

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

СТЕНОГРАММА № 31

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 31 октября 2025 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Ларина Игоря Владимировича на тему:

**«Сравнительный анализ результатов прямой и непрямой
реваскуляризации у пациентов с синдромом диабетической стопы
методами тканевой оксиметрии и двухмерной перфузионной
ангиографии»**

по специальности

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2025

**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	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
5	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
6	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
9	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
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	
14	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Рыбка Михаил Михайлович	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Сергуладзе Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
19	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Добрый день, уважаемые коллеги! Начинаем заседание диссертационного совета. Всего на заседании из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Мы объявляем заседание открытым.

На повестке дня сегодня защита диссертации Ларина Игоря Владимировича на тему: «Сравнительный анализ результатов прямой и непрямой реваскуляризации у пациентов с синдромом диабетической стопы методами тканевой оксиметрии и двухмерной перфузионной ангиографии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:

Аракелян Валерий Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела хирургии артериальной патологии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Ерошкин Иван Анатольевич – доктор медицинских наук, заведующий научным отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Чупин Андрей Валерьевич – доктор медицинских наук, заведующий отделением сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский

центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

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

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, расскажите о представленных соискателем документах.

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, Игорь Владимирович, Вам предоставляется слово.

Ларин Игорь Владимирович (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо, Игорь Владимирович. Какие будут вопросы?

Пожалуйста, Игорь Юрьевич.

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

– Очень хорошая работа, прекрасная статистика. У меня вопрос такой: Вы выявили прогностические показатели, которые будут определять по идее успех или неуспех операции, а как эти прогностические показатели будут

все-таки влиять на тактику лечения у этих пациентов? Потому что Вы исходно смотрите больного, определяете эти прогностические факторы. А дальше что, как-то тактика лечения будет меняться в зависимости от выведенных Вами цифр?

Ларин И.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Большое спасибо за вопрос! Да, конечно, данные показатели будут влиять на тактику лечения. Только данные показатели помогают нам интраоперационно. Когда мы выполняем восстановление проходимости артерий ввиду факторов, которые мы указали, не всегда удастся восстановить целевой сосуд в зоне с трофическим дефектом и увеличить тем самым перфузию. С помощью данных методов мы можем оценить перфузию и на основании этих цифр понять, нужно ли нам стараться использовать дополнительные методы восстановления сосудов или же мы можем остановиться на непрямой реваскуляризации и за счет коллатерального кровотока обеспечить заживление данного дефекта на стопе.

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

– Спасибо. Еще вопросы? Пожалуйста, Ирина Ивановна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина И.И.:

– Спасибо большое за действительно прекрасную работу! Скажите, есть ли какие-то тесты, допустим, вазодилатирующие какие-то тесты, которые улучшают кровоток в этой зоне и могут что ли тоже спрогнозировать исход Ваших операций?

Ларин И.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Большое спасибо за вопрос! Да, тесты существуют, но конкретно в дизайне данной работы и к данным методам мы не применяли. У нас был только окклюзионный тест на

добровольцах, который нам предварительно показал, что данный аппарат может улавливать динамику изменения прироста оксигенации в зоне трофического дефекта. Я думаю, это будет в дальнейшем у нас одним из вопросов по изучению применения аппарата тканевой оксиметрии.

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

– Еще вопросы?

Можно, я тоже Вас, Игорь Владимирович, спрошу, у Вас действительно очень интересная и важная работа на очень тяжелом контингенте больных. Те маркеры ассоциированные, можно сказать, прогностические критерии, которые Вы привели, они ассоциированы исключительно с хирургическим воздействием. Есть ли какие-то маркеры в клиническом течении основного заболевания и в методах его коррекции, ассоциированные с исходами, я имею в виду?

Ларин И.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Большое спасибо за вопрос! Да, конечно, такие маркеры есть. В хирургической практике используется классификация Wifi, которая полностью отражает клиническое течение трофического дефекта. В данной работе мы осветили непосредственно этап реваскуляризации и оценку только одного этапа – реваскуляризации, потому что это очень большая комплексная тема. В рамках данной работы мы привели данные показатели.

