

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
им. А.Н.БАКУЛЕВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СТЕНОГРАММА № 20

Заседания Диссертационного Совета

Д 001.015.01

от 25 сентября 2015 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ – заместитель председателя Диссертационного
Совета, доктор медицинских наук,
академик РАН Подзолков В.П.

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ – доктор медицинских наук Газизова Д.Ш.

Защита диссертации

На соискание ученой степени доктора медицинских наук

Урманбетова Кубатбека Самыйбековича на тему:

«Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца у
больных старшей возрастной группы»

специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва, 2015 год.

Ученый секретарь: По письменному поручению председателя Диссертационного Совета, доктора медицинских наук, академика РАН Бокерия Лео Антоновича, на заседании по защите диссертации Урманбетова Кубатбека Самыйбековича, **председательствовать** будет заместитель председателя Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

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

Уважаемые коллеги! На заседании Диссертационного Совета присутствуют:

1	Бокерия Лео Антонович	14.01.26.	доктор мед. наук	председатель диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	14.01.26.	доктор мед. наук	заместитель председателя диссертационного совета (председатель заседания совета)
3	Ревিশвили Амиран Шотаевич	14.01.26.	доктор мед. наук	заместитель председателя диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	14.01.05.	доктор мед. наук	ученый секретарь диссертационного совета
5	Алесян Баграт Гегамович	14.01.26.	доктор мед. наук	
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	14.01.05.	доктор мед. наук	
7	Голухова Елена Зеликовна	14.01.05.	доктор мед. наук	
8	Ключников Иван	14.01.05.	доктор мед.	

	Вячеславович		наук	
9	Лобачева Галина Васильевна	14.01.20	доктор мед. наук	
10	Маликов Виктор Евсеевич	14.01.20.	доктор мед. наук	
11	Муратов Равиль Муратович	14.01.26.	доктор мед. наук	
12	Никитин Евгений Станиславович	14.01.20.	доктор мед. наук	
13	Сигаев Игорь Юрьевич	14.01.26.	доктор мед. наук	
14	Скопин Иван Иванович	14.01.26.	доктор мед. наук	
15	Сокольская Надежда Олеговна	14.01.20.	доктор мед. наук	
16	Ярустовский Михаил Борисович	14.01.20.	доктор мед. наук	

Всего из 23 членов Совета, утвержденных приказом Председателя ВАК РФ, на заседании присутствуют 16 докторов медицинских наук. Количественный кворум обеспечен. По специальности рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствуют 7 членов Совета. Таким образом, и качественный кворум обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым. На повестке дня – защита диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук Урманбетова Кубатбека Самыбековича на тему: «Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца у больных старшей возрастной группы». Есть ли замечания по повестке дня? (*Замечаний нет*).

Приступаем к защите диссертации.

Научный консультант:

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

Официальными оппонентами по их письменному согласию были назначены:

Официальные оппоненты:

1. Доктор медицинских наук, профессор Соколов Виктор Викторович (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» – 14.01.26).
2. Доктор медицинских наук, профессор Саитгареев Ринат Шакирьянович (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» – 14.01.26).
3. Доктор медицинских наук, профессор Попов Леонид Валентинович (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» – 14.01.26).

Ведущая организация – Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения официальных данных диссертанта.

Ученый секретарь – оглашает официальные данные диссертанта и отмечает соответствие документов аттестационного дела требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации.

Председатель:

- Спасибо, Динара Шавкатовна. Будут ли какие-нибудь вопросы или замечания по заслушанным о диссертанте официальным данным? (*Вопросов и замечаний по заслушанным о диссертанте официальным данным нет*).

Кубатбек Самыйбекович, Вам предоставляется 20 мин для изложения основных положений Вашей диссертации.

Урманбетов Кубатбек Самыйбекович – диссертант – докладывает (доклад прилагается).

Председатель:

- Спасибо, Кубатбек Самыйбекович! Какие возникли вопросы в процессе доклада у членов Диссертационного Совета? Пожалуйста, вопросы. Профессор Муратов Ринат Муратович.

Член Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, профессор, Муратов Ринат Муратович.

- Скажите пожалуйста, Вы взяли как критерий отбора больных возраст старше 60 лет. В литературе по классификации ВОЗ старшей возрастной группе относятся люди старше 65 лет по следующей градации седьмой десяток, восьмой десяток. Почему вы взяли больных с 60 лет?

