

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

СТЕНОГРАММА № 20

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01
от 20 сентября 2019 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя
Диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Мкртычяна Бориса Тиграновича на тему:

**«Определение предикторов возврата стенокардии на основании данных
интраоперационной шунтографии и оценка эффективности ЧКВ у
пациентов после операции коронарного шунтирования»
по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия**

Москва - 2019

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

– По письменному поручению председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Мкртычяна Бориса Тиграновича на тему: «Определение предикторов возврата стенокардии на основании данных интраоперационной шунтографии и оценка эффективности ЧКВ у пациентов после операции коронарного шунтирования» на соискание ученой степени кандидата 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, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
2	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
5	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 14.01.05	
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	

9	Ключников Иван Вячеславович	доктор 14.01.05	мед.	наук,	
10	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор 14.01.20	мед.	наук,	
11	Маликов Виктор Евсеевич	доктор 14.01.05	мед.	наук,	
12	Никитин Евгений Станиславович	доктор 14.01.20	мед.	наук,	
13	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор 14.01.26	мед.	наук,	
14	Скопин Иван Иванович	доктор 14.01.26	мед.	наук,	
15	Сокольская Надежда Олеговна	доктор 14.01.20	мед.	наук,	
16	Шаталов Константин Валентинович	доктор 14.01.26	мед.	наук,	

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 16 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия» присутствует 6 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите объявить заседание открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Мкртычяна Бориса Тиграновича на тему: «Определение предикторов возврата стенокардии на основании данных интраоперационной шунтографии и оценка эффективности ЧКВ у пациентов после операции коронарного шунтирования», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Научные руководители:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор.

Алесян Баграт Гегамович, доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный

медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель директора по науке и инновационным технологиям.

Официальные оппоненты:

Абугов Сергей Александрович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

Шумаков Дмитрий Валерьевич – доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, руководитель отдела хирургии сердца и сосудов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

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

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

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

Мкртычян Борис Тигранович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. Какие возникли вопросы у членов ученого совета в процессе доклада? Доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

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

– У меня несколько вопросов. Первый вопрос: 83 пациента – все-таки это какие были пациенты? То есть Вы рандомизировали из всего того количества шунтографий, которые были сделаны.

Второе: что Вы подразумеваете под ЧКВ на госпитальном этапе? Это госпитальный этап первые 30 дней или все-таки это тот момент, когда больной непосредственно находился в клинике? И по каким причинам были сделаны эти ЧКВ?

И третий вопрос: по Вашим данным получается, что у 30 % больных, которые были сняты с операционного стола, были те или иные проблемы с шунтами. Насколько я знаю, у нас такое не практикуется, если такие проблемы есть – мы не имеем права больного выпустить из операционной, не исправив эти проблемы. Получается, что каждый третий больной исходно шел с достаточно большими проблемами.

И последний вопрос: оценивали ли Вы клиническую составляющую, то есть были вот эти стенозы именно на госпитальном этапе, они сопровождались клинической картиной (изменения на ЭКГ, стенокардия, сердечная недостаточность и т.д.) или это было чисто ангиографически?

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

– Пока, пожалуйста, отвечайте.

Мкртычян Б.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Спасибо большое за вопросы.

Начну с первого вопроса: 83 пациента, как мы их квалифицировали. То большое количество пациентов, которое я показал, 453 пациента – это все, кому выполнялось именно чрескожное коронарное вмешательство, но аортокоронарное шунтирование было выполнено с 1988 года, а интраоперационная шунтография у нас только с 2009 года, то есть это именно те пациенты, которым за это время выполнена первая интраоперационная шунтография и второе потом у нас чрескожное коронарное вмешательство.

Дальше про госпитальный период. Госпитальный период это считается первые 30 дней. У нас только такие пациенты и были, позднее даже не было ни одного, который лежал больше, и мы бы ему еще сделали чрескожное коронарное вмешательство. Таких у нас не было.

