

**Федеральное государственное бюджетное научное
учреждение «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени
А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Стенограмма № 38
заседания Диссертационного Совета
Д 001.015.01
от 9 декабря 2016 года**

Председатель заседания:

заместитель председателя

Диссертационного совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

Учёный секретарь:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Амбарцумяна Гарика Арменаковича

по специальности: «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 на тему:

«Эндоваскулярное лечение хронической ишемической болезни сердца у
пациентов старше 80 лет».

Москва - 2016

3 экз.

По письменному поручению председателя Диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Бокерия Л.А. заседание проводит заместитель председателя Диссертационного совета Д 001.0.15.01, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.

На заседании Диссертационного Совета присутствовали:

№	Ф. И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05
4	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05
5	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05
6	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05
7	Еременко Александр Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20
8	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05
9	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20
10	Маликов Виктор Евсеевич	доктор мед. наук, 14.01.05
11	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26

12	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20
13	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26
14	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20
15	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26
16	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20

Заместитель председателя Диссертационного Совета Д 001.015.01, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Подзолков В.П.:

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов Совета, учрежденных приказом председателя Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, у нас присутствуют 16 членов Совета. Количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствует 5 членов Совета. Качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым. На повестке дня у нас защита диссертации Амбарцумяна Гарика Арменаковича на тему: «Эндоваскулярное лечение хронической ишемической болезни сердца у пациентов старше 80 лет» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Научные руководители:

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

Алесян Баграт Гегамович – доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт хирургии им. А.В.Вишневского», заместитель директора по науке и инновационным технологиям.

Официальные оппоненты:

Абуглов Сергей Александрович - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский

научный центр хирургии имени академика Б.В.Петровского», отдел рентгенохирургии и аритмологии, руководитель отдела.

Шумаков Дмитрий Валерьевич - доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И.Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кардиохирургическое отделение № 2, заведующий отделением.

Ведущая организация: Научно-исследовательский институт им. А.Л.Мясникова Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения официальных материалов диссертации.

Ученый секретарь: оглашает официальные материалы диссертации. Отмечает соответствие представленных документов требованиям «Положения ВАК».

Председатель: Есть какие-нибудь вопросы по справке? (*Вопросов и замечаний по заслушанным о диссертанте официальным данным нет*). Нет. Тогда, Гарик Арменакович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Амбарцумян Г.А. – диссертант – докладывает (*доклад прилагается*).

Председатель: У кого возникли вопросы среди членов Диссертационного Совета по поводу данной работы? Пожалуйста, доктор медицинских наук, академик РАН Елена Зеликовна Голухова.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.: У меня несколько есть вопросов. Первый вопрос. В отдаленные сроки Вы показываете от 6 до 36 месяцев. Какие были средние сроки отдаленного наблюдения? Это первый вопрос.

Второй вопрос. Можно разные взять результаты исследований ускорения ИБС, что лучше чрескожное коронарное вмешательство, аортокоронарное шунтирование, медикаментозная терапия. Все зависит от того, что мы хотим продемонстрировать в конечном итоге. Но в тех рекомендациях, на которые Вы ссылаетесь, там написано о том, что степень ишемии очень связана при выборе метода лечения. И внимательно изучив Вашу работу, я также обнаружила, что Вы использовали достаточно полную палитру диагностических методик, в том числе и сцинтиграфию миокарда. Что Вы считаете наиболее значимым, обследовав столь обширную группу больных и определение выбора метода именно реваскуляризации миокарда? Какой набор диагностических методик?

Диссертант – ответ на вопрос: Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, спасибо за вопрос. Что касается первого вопроса, средние сроки наблюдения составили от 6 до 24 месяцев средний срок наблюдения.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.: Но средняя цифра она только одна может быть.

Диссертант – ответ на вопрос: 12 месяцев.

