

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

СТЕНОГРАММА № 32

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 20 сентября 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

д.м.н., профессор, академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Пацовой Иман Масудовны на тему:

**«Прогнозирование развития сердечной недостаточности в
послеоперационном периоде по данным миокардиального резерва у
пациентов с пороками аортального клапана»
по специальности 3.1.20. Кардиология**

Москва - 2024

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
6	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Попов Дмитрий Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Проценко Денис Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	

Уважаемые коллеги, еще раз добрый день! Продолжаем заседание нашего диссертационного совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 18 членов совета, таким образом, количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 6 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Пацовой Иман Масудовны на тему: «Прогнозирование развития сердечной недостаточности в послеоперационном периоде по данным миокардиального резерва у пациентов с пороками аортального клапана» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Научный руководитель:

Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук, врач-кардиолог отделения хирургического лечения интерактивной патологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Саидова Марина Абдулатиповна – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ультразвуковых методов исследования НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология);

Джигоева Ольга Николаевна – доктор медицинских наук, руководитель лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии Федерального государственного бюджетного учреждения

«Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология).

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

Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

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

– Спасибо. Пожалуйста, Иман Масудовна, Вам предоставляется слово для ознакомления с результатами диссертационного исследования.

Пацоева Иман Масудовна (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо, Иман Масудовна. Пожалуйста, какие будут вопросы к диссертанту? Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен М.А.:

– Спасибо большое за интересный доклад! У меня такой небольшой вопрос. Вы представили пороговые значения показателей контрактильного резерва. Насколько полученные Вами результаты коррелируют с данными мировой литературы?

Пацоева И.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Милена Абрековна! Спасибо большое за вопрос! Когда начиналось наше исследование, мы ознакомились с данными мировой литературы, и по этим данным предиктором развития сердечной недостаточности у клапанных пациентов являлись контрактильный резерв по ударному объему при значении менее 20%, по стрейну левого желудочка при значении менее 2% и по фракции выброса менее 5%. Если значения контрактильного резерва по фракции выброса и стрейну примерно совпадают с данными проведенных ранее исследований, то контрактильный резерв по ударному объему в нашем исследовании не обладал никакой предсказательной ценностью.

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

– Еще, пожалуйста, вопросы. Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э.:

– Спасибо за доклад. Скажите, пожалуйста, на сколько минут продлевается процесс обследования пациента при исследовании этих параметров?

И еще вопрос: имеются ли определенные препятствия для включения в протокол обследования других пациентов кроме клапанных?

И как меняется терапия в зависимости от изменения параметров?

Пацоева И.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович! Спасибо за вопросы.

Касательно времени проведения исследования. При наличии специалистов по эхокардиографии и врачей функциональной диагностики, которые владеют методикой расчета стрейна левого желудочка, исследование стресс-ЭХО будь то с физической либо фармакологической нагрузкой проходит около 30-40 минут. Но при проведении стресс-ЭХО с

физической нагрузкой большое значение имеет наличие еще специалиста функциональной диагностики, который будет сопровождать этот процесс. Поэтому внедрение этого метода в другие центры, клиники ограничено, риску предположить, кадровым составом. Тут нужны специалисты и по эхокардиографии, обладающие методикой расчета стрейна, и врачи функциональной диагностики.

Касательно вопроса терапии пациентов с исходно сниженным контрактильным резервом. В настоящий момент терапия пациентам назначается по факту выявления признаков сердечной недостаточности. Но проведенная нами работа демонстрирует, что возможно на раннем этапе, когда мы уже определили низкий контрактильный резерв, на более раннем этапе назначать уже оптимальную медикаментозную терапию, потому что из последнего слайда (слайд № 30) мы видим, что даже при исходно сохранной сократительной способности в отдаленном периоде у пациентов со сниженным стрейном и со сниженным контрактильным резервом отмечалось снижение фракции выброса.

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

– Еще вопросы? Можно, я тоже Вам несколько вопросов задам?

Во-первых, включение этих процедур, этих алгоритмов изучения продольного стрейна, а также резерва по доплеровскому кровотоку это включено в рекомендации, в частности, у больных ИБС. Насчет специалистов по функциональной диагностики – у нас ни одного такого штатного специалиста нет, у нас есть специалист по ультразвуковой диагностике, правильно, поэтому тут надо быть аккуратным.

