда выполнена была первая операция самим Джеймсом Коксом, и это написано в литературе весь драматизм ситуации, это был испанский летчик, который ждал окончания экспериментальных работ Кокса, и он его все время отправлял и говорил: «Вот мы сейчас закончим эксперимент, и ты будешь первым, кому мы сделаем операцию» - 25 лет человек прожил после успешной этой операции, все это событие было очень интересно описано. И уже тогда столкнулись с первым типичным прояв-

лением осложнением этой операции – трепетанием правильной формы, которое было затем успешно устранено. И вот с тех пор, конечно, очень привлекательная операция по эффективности, и поэтому пошла битва по снижению травматичности операции, попытка лимитировать разрезы, использовать линейные и радиальные изоляции для снижения критической массы предсердий. Но основной, конечно, в этой борьбе явилась битва за трансмуральность, которая была бы сопоставимой с полным разрезом всех стенок предсердия. И вот читая эту литературу, в течение многих лет было предложено множество методов и модификаций. Однако, пока ты не видишь своего брата отечественного хирурга, который рядом набирает опыт и получает данные, которым ты веришь, зная этих людей, ты можешь естественно, не имея большого опыта, выбрать наиболее эффективную методику. И вот я считаю, что такие работы, они безумно важные. И вот эта работа Сергея Юрьевича Сергуладзе под руководством таких именитых аритмологов-хирургов, я считаю, что она является для нас таким руководящим моментом. Теперь у меня в голове разложился все-таки взгляд на методы при комбинированных операциях, в нашем случае это, конечно, больные с клапанной патологией. И что для меня очень важно – я вижу, что это короткая операция, я вижу, что это операция эффективная не только в раннем и непосредственном послеоперационном периода, а результат этой операции стабилен и в отдаленные сроки. Естественно, понятно, что программа помощи этим больным она чрезвычайно важна, и она фактически есть во всех центрах, которые делают такие операции.

Поэтому я считаю, что настоящая диссертация является очень серьезным вкладом и в здравоохранение, и в клиническую медицину, в науку и абсолютно сам поддерживаю. Я считаю, что диссертант достоин присуждения искомой степени. Спасибо за внимание.

Председатель заседания: Спасибо, Равиль Муратович. Кто еще хочет обменяться мнениями? Нет желающих. Сергей Юрьевич, Вам предоставляется заключительное слово.

Сергуладзе С.Ю. (соискатель): Дорогие коллеги! Я хочу поблагодарить, прежде всего, дирекцию нашего центра за предоставленную возможность полу-

чать образование, а затем и работать в стенах этого великого учреждения. Хочу поблагодарить своих руководителей, они уже учителя – директора центра Лео Антоновича Бокерия, Амираана Шотаевича Ревишвили за то, что вложили в меня много усилий, знаний, умений и предоставили возможность вести такое, на мой взгляд, наиболее интересное направление в кардиохирургии – это хирургическая аритмология.

Я хочу поблагодарить оппонентов, которые нашли время изучить диссертацию досконально, причем очень внимательно. И то, что я сегодня услышал – это практически был пересказ моей работы, значит, все написано было очень понятно.

Хочу поблагодарить наших кардиологов академиков, которые поддержали эту работу, которым она реально понравилась и огромное им спасибо за это. Хочу поблагодарить коллектив нашего отделения тахикардий за поддержку, которую они оказывали на протяжении всех лет работы. Хочу поблагодарить весь коллектив центра, с кем мне, удавалось работать и контактировать, ученый совет во главе с Владимиром Петровичем, Динарой Шавкатовной за то, что приняли эту работу к рассмотрению и в итоге появилась возможность выступить с этой высокой трибуны, а также всех тех, кто пришел сегодня поддержать данную работу. Спасибо.