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

– Спасибо.

Какие еще есть вопросы? (Нет вопросов).

Спасибо большое! Присаживайтесь, пожалуйста.

Предоставляется слово научному руководителю Валерию Сергеевичу Аракеляну.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Аракелян Валерий Сергеевич:

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

Игорь Владимирович является представителем и последователем саратовской школы, Саратовского университета. Он в 2016 году закончил Саратовский медицинский университет, и с 2018 года уже работает в Саратовской областной больнице. В этом же году он поступил в аспирантуру.

И в конце 2010-х гг. он обратился ко мне с просьбой оценить его научную работу, и при моем согласии возглавить эту научную работу. конечно, когда я с этой работой ознакомился, она мне понравилась, прежде всего, своей продуманностью и своей глубиной. И должен сразу сказать, что Игорь Владимирович сам придумал и дизайн этой работы, и составил основной план своей диссертационной работы уже тогда в конце 2010-х гг.

За это время, конечно, он, будучи настойчивым человека, очень усовершенствовал эту работу. Очень много сил и своих качеств он показал, когда этот аппарат тканевой оксиметрии приспособил под свои нужды, под нужды своей диссертационной работы, показав здесь и настойчивость, и организационные способности, и умение коммуницировать с коллегами, не говоря уже о своих научных способностях.

Он является достаточно квалифицированным сердечно-сосудистым хирургом. Я уже сказал, с 2018 года он работает в областной больнице. Здесь как раз находится заведующий отделением, под руководством которого он выполняет эту работу, Олег Анатольевич. И насколько я знаю, очень много пациентов, которые находятся в этой группе, были оперированы самим Игорем Владимировичем.

Уважаемые коллеги! С моей точки зрения, Игорь Владимирович вполне достоин стать кандидатом медицинских наук. Он высокоинтеллектуальный молодой человек, целеустремленный, грамотный, полностью преданный своей специальности. И поэтому я ходатайствую перед членами ученого совета поддержать этого талантливого молодого человека.

Спасибо!

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

– Спасибо, Валерий Сергеевич. Очень такие теплые слова Вы сказали.

Динара Шавкатовна, пожалуйста, расскажите о тех отзывах, который получил наш диссертационный совет.

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 научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - профессора кафедры факультетской терапии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Шиповского Владимира Николаевича;

- заведующего отделением сосудистой хирургии ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ», профессора кафедры госпитальной хирургии педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, доктора медицинских наук, доцента Папояна Симона Ашотовича;
- заведующего отделением сосудистой хирургии ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова ДЗМ», кандидата медицинских наук Харазова Александра Феликсовича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо, Динара Шавкатовна.

Я предоставляю слово официальным оппонентам, а именно доктору медицинских наук, профессору Ерошкину Ивану Анатольевичу, заведующему научным отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского.

Доктор медицинских наук Ерошкин Иван Анатольевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом были заданы вопросы следующего содержания:

1. Как Вы считаете, какие факторы повлияли на частоту рестенозов в зоне ангиопластики?
2. Какие методы, на Ваш взгляд, могут помочь улучшить результаты выполнения реваскуляризации нижних конечностей у пациентов с выраженным кальцинозом?

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

– Спасибо.

Игорь Владимирович, пожалуйста, отвечайте.

Ларин И.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Иван Анатольевич! Благодарим за Ваш труд по изучению работы.

В отношении вопросов.

На первый вопрос. Частота рестенозов в нашей работе была связана с выраженным окклюзионным поражением артерий голени, наличием кальциноза, а также мы применяли баллоны без лекарственного покрытия, что, по данным литературы, соответствует уменьшению сроков проходимости данного сегмента.

По второму вопросу. Методы, улучшающие реваскуляризацию, на наш взгляд – это опять же применение баллонов с лекарственным покрытием в зоне ангиопластики; возможно применение дополнительных методов дебалкинга, которые сейчас широко представлены в рентгенохирургических методах; и возможно в некоторых случаях применение гибридных технологий, когда используется шунтирование и эндоваскулярная реваскуляризация.