Первый вопрос: как Вы относитесь к нагрузкам и подобным пробам у больных с критическим аортальным стенозом?

Второй мой вопрос: помимо таких ультразвуковых характеристик Вы собирали еще данные, например, о натрийуретическом пептиде у этих

больных. И вообще это известно, что, когда комбинируются возможные факторы риска из разных представлений, не только из ультразвука, это увеличивает прогностическую и диагностическую надежность такой модели. Поскольку Вы упомянули о том, что Вы всё это изучали, то если есть такие результаты, то можете ли Вы нам об этом рассказать?

И еще один мой вопрос третий. Понятно, что фенотипически группы больных с аортальными пороками они разнообразны и, в частности, там есть группа больных с тяжелой диастолической недостаточностью, с маленьким соответственно КДР, с маленьким ударным объемом, и это представляет собой большую проблему после операции. Вы нам очень хорошо доложили о разработанной Вами модели, но как Вы относитесь к прогнозированию таких больных, у которых есть тяжелейшая гипертрофия, часто уже с явлениями фиброза миокарда, и подходят ли им тоже такие методики?

И последнее – это то, что Вы представили очень подробно и очень тщательно, какие были осложнения. Все-таки хотелось бы услышать, какая была госпитальная летальность в этой группе, какая была отдаленная летальность в этой группе, чтобы правильно сориентироваться о тяжести больных из этой выборки.

Пацоева И.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопросы.

Касательно первого вопроса применение стресс-ЭХО у пациентов с критическим аортальным стенозом. Существуют четкие рекомендации, кому мы можем выполнять стресс-ЭХО, кому нельзя выполнять. Пациентам с критическим бессимптомным стенозом допустимо выполнение стресс-ЭХО. Но если имеются симптомы, если порок симптомный, то выполнять фармакологическую либо физическую нагрузку нельзя – это связано с высокими рисками внезапной сердечной смерти и в том числе на фоне нарушений ритма.

Следующий вопрос по поводу лабораторной диагностики. Мы проводили анализ BNP исходно до операции. В общей группе пациентов показатели BNP в группе осложненных и неосложненных статистически не различались, у пациентов с аортальным стенозом также эти показатели не имели статистически значимых различий. Однако, у осложненных в раннем периоде пациентов с аортальной недостаточностью имелся более высокий показатель BNP, который уже статистически различался.

По поводу вопроса про диастолическую дисфункцию. Конечно же, известно, что пациенты с аортальными пороками сердца страдают диастолической дисфункцией. Диастолическая дисфункция диагностируется при наличии более 50% показателей диастолической функции (скорость трикуспидальной регургитации, индексированный объем левого предсердия, отношение скорости движения фиброзного кольца к боковой и межжелудочковой перегородкам). Мы не оценивали наличие или отсутствие диастолической дисфункции. Мы провели лишь изолированный анализ показателей диастолической функции. И, возможно, мощности исследования не хватило для того, чтобы эти показатели сыграли свою роль и были определены как значимые. Диастолическая дисфункции скорее связана с развитием фиброза на этапах формирования клапанного порока. Фиброз, согласно мировым исследованиям, определяется по данным МРТ. Однако, мы не оценивали наличие или отсутствие и степень выраженности фиброза у наших пациентов, в задачи исследования это не входило.

По поводу осложненных пациентов по госпитальной летальности. В раннем послеоперационном периоде у нас летальность была нулевая, смертельных исходов не было. В среднеотдаленном периоде мы зафиксировали 2 смертельных исхода, они были связаны с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, к сожалению, эти пациенты погибли.

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

– Сколько процентов? Я прослушала.

Пацоева И.М. (соискатель):

– Два пациента, они погибли.

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

– Какие будут еще вопросы? Пожалуйста, Иван Вячеславович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Скажите, пожалуйста, в качестве подготовки перед проведением проб у таких больных нужно ли что-то корректировать в медикаментозной терапии. Это один вопрос.

И второй вопрос: все-таки что Вы имеете в виду под бессимптомным критическим аортальным стенозом? Это потеря сознания или жизнеугрожающие аритмии? Подъем на один этаж – это симптом, раз одышка имеется?