Председатель заседания: Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора: Маликов Виктор Евсеевич (председатель), Ключников Иван Вячеславович, Сокольская Надежда Олеговна. Кто за то, чтобы избрать именно данную комиссию? Прошу поднять руки. Кто против, кто воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу приступить комиссии к работе. Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания: Слово предоставляется председателю счетной комиссии для оглашения результатов тайного голосования доктору медицинских наук, профессору Равиль Муратовичу Муратову.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М. - зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 8 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 27 марта 2015 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Маликов Виктор Евсеевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович; доктор медицинских наук, профессор Сокольская Надежда Олеговна.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Сергуладзе Сергея Юрьевича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Минобрнауки РФ о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 г. № 714/нк в количестве 23 человек.

Присутствовали на заседании 17 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» (14.01.26) - 8 человек.

Роздано бюллетеней 17, осталось не розданных бюллетеней 6, оказалось в урне бюллетеней – 17.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Сергуладзе Сергею Юрьевичу:

За	- 17,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 17 человек (из них по специальности - «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26 - 8 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 17, «против» – нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель заседания: Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

На основании результатов тайного голосования («за» - 17, «против» - нет, недействительных бюллетеней – нет) Диссертационный совет считает, что диссертация Сергуладзе С.Ю. «Сравнительная оценка методов хирургического лечения персистирующей фибрилляции предсердий у пациентов с коррекцией сочетанной патологии сердца» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии РФ от 24 сентября 2013 года, №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук и присуждает Сергуладзе Сергею Юрьевичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, нам необходимо открытым голосованием утвердить проект заключения по диссертации С.Ю. Сергуладзе. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь - зачитывает проект заключения Диссертационного совета:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработаны оптимальные алгоритмы ведения и наблюдения пациентов после хирургического лечения фибрилляции предсердий; предложены новые хирургические подходы при лечении фибрилляции предсердий у пациентов сочетанной патологией сердца; доказана эффективность хирургического лечения фибрилляции предсердий с применением модификаций операции «Лабиринт».

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказаны клинические факторы, влияющие на эффективность хирургического лечения фибрилляции предсердий в раннем послеоперационном периоде и в

отдаленные сроки. Применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методики сбора и статистической обработки исходной и полученной информации; изложены основные клинические результаты с применением четырех хирургических методик; раскрыты отрицательные и положительные стороны каждого из методов хирургического лечения фибрилляции предсердий у данной группы пациентов; изучены и представлены литературные данные, говорящие об эффективности хирургического лечения фибрилляции предсердий у данной группы пациентов; проведена модернизация показаний к хирургическому лечению фибрилляции предсердий.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработана и внедрена в ряде отделений Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» тактика хирургического лечения фибрилляции предсердий у пациентов с одномоментной коррекцией сочетанной патологии сердца; определена тактика наблюдения за пациентами на госпитальном и в отдаленном периодах; создана система практических рекомендаций по отбору пациентов на данный вид хирургического вмешательства; определены факторы, влияющие на сохранение синусового ритма в разные сроки после операции.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с полученными результатами, представляющими данные о современном подходе к хирургическому лечению фибрилляции предсердий; идея исследования базируется на необходимости сравнительного анализа результатов хирургического лечения персистирующей фибрилляции предсердий у пациентов с одномоментной коррекцией пороков сердца; использованы современный дисперсионный анализ с применением параметрического критерия Стьюдена, непараметрического критерия Манна-Уитни, а также многофакторный регрессионный анализ и оценка выживаемости.

Личный вклад соискателя состоит в анализе ретроспективного и проспективного материала, в непосредственном участии в апробации результатов

исследования, в обработке и интерпретации данных, выполненных лично автором, в сборе и анализе литературных данных, в участии в подготовке всех публикаций по выполненной диссертации.

На заседании 27 марта 2015 года Диссертационный совет принял решение присудить Сергуладзе Сергею Юрьевичу ученую степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 8 докторов наук по специальности диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовал: за 17, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель заседания: Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 17, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Сергей Юрьевич, я Вас поздравляю с успешной защитой диссертации. Желаю дальнейших успехов, процветания, творческих успехов, научных, практических и семейного счастья!

Председатель заседания -

заместитель председателя

Диссертационного совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук, академик РАН

В.П. Подзолков

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук



Д.Ш. Газизова

27 марта 2015 года