Клиническая составляющая естественно учитывалась. В самом начале я сказал, что мы выполняли только после выполнения неинвазивных методов обследования, во-первых, всех пациентов. И те пациенты, которые были на госпитальном этапе, естественно им выполнялась повторная шунтография только за счет того, что у них появилась клиника, у них появились изменения на ЭКГ, появились боли.

И почему вывозились больные с операционной? Тут взяты больные с самого начала, когда мы только-только начинали. И во всех этих случаях не было гемодинамической нестабильности на операционном столе, то есть операция заканчивалась только тогда, когда было всё стабильно. Я также не осветил, что было 6 шунтов, в которых были выявлены эти находки, там был стеноз более 75 %. И непосредственно сердечно-сосудистым хирургом в

операционной были исправлены эти вещи. То есть все пациенты были гемодинамически стабильны, когда выходили из операционной после шунтирования.

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

– Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Аронов Давид Меерович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Скажите, пожалуйста, через какие сроки, и через какой средний срок Вам приходилось делать ЧКВ после операции шунтирования!

Мкртычян Б.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович!

У большинства пациентов, то есть здесь речь идет о группе пациентов в отдаленном периоде, этот срок идет от 3 до 64 месяцев, но в среднем это было 16 месяцев.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Измеряется месяцами только, не дольше?

Мкртычян Б.Т. (соискатель):

– Нет, 16 месяцев.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– В Ваши задачи не входило, но интересно было бы услышать Ваше, по крайней мере, мнение медицинское, Вы это знаете: а после ЧКВ как часто делают коронарное шунтирование?

Мкртычян Б.Т. (соискатель):

– Можно сказать, процент приблизительно такой же, потому что после ЧКВ раньше этот процент был намного выше, потому что использовались стенты без лекарственного покрытия, но в данный момент практически такого не практикуется. Плюс сейчас есть рекомендации, в которых четко сказано, что если у пациента многососудистое поражение, то не нужно его стентировать, нужно сначала проконсультироваться с сердечно-сосудистым хирургом и только потом брать на стентирование. Поэтому этот процент, я думаю, что он в любом случае небольшой и не превышает 10-15 %.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Спасибо. Вы ответили, хотя это в Вашу функцию не входило.

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

– Еще есть вопросы? (Нет).

Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш Ученый совет на диссертацию и автореферат.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- главного внештатного специалиста по сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Республики Дагестан, главного врача ГБУ РД «Хасавюртовская Центральная городская больница имени Р.П. Аскерханова», доктора медицинских наук Хириева Титалава Хайруллаевича;

- заведующего отделением рентгенхирургии сердца и сосудов Национального центра кардиологии и терапии имени академика М. Миррахимова (Кыргызская Республика), доктора медицинских наук, профессора Дадабаева Мурата Хасановича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Сергею Александровичу Абугову.

Доктор медицинских наук, профессор Абугов Сергей Александрович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В выступлении содержится замечание следующего характера:

Оппоненту не понравился вывод о том, что прогрессия коронарного атеросклероза является предиктором, поскольку прогрессия коронарного атеросклероза в процессе происходит, а не тогда, когда делается какая-либо шунтография, но, тем не менее, оппонент понимает, что в данном случае автор имел в виду.

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

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

Мкртычян Б.Т. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Сергей Александрович! Спасибо большое за такую высокую оценку, за то, что Вы всё это провели, прочитали, помогли мне также с этими вопросами. Спасибо большое!

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

–Вы удовлетворены ответом?

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

– Да, спасибо.

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

– Поскольку у нас по уважительной причине отсутствует еще один официальный оппонент член-корреспондент РАН Шумаков Дмитрий Валерьевич, но в Ученом совете есть его письменный отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, члена-корреспондента РАН, профессора Шумакова Д.В. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Пожалуйста, все-таки ответьте.

Мкртычян Б.Т. (соискатель):

– Выражаю большую благодарность Дмитрию Валерьевичу за высокую оценку, за проделанную работу. Большое спасибо!