Председатель:

- Пожалуйста, Ваш ответ, Кубатбек Самыйбекович.

Урманбетов К.С. – диссертант – ответ на вопрос:

- Ринат Муратович, спасибо за вопрос. По данным ВОЗ пожилой возраст это с 65 до 74 лет, старческий возраст с 75 до 89 лет и с 90 лет долгожители. Однако, по мнению российских исследователей после распада СССР развился так называемый «феномен преждевременного старения» населения, т.е. стандартизованные показатели смертности, характерные для 60-летних мужчин в 1990 году были отмечены среди 56-летних в 1999 году. Поэтому были включены больные с 60-летнего возраста.

Председатель:

- Пожалуйста, ещё вопросы. Пожалуйста Ринат Муратович.

Член Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Ринат Муратович.

- Скажите пожалуйста, у вас фигурирует вывод, что наиболее значимым факторам риска отрицательного исхода у больных старшей группы-это выполнение одномоментных коррекций клапанных пороков и коронарного стентирования при наличии клинического синдрома стенокардии у больных до операции. С нашей позиции, если у больного симптом стенокардии в сочетании с тяжелым пороком, то этому больному, может быть, даже больше показано одномоментное вмешательство с пониманием возможного риска, и у больного разбивка лечения на этапы может представлять еще большую опасность. Например, у больного с критическим аортальным стенозом с критическим поражением коронарных артерий. Вот мне любопытно: в Вашем исследовании наверняка есть такие больные. Есть проценты, где части больным сделали одномоментное вмешательство. Как Вы, разочаровались ли в

этом подходе вообще, или все-таки предлагаете индивидуально подходить к этому вопросу?

Председатель:

- Пожалуйста, ваш ответ.

Урманбетов К.С. – диссертант – ответ на вопрос:

- Ринат Муратович. Да, у больных с сочетанным поражением клапанного аппарата и коронарной болезни старшего возраста, конечно, возраст сам по себе не является основным риск-фактором. При сочетании возраста и поражении коронарных артерий и других заболеваний (артериальной гипертензии), естественно, растет летальность, растет летальность почти в три раза. Поэтому мы предлагаем этапное лечение - применением стентирования и потом- протезирования клапана сердца. Такая тактика более щадящая для больных и результаты лучше, чем одномоментная хирургическая коррекция порока. Поэтому в этих случаях предлагаем этапное лечение.

Председатель:

- Вы удовлетворены ответом, Ринат Муратович?

Член Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Ринат Муратович.

- Да

Председатель:

- Ещё, пожалуйста, вопросы. Профессор Ключников Иван Вячеславович.

Член Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

- Скажите пожалуйста, как по Вашему мнению, насколько может быть перспективным использование щадящей эндокардиальной методики с точки зрения прогноза, а также каких-то финансовых аспектов в лечении пациентов старшего возраста?

Урманбетов К.С. – диссертант – ответ на вопрос:

- Иван Вячеславович, при этапном лечении мы предлагаем эндоваскулярные методы лечения, потому, что я только что сказал, что при

сочетанных поражениях, когда особенно имеется сложный порок сердца и поражения артерий, то в этом случае лучше провести гибридные операции. Это является прогностически лучше. В нашу задачу анализ эндоваскулярной методики лечения пороков сердца не входил.

Председатель:

- Вы удовлетворены ответом, Иван Вячеславович?

Член Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

- Удовлетворен.

Председатель:

- Есть ещё вопросы? Нет вопросов. Садитесь, пожалуйста. Слово предоставляется научному консультанту, академику РАН Лео Антоновичу Бокерия.

Директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева», председатель Диссертационного Совета Лео Антонович Бокерия – научный консультант.

- Мне очень приятно представлять Кубатбека Самыйбековича. Он свою кандидатскую работу выполнил и защитил в нашем центре под руководством профессора Григория Иосифовича Цукермана еще в 1988 году, так, что он является учеником нашего центра. Он последовательно прошел все этапы врачебной и научной подготовки. В настоящее время он является ведущим кардиохирургом в Киргизстане. Заслужил он такое доверие благодаря своему профессионализму и человеческим отношением к делу.