Пацоева И.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Иван Вячеславович! Спасибо Вам за вопросы.

По поводу медикаментозной подготовки перед проведением нагрузочного теста. Пациентам мы определяли стрейн и все параметры стресс-ЭХО на пике нагрузки при достижении субмаксимального пульса. Следовательно, за 3 дня до проведения исследования пациентам, которым планируется выполнение этого исследования, должны быть отменены препараты из группы β -блокаторов.

И по поводу симптомности порока. Если мы видим признаки стенокардии у пациентов с аортальным стенозом, то этот пациент относится уже к симптомным, потеря сознания в анамнезе – такой пациент тоже

относится к симптомным. И таким пациентам выполнять нагрузочный тест категорически запрещено и пациентам с нарушением ритма.

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

– Еще есть вопросы? (Нет). Спасибо большое за Ваш доклад и ответы, Иман Масудовна!

И у нас время выступления научного руководителя. К сожалению, отсутствует Ирина Ивановна Аверина по уважительной причине. Она оставила отзыв.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв научного руководителя доктора медицинских наук Авериной Ирины Ивановны (отзыв положительный, прилагается).

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

– Пожалуйста, Динара Шавкатовна, расскажите нам об отзывах на эту работу, которые поступили в адрес диссертационного совета.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего СП «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. А.Н. Семашко», главного внештатного специалиста – кардиолога Министерства здравоохранения Республики Крым, кандидата медицинских наук Садового Валерия Ивановича;
- заведующей 3-м отделением анестезиологии и реаниматологии, врача-кардиолога ГБУЗ «Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова ДЗМ», кандидата медицинских наук Кошкиной Екатерины Виленовны.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо, Динара Шавкатовна.

Позвольте мне предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору, руководителю отдела ультразвуковых методов исследования НИИ кардиологии им. А.Л. Мясникова ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России Саидовой Марине Абдулатиповне. Пожалуйста, Марина Абдулатиповна.

Доктор медицинских наук, профессор Саидова Марина Абдулатиповна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом был высказан ряд замечаний, рассуждений, пожеланий непринципиального характера следующего содержания.

Оппонента удивило, почему уровень BNP у больных с аортальным стенозом, с выраженной диастолической дисфункцией не отличался от других исследуемых категорий больных, и также не было изменений в показателе E/e', который коррелирует с BNP. Возможно, такие показатели

были получены, потому что не очень много больных, не такие большие группы были, но по логике эти изменения должны были быть, особенно если речь идет о прогнозе.

В названии работы присутствует термин «миокардиальный резерв», а в дальнейшем тексте диссертации, в том числе в выводах используется термин «контрактивный резерв». Понятно, что это синонимичные термины, но, тем не менее, это не совсем корректно.

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

– Спасибо большое, Марина Абдулатиповна, за отзыв и за очень интересный комментарий! Пожалуйста, Иман Масудовна.

Пацоева И.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Марина Абдулатиповна! Спасибо вам большое за подробный анализ работы! Все высказанные пожелания и предложения будут учтены в дальнейшей работе. Спасибо!

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

– Спасибо. Разрешите мне предоставить слово доктору медицинских наук, профессору, руководителю лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии, ведущему научному сотруднику ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России Ольге Николаевне Джигоевой. Пожалуйста, Ольга Николаевна.

Доктор медицинских наук Джигоева Ольга Николаевна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

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

Замечание по обзору литературы. Список литературы состоит из 110 источников, из них всего 10 отечественных и 100 зарубежных. Понятно, что в основном работы зарубежные, но в то же время имеются работы наших отечественных авторов, в том числе и работы М.А. Саидовой по данной проблематике, на что в дальнейших исследованиях следует обратить внимание.

Замечание по второй главе. В качестве непринципиального замечания следует указать на отсутствие схематичного изображения дизайна исследования, которое, несомненно, украсило бы работу.

Вопрос по третьей главе: проводилась ли диссертантом до хирургического вмешательства верификация диагноза хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса, а именно клиника, анализ BNP с поправкой на индекс массы тела (поскольку у пациентов с ожирением этот маркер может быть снижен) и эхокардиографические критерии ХСН с сохраненной фракцией выброса?