Доктор медицинских наук Ерошкин Иван Анатольевич (официальный оппонент):

– То есть улучшение пути оттока?

Ларин И.В. (соискатель):

– Для улучшения пути оттока.

Доктор медицинских наук Ерошкин Иван Анатольевич (официальный оппонент):

– Спасибо (зачитывает заключение отзыва).

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

– Спасибо. Фактически Игорь Владимирович на все вопросы ответил.

Поэтому я предоставляю слово нашему официальному оппоненту профессору Андрею Владимировичу Чупину, заведующему отделением сосудистой хирургии НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского.

Доктор медицинских наук Чупин Андрей Валерьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом высказано пожелание о подготовке методических рекомендаций по результатам исследования.

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

– Спасибо, Андрей Валерьевич, за такое выступление и с таким экскурсом интересным.

Пожалуйста, Игорь Владимирович.

Ларин И.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Андрей Валерьевич! Мы очень благодарим за проделанную работу, положительную оценку нашей работы. И мы, честно, очень ценим Ваше мнение и в дальнейшем планируем осуществить Ваше напутствие и предложение. Еще раз большое Вам спасибо!

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

– Уважаемые коллеги! У нас есть возможность обменяться мнениями об этой работе. Кто хотел бы выступить? Пожалуйста.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, коллеги, присутствующие!

Очень актуальная тема и очень близкая, по крайней мере, и мне, и Елене Зеликовне, потому что мы очень давно работаем с больными, у которых сахарный диабет. У нас было очень много совместных работ с Институтом эндокринологии, в том числе с их отделением диабетической

стопы. И всегда у нас стоит вопрос, здесь сидит профессор В.С. Аракелян, с которым у нас идет совместная и лечебная, и научная работа – приходит больной, у которого мультифокальный атеросклероз, тяжелейшее поражение коронарных артерий, других сосудистых бассейнов и с критической ишемией, и диабетической стопой, с язвами. И всегда встает вопрос: что делать дальше, насколько это безопасно, предположим, первым этапом выполнение коронарного этапа.

Я это к чему говорю? Потому что вот эта работа, которая прогнозирует в зависимости от уровня реваскуляризации дальнейшее течение, в том числе и заживление язвенного дефекта, кроме чисто научных вещей, и я тут действительно согласен с предыдущим выступающим, дает чисто практические вещи. И когда я слушал эту работу, я тут же подумал: а нельзя ли нам эту методику приспособить для своих нужд с точки зрения прогнозирования, насколько выдержит эта диабетическая стопа наше вмешательство, где искусственное кровообращение, выраженный иногда сосудистый спазм и прочее-прочее. То есть эта работа может иметь уже свое продолжение и несколько в другом аспекте.

И считаю, что очень важный момент, в том числе и для дальнейших исследований, Елена Зеликовна задала вопрос по поводу других факторов, я сразу понял, что она имеет в виду – это, прежде всего, тяжесть сахарного диабета, насколько он компенсированный, некомпенсированный, какая проводится медикаментозная терапия, в том числе и сосудодилатирующие препараты и прочее-прочее. И всё это в комплексе, я думаю, должно значительно улучшить результаты как хирургического, так и общего лечения этой действительно тяжелой группы больных. И насколько я там знаю, и Минздрав России сейчас очень обеспокоен этой проблемой. Поэтому я считаю, что кроме своих непосредственных результатов этого исследования это может явиться первым шагом или таким кусочком мозаики, которая будет расплываться волнами в разные стороны и затрагивать другие

специальности и будет иметь достаточно большую перспективу в лечении этих больных.

Поэтому я всячески поддерживаю эту работу. Еще раз хочу сказать, что она сделана на высочайшем методологическом уровне, прекрасная статистика, абсолютно всё доказательно. И автор действительно заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук.

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

– Спасибо, Игорь Юрьевич. Алексей Иванович, Вы?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ким А.И.:

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемые коллеги, члены диссертационного совета, уважаемый диссертант! Я постараюсь коротко.