Что касается второго вопроса. Данными пациентами являются больные, которые входят в группу высокого хирургического риска. Всем 122 пациентам было отказано в нашем Центре в операции аортокоронарного шунтирования. Наша тактика была такова: мы пациентам выполняли инвазивные, неинвазивные методы диагностики; определяли симптом-зависимую артерию; и устраняя сужение в данном сосуде, мы замечали, что

улучшается функциональный класс стенокардии. Но это касается сужений до 95 %. Если мы видели критические сужения в коронарных артериях, то соответственно устраняли критические сужения.

Председатель: Еще, пожалуйста, вопросы. Присутствующие?

Кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов ФГБУ НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева Петросян К.В.: Скажите, пожалуйста, у Вас 10 % больных были с хронической почечной недостаточностью, определяли ли Вы уровень креатинина в интра- и послеоперационном периоде?

Диссертант – ответ на вопрос: Уважаемый Карен Валерьевич, благодарю за вопрос. У нас 10 % были с почечной недостаточностью. Данным пациентам старались выполнить реваскуляризацию миокарда поэтапно. То есть первым этапом мы устраняли сужение в одной из коронарных артерий, перебирали анализы крови, клинический анализ мочи. Если уровень креатинина и мочевины позволял нам выполнять второй или третий этап, то тогда выполняли, если нет, тогда отпускали пациента на какое-то определенное время, и уже потом выполняли данное вмешательство.

Председатель: Пожалуйста.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.: К этому же вопросу, наверно. Можно узнать, какой объем контраста Вы используете у этой группы пациентов и считаете ли Вы контраст у пациентов с почечной недостаточностью?

Диссертант – ответ на вопрос: Благодарю за вопрос, Елена Зеликовна. И обязательно мы учитываем количество контрастного вещества. И мы

стараясь, чтобы объем не превышал при окклюзиях 250-300 мл объем контрастного вещества, а при сужениях – около 200 мл. Мы стараемся, чтобы не превышало это значение. Потому что с возрастом снижается толерантность к контрастному веществу, фильтрация почек, клубочковая фильтрация.

Председатель: Еще, пожалуйста, вопросы. Пожалуйста, доктор Пурсанов Манолис Георгиевич.

Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения рентгенэндоваскулярных и интраоперационных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний ФГБУ «Научный Центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева» МЗ РФ, Пурсанов М.Г.: Скажите, пожалуйста, у меня такой вопрос: особенности антикоагулянтной, антиагрегантной терапии этих пациентов. На какой срок назначать? И соответственно от этого какие стенты надо имплантировать у пациентов старше 80 лет?

Диссертант – ответ на вопрос: Благодарю за вопрос, Манолис Георгиевич. У нас практически 30 % пациентов страдали нарушением ритма сердца. В основном подавляющее большинство были с фибрилляцией предсердий. Как известно, данные пациенты должны получать антикоагулянтную терапию, в частности, варфарин. Данным пациентам мы назначали на полгода плавикс, кардиоаспирин и варфарин. Через полгода мы отменяли или плавикс или кардиоаспирин, и пациент оставался на варфарине или на одном из данных препаратов. Но опять же к каждому пациенту был индивидуальный подход. Данным пациентам мы всем старались имплантировать стенты с антипрофилеративным покрытием. Только исключение составляли те пациенты, у которых были онкологические заболевания, которым в дальнейшем планировалось выполнение операции по поводу их основного заболевания.

Председатель: Еще, пожалуйста, вопросы. Нет вопросов. Присаживайтесь, пожалуйста. Слово предоставляется научному руководителю – доктору медицинских наук, академику РАН Лео Антоновичу Бокерия.

Председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академика РАН, директор ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации Бокерия Л.А.: Уважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены Ученого совета, коллеги! Мне очень приятно представлять Гарика Арменаковича, человека, обычно про которых мы говорим, что это наш сто процентный, что называется, как это выразиться, в общем, люди, которые потом у нас остаются работать. Но вот Гарик Арменакович он поменял место работы, тем не менее, он, конечно, для нас остается своим человеком. Мы надеемся, что он на новом месте тоже принесет большую пользу.