Замечание по третьей главе. В качестве непринципиального замечания нужно указать на отсутствие описания четких критериев (не только клинических, но и инструментальных и лабораторных) сердечной недостаточности в послеоперационном периоде.

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

– Спасибо большое, Ольга Николаевна! Иман Масудовна, пожалуйста, Вам слово.

Пацоева И.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ольга Николаевна! Я благодарю Вас за анализ нашей работы.

Касается Вашего вопроса о верификации ХСН. В проведенном нами исследовании имеется лишь 2 пациента с исходно низкой фракцией выброса – это были пациенты с низкотоковым, низкоградиентным аортальным

стенозом, все остальные пациенты были с сохранной фракцией выброса. ХСН мы оценивали по симптомности и определяли ФК ХСН. Основная часть больных (68%) была с III ФК, 28% - II ФК и небольшая часть (4%) – IV ФК.

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

– Спасибо.

А теперь у нас есть возможность обменяться мнением у всех членов диссертационного совета и всех присутствующих по поводу этой работы. Пожалуйста, кто бы хотел выступить? Пожалуйста, Милена Абрековна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен М.А.:

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

Я хотела бы сказать, что действительно в последнее десятилетие изучению контрактильного резерва с помощью стресс-эхокардиографии и оценки глобальной продольной деформации миокарда уделяется достаточно большое внимание. И это связано с двумя основными моментами; в первую очередь, у нас действительно есть потребности и необходимость в улучшении возможности предоперационной стратификации для прогнозирования неблагоприятных послеоперационных исходов; и второе – очевидно, что измерение глобальной продольной деформации миокарда левого желудочка всё же дает преимущество перед геометрическими показателями и традиционно измеряемой фракцией выброса, действительно позволяет нам выявить скрытую дисфункцию левого желудочка и предсказать прогрессирование нарушения сократительной способности миокарда.

Результатом представленной сегодня работы, в первую очередь, является то, что оценка глобальной продольной деформации действительно

повышает информативность метода и помогает прогнозировать послеоперационные проблемы и индивидуализировать подход к пациенту.

Поэтому я хочу поддержать данную работу, которая в действительности очень полезна в практическом применении.

А в отношении Иман Масудовны я хочу сказать, что я очень хорошо помню ее еще с кафедры кардиологии, где она проходила ординатуру, и хочу охарактеризовать ее, как очень пытливого научного исследователя, который действительно очень склонен к глубокому анализу, склонен к такому перфекционизму в работе и, на мой взгляд, она, безусловно, имеет основания для дальнейшего роста, с чем я хочу поздравить ее и Ирину Ивановну Аверину ее научного руководителя.

Спасибо!

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

– Спасибо, Милена Абрековна. Пожалуйста, Юрий Иосифович.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, коллеги!

Я хочу в двух словах сказать, что с удовольствием поддержу эту работу, потому что ее результаты видны на наших больных в реанимации и по результатам, которые получают в отделении, в котором она работает, а получают очень хорошие результаты – огромное количество больных с хорошими результатами. А ведь за каждым больным стоит огромная работа кардиологов по выявлению показаний к четкому определению плана операции, которая предстоит и по ведению их после операции. Это большая удача. Я теперь понимаю, извините, я Вас не очень четко ранее дифференцировал, но теперь я понимаю, откуда такие хорошие результаты в этом отделении. Сегодня это было доложено ясно, коротко, четко. Поздравляю!

Спасибо.

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

– Спасибо, Юрий Иосифович. Кто-то еще? Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Чичкова М.А. (заведующая терапевтическим отделением № 2 ФГБУ «Клиническая больница № 1» УДП РФ):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги! Я отношусь к плеяде бакулевских воспитанников, я защищала здесь докторскую, училась много. Просто чтобы для протокола, я доктор медицинских наук, профессор Первой клинической больницы Управления делами Президента.

Я хочу сказать, что восхищена работой с точки зрения очень четкого изложения материала, не только продуман сам дизайн, не только актуальная тема, про которую сейчас сказали и оппоненты, и все, кто представляли работу, и сама Иман Масудовна нам очень хорошо, блестяще это представила в докладе.