Председатель:

- Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш Диссертационный 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 им. А.Н. Бакулева», recommending диссертацию к защите. *(Заключение прилагается)*

2. Отзыв о научно-практической ценности диссертации из Федерального государственного бюджетного учреждения «Институт хирургии имени А.В.Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, обсужденный на научной конференции отделения кардиохирургии и подписанный доктором медицинских наук, главным научным сотрудником отделения кардиохирургии, профессором А.Н.Коростелевым и утвержденный директором ФГБУ «Институт хирургии имени А.В.Вишневского» Министерства здравоохранения РФ, доктором медицинских наук, академиком В.А.Кубышкиным *(отзыв положительный, без замечаний, прилагается)*.

3. Отзыв на автореферат от доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением кардиохирургии №1 ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И.Шумакова» Минздрава РФ Семеновского Михаила Львовича *(отзыв положительный, без замечаний, прилагается)*.

4. Отзыв на автореферат от доктора медицинских наук, профессора, действительного члена Американского Колледжа Кардиологов, академика Академии медико-технических наук Российской Федерации, министра здравоохранения Кыргызской Республики Батыралиева Талантбека Абдуллаевича *(отзыв положительный, без замечаний, прилагается)*.

5. Отзыв на автореферат от доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделением рентгенхирургических методов исследования и

лечения сердца и сосудов Национального Центра кардиологии и терапии им. академика М.Миррахимова Министерства здравоохранения Кыргызской Республики Дадабаева Мурата Хасановича (*отзыв положительный, без замечаний, прилагается*).

Председатель:

- Спасибо, Динара Шавкатовна. Поскольку замечаний нет по данным отзывам, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору Соколову Виктору Викторовичу.

Доктор медицинских наук, профессор Соколов В.В. - официальный оппонент – зачитывает отзыв (*отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается*).

Председатель:

- Спасибо, Виктор Викторович. Кубатбек Самыйбекович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Урманбетов К.С. – диссертант – ответ официальному оппоненту:

- Глубокоуважаемый Виктор Викторович! Благодарю Вас за положительную оценку моей работы. Большое Вам спасибо.

Председатель:

- Вы удовлетворены ответом, Виктор Викторович?

Доктор медицинских наук, профессор Соколов В.В. - официальный оппонент:

– Да.

Председатель:

- Разрешите предоставить слово официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору Попову Леониду Валентиновичу.

Доктор медицинских наук, профессор Попов Леонид Валентинович - официальный оппонент – зачитывает отзыв (*отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается*).

Председатель:

- Спасибо, Леонид Валентинович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Урманбетов К.С. – диссертант – ответ официальному оппоненту:

- Глубокоуважаемый Леонид Валентинович! Я признателен Вам за положительную оценку моей работы. Спасибо.

Председатель:

- Вы удовлетворены ответом, Леонид Валентинович?

Доктор медицинских наук, профессор Попов Леонид Валентинович - официальный оппонент:

– Да.

Председатель:

- По уважительным причинам отсутствует один оппонент - доктор медицинских наук, профессор Саитгареев Ринат Шакирьянович. Но на Ученом Совете есть его письменный отзыв в трех экземплярах. Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста.

Ученый секретарь оглашает поступивший отзыв официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Саитгареева Рината Шакирьяновича, зачитывает отзыв (*отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается*).

Председатель:

- Кто хочет обменяться мнением по поводу данной диссертационной работы среди членов Диссертационного Совета? Слово предоставляется члену Диссертационного Совета, доктору медицинских наук, профессору Муратову Ринату Муратовичу.

Член Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Ринат Муратович:

- Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены Ученого Совета, коллеги! Я полностью поддержу оппонентов, что тема чрезвычайно актуальна. Мы ежедневно сталкиваемся с этой возрастной категорией