Я бы хотел сказать несколько о другом еще. Он в годы учебы в институте проявил себя с самой лучшей стороны. Кроме чисто врачебных он проявил, конечно, и новаторские очень серьезные свойства свои. Я хотел сказать, что еще 10 лет назад мы не задумывались о лечении октагерианцев. В мировой литературе очень большой спрос сейчас на октагерианцев – людей, которые перешли через 80-летний рубеж. Продолжительность жизни в развитых странах она, как правило, превышает 80 лет. И в этом отношении, я думаю, это такая первая ласточка у нас, где показаны возможности современных технологий для удлинения продолжительности жизни с лучшим качеством.

Я сегодня оперировал пациента 79 лет с тяжелейшим аортальным пороком с градиентом 110, никакой коронарной патологии нет у пациента. Поэтому это такой момент сегодня, который меня очень воодушевляет в отношении того, что мы как нация, как народ начинаем приближаться к более продвинутым национальностям, где появляется новая тема для размышления, расширения диапазона врачебных усилий и т.д. Мы все время только должны помнить, и

этот вопрос даже у меня как у научного руководителя, конечно, возникает, и я думаю, что мы это будем делать, что мы хотели бы иметь сопоставимую группу пролеченных хирургическим путем таких больных. Потому что понятно, что очень многие пациенты, которые здесь были представлены, они по классификации, по согласительным документам могли бы быть прооперированы. И вот это тоже показывает, что мы так академично, по врачебному подходим к этому вопросу, поскольку у нас не было хирургического опыта в этом плане, мы пробуем, что называется, более безопасный путь.

И я с воодушевлением очень представляю вам эту работу и очень надеюсь, что члены Диссертационного совета ее поддержат.

Спасибо.

Председатель: Спасибо, Лео Антонович. Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш Ученый совет на диссертацию и автореферат.

Ученый секретарь: оглашает поступившие отзывы.

1. **Заключение учреждения, в котором выполнялась работа** Амбарцумяна Г.А. – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России. (*Заключение прилагается*).

2. Отзыв ведущей организации – Научно-исследовательский институт имени А.Л.Мясникова Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения Российской Федерации, подписанный старшим научным сотрудником Отдела рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, доктором медицинских наук Е.В.Меркуловым. Отзыв положительный, замечаний не содержит (*прилагается*).

Отзывы на автореферат диссертации представили:

1. **Дундуа Давид Петрович** – доктор медицинских наук, профессор, руководитель кардиологического центра Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» Федерального медико-биологического агентства России.

2. **Махачев Осман Абдулмаликович** – доктор медицинских наук, директор Государственного бюджетного учреждения «Научно-клиническое объединение» Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», заведующий кафедрой сердечно-сосудистой и рентгенэндоваскулярной хирургии Дагестанского государственного медицинского университета.

3. **Дадабаев Мурат Хасанович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением рентгенхирургии сердца и сосудов Национального Центра кардиологии и терапии имени академика М.Миррахимова Министерства здравоохранения Киргизской Республики.

(Все отзывы положительные, без замечаний, прилагаются).

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

Доктор медицинских наук, профессор Абугов С.А. – официальный оппонент – зачитывает отзыв *(Отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается).*

Председатель: Спасибо, Сергей Александрович. Гарик Арменакович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Диссертант: Глубокоуважаемый Сергей Александрович! Позвольте выразить слова глубокой благодарности за доскональное изучение диссертационной работы и за труд, вложенный в оппонирование нашей работы. Огромное Вам спасибо!

Председатель: Вы удовлетворены ответом?

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

Председатель: У нас по уважительной причине отсутствует официальный оппонент, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Шумаков Дмитрий Валерьевич. Но у нас в Ученом совете есть его письменный отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста.

Ученый секретарь зачитывает отзыв официального оппонента доктора медицинских наук, члена-корреспондента РАН Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова Шумакова Дмитрия Валерьевича. Отзыв положительный (прилагается).

Председатель: Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Диссертант: Хочу выразить благодарность и признательность Дмитрию Валерьевичу Шумакову за подробное ознакомление, несмотря на занятость, доскональную оценку нашей диссертационной работы.