Действительно актуальная тема. И, в общем-то, то, что сегодня мы слышали в научных исследованиях, дает возможность расширения прогностических предикторов у пациентов, с одной стороны, сложных пациентов с аортальными стенозами, с аортальной недостаточностью; с другой стороны, расширяет возможности клиницистов и усиливает взаимодействие между кардиологами и хирургами в плане более четкого представления о каждом пациенте и индивидуальном подходе.

Я хочу сказать, что работа блестяще выстроена, очень четко, математически каждый пункт доказан, то есть имеет хорошую диагностическую базу и блестяще представлена. Я поздравляю научного руководителя и самого диссертанта и желаю Вам удачи!

Спасибо.

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

– Спасибо.

Я бы тоже хотела свое мнение высказать как член диссертационного совета. Я прекрасно помню, как мы обсуждали эту работу, когда она принималась, и дизайн этого исследования. Проходила она такой анализ достаточно серьезный у нас на кафедре кардиологии, и действительно вопросов было немало и по численности группы, и по тому, что она не совсем однородна. Но, вы знаете, действительно что меня покорило – это то, как автор относится, во-первых, к своим ежедневным обязанностям, потому что для начала мы все доктора и всегда себя оцениваем в конечном итоге по отношению к больному, к нашему делу, к работе, это первое, наверное, такое условие. И я с удовольствием наблюдаю, поскольку мы находимся рядом совсем, как этот доктор насколько он предан своим пациентам, насколько Вы снискали уважение у своих коллег по работе. И действительно руководитель отделения Сергей Агванович очень часто, когда мне рассказывает, мы обсуждаем иногда, кто ведет тяжелых больных, я часто слышу Ваше имя и мне это очень приятно. Знаю, что прекрасные отзывы от пациентов, и это такая школа отличная, там у Вас есть последователи, тоже очень приятно, что это отделение прирастает и хирургическими вмешательствами и таким подходом. Это первое.

Второе. Действительно на не очень больших группах, казалось бы, выстроено достаточно логично исследование, с одной стороны, четко поставлены цели, и об этом сегодня говорили наши глубокоуважаемые оппоненты, что на некоторые вопросы не получили ответ, и причем у нас возникла одна и та же мысль. Но настолько стройно было это исследование выстроено, надеюсь, что автор его продолжит, и эти материалы в том числе лягут в основу дальнейших исследований.

Я буду, конечно, поддерживать эту работу и призываю всех членов диссертационного совета ее поддержать, она действительно достойная и автор достойный.

И немножко отойдя от нашего обычного регламента, я хочу особенно поблагодарить наших глубокоуважаемых оппонентов не только за комментарии к этой работе, но и за комментарии к проблеме в целом. Она чрезвычайно важна. И мы каждый день получаем новые сведения, как ранжировать методы неинвазивной диагностики. Кстати говоря, замечательные работы, которые вышли из этих центров и из нашего Центра по стресс-эхокардиографии. Поэтому единственное замечание серьезное – это действительно к тому, что отечественные работы, тем более, работы своих предшественников, друзей и коллег, наверное, они должны лучше цитироваться, от этого нам всем будет лучше. Я хочу особенно, таким образом, поблагодарить оппонентов за такую очень интересную дискуссию.

Нам предстоит голосование, передаем этот вопрос на тайное голосование. Но прежде заключительное слово диссертанта.

Пацоева И.М. (соискатель):

– Мне хотелось бы поблагодарить дирекцию Центра, членов диссертационного совета за возможность обучаться сначала в ординатуре, далее в аспирантуре, представить в итоге свою работу к защите.

Я благодарна своему научному руководителю Ирине Ивановне Авериной, которая, к сожалению, по объективным причинам не смогла сегодня присутствовать на заседании.

Мои рецензенты Мрикаев Давид Валерьевич, Асымбекова Эльмира Уметовна – благодаря их правкам и коррективам наша работа приняла красивый законченный вид.

Официальные оппоненты Ольга Николаевна, Марина Абдулатиповна – я рада нашему знакомству. Спасибо за высокую оценку нашей работы!

Отдельно хотела бы поблагодарить двух прекрасных докторов – это Глушко Людмила Александровна и Мироненко Марина Юрьевна, несмотря на свой плотный рабочий график находили время для наших пациентов, и буквально каждый пациент был лично нами обследован и осмотрен.