Во-первых, хочу сказать, что, когда Валерий Сергеевич предложил мне быть председателем на апробации этой диссертации, немножко я был удивлен, с одной стороны, но, с другой стороны, ознакомившись с диссертацией, стало понятно, о чем уже говорили здесь, самое главное – это очень правильно выстроенная методология исследования. И я думаю, что это является таким примером для многих аспирантов, которые будут защищаться. Они должны именно в таком ракурсе и свои материалы, и то, что было исследовано, они очень красиво и правильно построены.

Во-вторых, мне, конечно, не чужда все-таки сосудистая хирургия, я тоже когда-то начинал с сосудистой хирургии, и как помню до сих пор, что на самом деле диабетическая стопа в свое время – это был ужас для сосудистых хирургов, часто заканчивалось поэтапно это ампутацией, в конце концов, высокой ампутацией, иногда и обеих конечностей, трудно было лечить. Поэтому это актуальный вопрос.

Третий момент, который очень важен – диссертант использовал очень простой метод, он применил очень простой метод тканевой оксиметрии,

причем он сам его приспособил, для этого не нужны какие-то специальные аппараты, который показал свою эффективность. И это для практического здравоохранения имеет очень большое значение. Потому что мы понимаем, что первичное выявление на самом деле проходит в первичном звене часто, а к нам, уже в специализированный центр они попадают тогда, когда уже явно есть поражение и т.д.

И последний момент, который я хотел бы отметить, что действительно, когда мы не знали, как лечить этих пациентов, а сейчас пришли эндоваскулярные методы исследования, основная-то проблема – это любым путем восстановить реваскуляризацию, неважно это будет полная реваскуляризация или частичная реваскуляризация, но если, как уже здесь говорили, это направлено на ту артерию, которая кровоснабжается тобой – это, как минимум, дает время и профилактику быстрого некроза при ампутации этой конечности. Поэтому любой метод, который сегодня используется для снятия ишемии в том или в любом органе, в частности, в стопе, является наиболее актуальным. И еще один очень важный момент, что этот метод можно использовать не один раз, то есть это имеет свое повторное эффективное применение.

А в целом я хотел бы поддержать эту работу и призвать всех членов ученого совета поддержать ее, а диссертант достоин звания кандидата медицинских наук.

Спасибо!

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

– Спасибо большое. Алексей Иванович. Есть ли еще желающие? (Нет желающих).

Игорь Владимирович, тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Ларин И.В. (соискатель):

– Выражаю благодарность руководителю Центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева, академику Елене Зеликовне Голуховой за возможность представить свою диссертационную работу, провести в данном Центре апробацию, а также ее защиту в диссертационном совете данного Центра.

Спасибо ученому секретарю Динаре Шавкатовне за содействие в организации подготовки необходимых документов.

Выражаю благодарность Алексею Ивановичу Киму, который являлся председателем конференции на апробации по моей диссертации, профессору Петросяну Карену Валерьевичу, кандидату медицинских наук Щаницыну Ивану Николаевичу, которые выступали в качестве рецензентов.

Выражаю огромную благодарность своим официальным оппонентам – это профессорам Чупину Андрею Валерьевичу, Ерошкину Ивану Анатольевичу, также ведущей организации в лице академика Гавриленко Александра Васильевича за проделанную работу и положительные отзывы.

Большое спасибо сотрудникам областной больницы в лице заведующего Олега Анатольевича Балацкого, сотрудников Саратовского государственного медицинского института.

Большое спасибо членам диссертационного совета за проявленный интерес к диссертационной работе, а также за то, что нашли время присутствовать сегодня здесь.

Выражаю огромную благодарность своему руководителю Аракеляну Валерию Сергеевичу в помощи реализовать и окончательно завершить данную работу.

Также спасибо моей семье за поддержку.

Еще раз всем большое спасибо!

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

– Спасибо, Игорь Владимирович.