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

– Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы? Может из присутствующих кто-то хочет? Нет желающих? Доктор медицинских наук, профессор Д.М. Аронов.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Действительно говорят: «Век живи – век учись». Я, признаться, такой ситуации после операции АКШ, чтобы пришлось больного отправить на ЧКВ, в моей практике не было этого, я не видел. Теперь я буду знать, что надо, если такая ситуация случится, надо иметь в виду этот вариант. Он, как показал наш диссертант, очень эффективный. Осложнения, которые можно было ожидать, учитывая тяжесть поражения венечных артерий, множественность этих поражений, в общем-то, вполне такие удобоваримые. И, конечно, это очень хорошая методика для крайней тяжести больных, которые существуют на этом свете.

Я считаю, что работа очень интересная, она важна в практическом плане, а выполнена и изложена в такой очень яркой, хорошей форме.

Спасибо за внимание.

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

– Спасибо.

Вам предоставляется заключительное слово.

Мкртычян Б.Т. (соискатель):

– Хочу выразить слова благодарности дирекции центра во главе с директором, академиком РАН Лео Антоновичем Бокерия за предоставленную возможность выполнить диссертационную работу под его руководством.

Также выполняю благодарность за руководство и личное становление академику РАН Алесяну Баграту Гегамовичу.

Хочу поблагодарить академика РАН Владимира Петровича Подзолкова, также Динару Шавкатовну Газизову и всех членов диссертационного совета, а также всех моих коллег, мою семью и близких.

Всем вам большое спасибо!

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

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующий состав, это доктора медицинских наук, профессора: Шаталов Константин Валентинович, Маликов Виктор Евсеевич и Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать данную счетную комиссию, прошу голосовать (голосуют). Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Константину Валентиновичу Шаталову для оглашения результатов тайного голосования

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Шаталов К.В. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 20 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 20 сентября 2019 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Шаталов Константин Валентинович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор Маликов Виктор Евсеевич.

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

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 6 человек. Роздано бюллетеней – 16, осталось не розданных – 7, оказалось в урне – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Мкртычяну Борису Тиграновичу:

За	- 16,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 6 человек), 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 заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Нам необходимо также утвердить проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Мкртычяна Бориса Тиграновича на тему: «Определение предикторов возврата стенокардии на основании данных интраоперационной шунтографии и оценка эффективности ЧКВ у пациентов после операции коронарного шунтирования» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработан алгоритм выявления предикторов возврата стенокардии на основании данных интраоперационной шунтографии и шунтографии в отдаленном периоде. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказана эффективность и безопасность чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с возвратом клиники стенокардии после операции коронарного шунтирования; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и иностранных авторов, по интраоперационной

оценке проходимости наложенных шунтов. Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и раскрыты подходы к выполнению планового чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с возвратом стенокардии после операции коронарного шунтирования; обоснована целесообразность выполнения интраоперационной шунтографии в целях диагностики раннего и позднего возврата клиники стенокардии после операции коронарного шунтирования; создана система практических рекомендаций для выбора тактики лечения при обнаружении различных видов дисфункций во время интраоперационной шунтографии; представлены данные свидетельствующие о достаточной безопасности и эффективности выполнения чрескожных коронарных вмешательств и отсутствия госпитальной и отдаленной летальности у пациентов, включенных в исследование.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: достаточный объем материала ($n=83$ пациента), современные методы исследования и статистической обработки указывают на возможность выполнения эффективного и безопасного чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с возвратом клиники стенокардии после операции коронарного шунтирования; идея базируется на доказательстве изменения функционального класса стенокардии как на госпитальном этапе, так и в отдаленном периоде наблюдения, а также отсутствия летальности в течение 60 месяцев наблюдения; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала.

Личный вклад соискателя состоит в 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.

Таким образом, на заседании 20 сентября 2019 года диссертационный совет принял решение присудить Мкртычану Борису Тиграновичу учёную

степень кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия».

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

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения по диссертации, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Борис Тигранович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших успехов в практической, научной и семейной жизни!

Спасибо всем.

**Председатель заседания:
заместитель председателя
Диссертационного Совета Д 001.015.01
доктор медицинских наук,
академик РАН**

Подзолков Владимир Петрович

**Ученый секретарь
Диссертационного Совета Д 001.015.01
доктор медицинских наук**

Газизова Динара Шавкатовна

20 сентября 2019 г.