больных и приходится решать проблемы у больных с крайне тяжёлой степенью патологий, старше 80 лет и 90 лет и, естественно, мы нуждаемся постоянно в какой-то опоре – научно обоснованной, которую мы могли бы использовать и для себя, чтобы чувствовать себя комфортнее при разговоре с больными, родственниками и кардиологами, которые направляют этого больного на операцию. И, конечно, такие крупные, хорошо поставленные статистические программы, таким честным обобщением и обчётом, я думаю, что они чрезвычайно важны. Я должен сказать, что в зарубежной литературе много работ сейчас выходит на эту тему, разные дизайны исследования, в основном они используются применительно для сравнения с новыми технологиями, прежде всего, эндоваскулярными – это TAVI, и так далее. В ближайшем будущем, не думаю, что эта методика эндоваскулярного лечения клапана и патологий станет очень распространённой. Она будет развиваться несомненно, но тем не менее многие работы именно подчёркивают эффективность, достаточную безопасность при правильном подходе, открытых коррекций в условиях искусственного кровообращения. В нашей работе таких работ мало и эта работа, которая обобщает материал ведущего центра страны, я думаю, что она должна тиражироваться, популяризироваться среди кардиохирургов, реаниматологов, кардиологов, поэтому я считаю, что диссертант заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук. Спасибо.

Председатель:

- Спасибо, Ринат Муратович. Кто еще хочет обменяться мнением среди членов Ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Член Диссертационного Совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

- Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены учёного совета, коллеги! Я тоже хотел бы поддержать мнение Рината Муратовича о том, что и сам диссертант и оппоненты, которые выступали

очень подробно, позитивно охарактеризовали данные исследования, актуальность данной работы, и я хотел бы буквально несколько слов – своё мнение сказать. Действительно, проблема сложная, в связи с тем, что это пожилые пациенты, которые имеют большую сочетанную патологию и это всегда проблема, когда мы слушаем работы по мультифокальному атеросклерозу, когда имеются поражения нескольких сосудистых бассейнов. Мы пытаемся как-то обобщить эти результаты, дать какие-то рекомендации стандартные, то, что принято в настоящее время в мире. Но, к сожалению, это далеко не всегда получается, значит, факторов достаточно много и поэтому для того, чтобы решить вопрос с каждым конкретным пациентом, мы обращаемся к собственному опыту, к опыту той организации, тех врачей, которые занимаются лечением данных пациентов и, конечно, каждая организация имеет свой опыт, в том числе и Центр Бакулева. Представленные результаты и большой опыт работы именно Центра Бакулева и очень важно, что удалось так или иначе, некоторые вопросы обобщить и дать определённые рекомендации, и это основано на несомненно очень качественной обработке, но и важным остаётся тот вопрос, что решение по поводу лечения данных пациентов - это всё-таки врачебное искусство, это консилиум или команда врачей, которые анализируют результаты обследования данного пациента с точки зрения хирургии, неврологии, терапии, геронтологии и принимается совместное решение, и этот фактор в настоящее время очень популярен у тяжёлых пациентов. Я считаю, что данная работа заслуживает всяческой поддержки, а диссертант заслуживает присуждения степени доктора наук. Спасибо.

Председатель:

- Спасибо, Иван Вячеславович. Кто еще хочет обменяться мнением среди присутствующих? Слово предоставляется научному консультанту академику РАН Лео Антоновичу Бокерия.

**Председатель Диссертационного Совета, доктор медицинский наук,
академик РАН Лео Антонович Бокерия – научный консультант.**

- Я не буду, конечно, характеризовать диссертанта, и мне кажется, что сегодня прозвучали слова, которые мы должны их в определённой степени усилить и продолжать на эту тему говорить. Вы знаете, ровно 30 лет назад я был в командировке в Швеции. Викинг Бёрг делал операцию 85-летнему человеку, ну там мне было соответственно на 30 лет меньше, со мной был Черников, там не помню кто-то ещё, совсем молодые и мы очень удивлялись зачем вообще-то говоря и, в конце концов, я решился и спросил: зачем? Он очень удивился и сказал: как зачем? Он же проживёт 5-7 лет, причём у него не будет одышки, у него там замечательная семья, там пятое-двадцатое, вот. И постепенно через где-то 25 лет, скажем до меня стало доходить, что всё-таки эта тема имеет право на существование потому, что все предыдущие годы мы говорили: 60 лет это уже считалось, так скажем, почти противопоказанием к операциям с искусственным кровообращением. Здесь есть такой элемент – года два назад, есть такой журнал американского колледжа кардиологов, где главный редактор написал, до каких пор лечить пациента. Сегодня, по крайней мере, в разделе сердечно-сосудистой патологии мы бесконечно можем тащить пациента и сидя, лёжа и так далее, он будет жив, и он будет, что называется с нами. Да и он делает вывод, что всё-таки вот надо принять какие-то законы, когда, так скажем, не надо больше лечить человека, но я ни одной не видел рецензии после этого на его, так скажем, выступлении в этом журнале и это две крайние противоположности. Что происходит в реальности, значит есть такая категория людей, которых называют октагерианцы, которым 80 лет. И есть такой раздел сегодня в клинической медицине, в клинической кардиологии, которые регулярно проводят съезды, публикации там, и так далее, где показано, ну понятно, что результаты хуже, чем у другой категории немолодых людей, но, тем не менее, эти люди вполне могут ещё и 10 и 15 лет прожить на белом свете. Мы, врачи, не имеем права задавать этого вопроса