Нам пришло время выбрать счетную комиссию. И я предлагаю таких членов: Аверина Ирина Ивановна, Рыбка Михаил Михайлович, Сергуладзе Сергей Юрьевич. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Тогда голосуем за диссертационную работу.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Ирина Ивановна, готовы результаты.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Аверина И.И. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 31 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 31 октября 2025 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Рыбка Михаил Михайлович, доктор медицинских наук Сергуладзе Сергей Юрьевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Ларина Игоря Владимировича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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 25 сентября 2025 года 894/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 7 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Ларину Игорю Владимировичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 7 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Отличное голосование! Но это не всё. Нам предстоит утвердить протокол счетной комиссии. Кто «за»? Кто-то возражает? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

И в данном случае мы должны заслушать основные моменты проекта заключения и утвердить. 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 Ларина Игоря Владимировича на тему: «Сравнительный анализ результатов прямой и непрямой реваскуляризации у пациентов с синдромом диабетической стопы методами тканевой оксиметрии и двухмерной перфузионной ангиографии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: доказано различие в динамике показателей тканевой оксиметрии нижних конечностей у добровольцев при использовании педиатрического и неонатального датчиков во время выполнения окклюзионного теста, выявлена разница в исходных значениях тканевой оксиметрии у пациентов с синдромом диабетической стопы и добровольцев, изучено влияние прямой реваскуляризации на сроки заживления трофических дефектов и изучены факторы, влияющие на ее достижение, определена локализация для проведения оценки оксигенации на стопе; определены пороговые значения тканевой оксиметрии и двухмерной перфузионной ангиографии для прогнозирования сроков заживления трофических дефектов у пациентов с синдромом диабетической стопы.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить прогностическую значимость тканевой оксиметрии и двухмерной перфузионной ангиографии в оценке сроков заживления трофического дефекта после выполнения эндоваскулярного вмешательства на артериях нижних конечностей у пациентов с синдромом диабетической стопы; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа;

изучены факторы, осложняющие выполнение прямой реваскуляризации артерий нижних конечностей, по результатам исследования проведен многофакторный анализ, направленный на поиск независимых предикторов влияющих на сроки заживления трофических дефектов, получена объективная информация о целесообразности выполнения оценки оксигенации стопы методом тканевой оксиметрии только в области трофического дефекта, изучены и представлены литературные данные, посвящённые оценке перфузии тканей нижних конечностей при выполнении прямой и непрямой реваскуляризации у пациентов с синдромом диабетической стопы.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработана методика проведения оксигенации тканей стопы с выбором необходимого датчика и области для оценки оксигенации; определена прогностическая значимость применения тканевой оксиметрии и двухмерной перфузионной ангиографии на сроки заживления трофических дефектов, что позволит оптимизировать тактику выполнения хирургического вмешательства на артериях нижних конечностей и улучшить исходы заболевания; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделениях сосудистой хирургии №1 и 2 ГУЗ “Областной клинической больницы” г. Саратов.

Полученные результаты позволяют оптимизировать тактику выполнения эндоваскулярного вмешательства на артериях нижних конечностей с учетом выявленных факторов риска; а также прогнозировать исходы реваскуляризации у пациентов с синдромом диабетической стопы на основании полученных пороговых значений как для тканевой оксиметрии, так и для двухмерной перфузионной ангиографии.

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 (76 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 синдромом диабетической стопы, 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 Ларин И.В. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 31 октября 2025 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – определении диагностической ценности применения тканевой оксиметрии и двухмерной перфузионной ангиографии в оценке исходов выполнения прямой или непрямой реваскуляризации у пациентов с синдромом диабетической стопы, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, присудить Ларину И.В. учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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

– Спасибо. А теперь мы голосуем. Кто за этот проект заключения? Кто-то возражает? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Игорь Владимирович, мне предоставлена такая возможность первой Вас поздравить с удовольствием от всего нашего диссертационного совета с отличной работой, единодушным мнением и очень позитивными суждениями. Поздравляю Вас и всех Ваших болельщиков!

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



31 октября 2025 года