Я счастлива быть частью своего коллектива отделения ОХЛИП. Спасибо Сергею Агвановичу за содействие.

Я рада видеть всех присутствующих в этом зале. Сегодня здесь собрались мои друзья, коллеги, близкие мне люди. Спасибо большое за вашу поддержку – для меня это очень ценно!

Спасибо!

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

– Спасибо.

Для проведения тайного голосования нам необходимо выбрать счетную комиссию. Я предлагаю следующих членов счетной комиссии: Ключников Иван Вячеславович, Диасамидзе Кахабер Энверович и Керен Милена Абрековна. Пожалуйста, кто «за»? (голосуют). Кто-то воздерживается? (Нет). Пожалуйста, для проведения тайного голосования прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые члены диссертационного совета и члены нашего сегодняшнего собрания, пожалуйста, занимайте свои места. И я прошу руководителя счетной комиссии Ивана Вячеславовича огласить результаты голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 32 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 20 сентября 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович, доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Пацоевой Иман Масудовны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 12 июля 2023 года 1492/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 6 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 7, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Пацоевой Иман Масудовне:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности, 3.1.20. Кардиология – 6 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Спасибо. Нам предстоит утвердить протокол счетной комиссии. Кто «за»? (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Динара Шавкатовна, я прошу Вас огласить проект заключения по диссертации. Ученый секретарь зачитывает проект заключения по диссертации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Пацоевой Иман Масудовны на тему: «Прогнозирование развития сердечной недостаточности в послеоперационном периоде по данным миокардиального резерва у пациентов с пороками аортального клапана» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработан алгоритм предоперационного обследования пациентов с пороками аортального клапана, учитывая противопоказания к проведению стресс проб; доказана целесообразность выявления факторов осложнённого постоперационного периода, что позволит улучшить результаты хирургического лечения при выполнении операции протезирования аортального клапана; предложен неинвазивный высокоспецифичный метод прогнозирования осложненного

послеоперационного периода.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить факторы, влияющие на развитие и прогрессирование сердечной недостаточности после хирургической коррекции порока аортального клапана; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены показатели систоло-диастолической функции миокарда левого желудочка по данным стресс-эхокардиографии, изучены факторы, ассоциированные с осложнённым течением послеоперационного периода; выполнен корректный статистический анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности учитывать факторы, влияющие на развитие послеоперационных осложнений после хирургического протезирования аортального клапана; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению показателей систоло-диастолической функции миокарда левого желудочка по данным стресс-эхокардиографии при пороках аортального клапана.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны алгоритмы предоперационного обследования пациентов с пороками аортального клапана, учитывая противопоказания к проведению стресс проб; разработана стратегия прогнозирования развития и прогрессирования сердечной недостаточности после хирургического протезирования аортального клапана по данным стресс-эхокардиографии; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в кардиохирургическом отделении № 11 (отделении хирургического лечения интерактивной патологии) ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдалённые результаты операции протезирования аортального клапана у пациентов со стенозом и недостаточностью аортального клапана; уточнить показания к предоперационному проведению стресс-эхокардиографии у данной категории пациентов; уменьшить риски развития и прогрессирования сердечной недостаточности с учётом выявленных предоперационных предикторов.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (57 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном проведении информационно-патентного поиска, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов с пороками аортального клапана, выполнении оперативных вмешательств, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Пацоева И.М. полностью ответила на все заданные ей вопросы.

Таким образом, на заседании 20 сентября 2024 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – определение предикторов развития и прогрессирования сердечной недостаточности в послеоперационном периоде по данным стресс-эхокардиографии у больных с аортальными пороками, что имеет существенное значение для кардиологии, присудить Пацовой Иман Масудовне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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

– Кто за этот проект заключения, прошу голосовать. Кто-то против? (Нет). Воздерживается? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Тогда у меня замечательная такая возможность первой Вас поздравить с замечательной защитой диссертационной работы, всё Ваше отделение, которое сегодня дружно присутствует, и это тоже очень приятно. И, конечно, самые теплые слова в адрес научного руководителя, мы всё ей передадим. Спасибо, поздравляем!

Председатель заседания
диссертационного совета 21.1.038.01
д.м.н., профессор, академик РАН

Е.З. Голухова

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова



20 сентября 2024 г.