себе, с другой стороны, у нас должна быть очень активная позиция, и мы должны сказать тем, кто считает копейки за счёт чужих жизней, что это - не правомочно, понимаете, лишать человека возможности пожить ещё определённое количество лет с лучшим качеством жизни. Наша, так скажем, позиция, на мой взгляд, должна состоять в том, что и как лечить этих людей, какие можно применять методы. Вот у меня сегодня было 2 больных с аортальным стенозом, я думаю, что этим больным, наверное, наши зарубежные коллеги поставили бы TAVI. У нас просто нет таких возможностей это сделать. С другой стороны, буквально позавчера поздно вечером я слушал, есть такой сайт - мед скайп. Там были лекции, посвященные как раз использованию TAVI, очень уважаемые люди, в том числе и Бавария участвовал там, и так далее. Они продолжают настаивать на том, что всё-таки, это - больные, которые не перенесут операцию искусственного кровообращения с очень высоким уровнем доказательств, с другой стороны, они не отрицают того факта, что если человек настаивает, чтобы ему сделали TAVI, то врач вроде должен это сделать, хотя все данные в отдалённом периоде, конечно, лучше для открытых операций т.е. так же, как и для больных коронарного профиля. Мы, если говорим о коронарном профиле, мы ведь никогда больным особенно не назначали, понимаете, ту терапию интенсивную, которую мы назначаем пациентам после стентирования. Если бы мы были бы, скажем, поумнее и делали бы всё как положено в объёме своих знаний, конечно бы эти больные, понимаете, наверняка бы проживали даже больше, чем они сегодня проживают, скажем, больной с аорто-коронарным шунтированием. Вот сегодня, все кому не лень, говорят, что венозные шунты плохие, а я в этом не уверен. Вы знаете, несколько лет назад я не помню 5 лет уже, да, Баграт, прошло или 4 по моей такой жёсткой инициативе ввели всем больным, которые здесь оперируются по поводу аорто-коронарного шунтирования, мы всем больным делаем в операционной коронарографию. 33 процента шунтов были неполноценные на начальном этапе, а самое простое Винсант Дор делает коронарографию перед

выпиской больного, какой смысл. То загиб шунта, то шунт пришили выше места сужения артерии, то ещё чего то, понимаете, то свели грудину и тоже поджали шунт, и тому подобное. На мой взгляд, вообще - то говоря, перспектива венозных шунтов, мы начнём изучать отдалённый результат потому, что у нас уже, наверное, я думаю, минимум пара тысяч таких больных накопилась. Я к чему это говорю, к тому, что очень многие законсервированные представления о возможностях клинической медицины сегодня реально могут измениться благодаря тому, что мы получили принципиально новые технологии в операционном блоке. У нас не было этого, у нас сегодня есть передвижной ангиокардиограф, который может сделать такую же коронарографию скажем или вентрикулографию, всё что вы хотите, мы и у маленьких детей это применяем. Я очень долго задерживал ваше внимание, коллеги, потому, что я считаю, что раздел которого мы сегодня коснулись - крайне важен. Несколько министров назад, я обратился к министру одному, нашему, и были тогда, денег много было в стране и попросил разрешения открыть в нашем центре отделение герантологической кардиохирургии, ответ был такой, что в социальном отношении это - не интересно и самое главное, государству это - в убыток и это говорилось очень серьёзно, это мне говорили и по телефону, и когда мы встретились, и здесь я очень серьёзно протестую, я считаю, что мы, врачи, должны как можно больше вот такими работами показывать, что у нас - полноценное общество, которое должно естественным образом развиваться и маленькие дети, которые растут через своих прародителей должны получать информацию о прошлой жизни, а не про то, что кто-то потом выдумает и так далее, тоже очень важный фактор для того, чтобы страна продолжала существовать, и чтобы в ней всё было нормально. Спасибо большое.

Председатель:

- Спасибо, Лео Антонович. Кто еще хочет обменяться мнением среди присутствующих? Нет желающих? Тогда разрешите предоставить заключительное слово диссертанту! Кубатбек Самыйбекович, Вам предоставляется заключительное слово.

Урманбетов Кубатбек Самыйбекович – диссертант –

Заключительное слово:

- Глубокоуважаемый Владимир Петрович! Глубокоуважаемые члены Ученого Совета! Коллеги! Прежде всего, я хотел бы сказать, что это - большая честь проходить защиту моей докторской работы в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева. Я хочу выразить искреннюю благодарность и признательность директору центра и моему научному консультанту академику Лео Антоновичу Бокерия. Я хочу поблагодарить членов Ученого Совета за предоставленную возможность выполнения и защиты диссертационной работы. Я хочу выразить искреннюю благодарность и признательность моим официальным оппонентам - профессору Леониду Валентиновичу Попову, профессору Виктору Викторовичу Соколову и профессору Ринату Шакирьяновичу Саитгарееву. Я хочу поблагодарить Иван Ивановича Скопина за помощь и поддержку при проведении этой работы. А также, хочу поблагодарить сотрудников всех отделений, принимавших участие в этой работе. Спасибо моим родным, друзьям и семье.

Председатель:

- Спасибо. Присаживайтесь. Нам необходимо выбрать счетную комиссию. Предлагаются следующие кандидатуры: председатель – доктор медицинских наук, профессор Муратов Ринат Муратович, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Галина Васильевна, и доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Нет других предложений? Нет. Голосуем. Счетная комиссия утверждается единогласно.

– Происходит процедура тайного голосования –

Председатель:

- Слово предоставляется председателю счетной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Муратову Ринату Муратовичу для оглашения результатов тайного голосования. Пожалуйста.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М. – оглашает:

ПРОТОКОЛ №20**Заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным Советом**

Д 001.015.01 от 25 сентября 2015 года.

Состав счетной комиссии: профессор Муратов Р.М. (председатель)

профессор Лобачева Г.В.

профессор Ключников И.В.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации **Урманбетова Кубатбека Самыйбековича** на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Состав диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки от 2 ноября 2012 г. № 714/нк в количестве 23-х человек.

Присутствовали на заседании 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 7 человек.

Роздано бюллетеней - 16

Осталось не розданных бюллетеней - 7

Оказалось в урне бюллетеней - 16

Результаты голосования по вопросу присуждения ученой степени доктора медицинских наук Урманбетову **Кубатбеку Самыйбековичу**:

ЗА - 16

ПРОТИВ - НЕТ

НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ - НЕТ

Таким образом, при проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности рассматриваемой диссертации – 7 докторов медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав совета (7 членов диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель:

- Кто за то, чтобы утвердить результаты тайного голосования прошу поднять руки, кто против, кто воздержался? Принято единогласно. Нам необходимо также утвердить Проект заключения по диссертации. Слово Ученому секретарю. Зачитывайте пожалуйста.

Ученый Секретарь – зачитывает проект заключения Диссертационного Совета. (Текст прилагается)

Председатель:

- Спасибо, Динара Шавкатовна. Будут ли замечания или дополнения к проекту Заключения Диссертационного Совета? (Замечаний и дополнений к проекту Заключения нет). Кто за то, чтобы утвердить данный проект Заключения. Я прошу поднять руки членам Ученого совета, кто против? Воздержался? (Нет). Принято единогласно.

Заключение Диссертационного Совета Д 001.015.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации по диссертации Урманбетова Кубатбека Самыбековича на тему: «Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца у больных старшей возрастной группы», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия», утверждается единогласно.

Я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших успехов в работе, хирургической работе, клинической деятельности, практической деятельности и в других сферах нашей деятельности. Будьте здоровы!

Председатель:

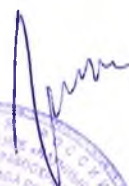
**Заместитель председателя Диссертационного
Совета Д 001.015.01, доктор медицинских наук,
академик РАН**



Подзолков В.П.

**Ученый секретарь Диссертационного
Совета Д 001.015.01:**

доктор медицинских наук



Газизова Д.Ш.

28 сентября 2015 г.