Председатель: Так, хорошо. Перейдем к обсуждению. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов Ученого совета? Доктор медицинских наук, академик РАН Елена Зеликовна Голухова.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.: Глубокоуважаемый Владимир Петрович, уважаемые коллеги! Эта работа посвящена одной из самых актуальных тем – актуальных, потому что растет продолжительность предстоящей жизни, и во всем мире, конечно, таких пациентов становится больше, я имею в виду, пациентов такого возраста. Для нашей страны это, безусловно, является актуальной задачей, хотя вы помните, что средняя продолжительность жизни и предстоящая продолжительность жизни у тех, кто родился сегодня, она, конечно, сильно недотягивает до этого возраста.

Как справедливо сказал профессор Абугов С.А., это совершенно другая характеристика пациентов, это не тот же пациент как в 50 лет и даже при наличии сопоставимой патологии коронарного русла и сопоставимой даже коморбидной патологии. И вот то, что сегодня представлено это наблюдение, и в том числе отдаленные сроки наблюдения, они тоже в среднем не такие маленькие от 6 месяцев до 36 месяцев, в среднем это год.

Что мне кажется значимым в этой работе? Автор познакомил нас с цифрами ангиографической эффективности, ранней и отдаленной, клинической эффективности. Но я хочу обратить ваше внимание на показатели летальности, которые, если я Вас правильно поняла, периоперационная летальность она практически равна нулю, и даже в ситуации, связанной с периоперационными острыми осложнениями, они были Вами вовремя предотвращены. С другой стороны, обратите внимание, насколько я правильно поняла из этой работы, практически отсутствуют периоперационные инсульты. И по этим 2 критериям мы, конечно, можем ожидать, что именно этот вариант реваскуляризации в такой сложной группе больных заслуживает всяческого внимания.

Действительно представлен статистический анализ по отдаленной выживаемости. Для меня как для кардиолога, конечно, интересные цифры, связанные с объемом используемого контраста, с определенными

показаниями к отбору пациентов. Но с моей точки зрения действительно, если бы это было бы и в следующий раз, я думаю, что эта работа будет продолжена, каким-то образом обговорено, то Ваша аудитория была бы более широкой и включала не только ангиографистов, но и среди Ваших почитателей было бы еще большее количество кардиологов, ибо возраст не является камнем преткновения. Один раз, это и доподлинная история, когда у папы был день рождения, это была какая-то круглая дата, по-моему, ему было 70 лет, и когда поздравляли, ему пожелали прожить еще 50. А он сказал: «Не надо ограничивать волю божью». Поэтому это то, что мы должны сделать для больного – всегда стараться помочь ему наиболее доступным и наиболее щадящим способом.

Поэтому я призываю вас, учитывая актуальность этой темы, личный вклад автора и его безусловный потенциал, поддержать эту работу, выполненную под руководством наших двух известнейших врачей. Мне кажется, что она, безусловно, заслуживает искомой степени.

Председатель: Спасибо, Елена Зеликовна. Кто еще хочет обменяться мнениями по поводу данной работы? Пожалуйста, доктор Петросян К.В.

Кандидат медицинских наук, руководитель отделения рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов ФГБУ НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева Петросян К.В.: Уважаемый Владимир Петрович, члены совета! Разрешите два слова сказать по поводу работы.

Данная работа очень актуальная, учитывая, как уже было сказано, продолжительность жизни растет. Вот я сейчас посмотрел статистику и где-то к 2030 году примерно в мире будет проживать 50 миллионов людей старше 80 лет. Из всего этого исходит актуальность этой работы.

Я хочу сказать, что основным выводом является то, что мы научились оперировать этих пациентов и не стали их бояться. Потому что в начале этой работы было очень много вопросов. Я могу сказать, что когда только

начинали оперировать, мы всех больных страховали, например, чтобы был под рукой баллон и контрпульсатор, хотя ни разу не использовали.

Но тут очень важно еще отметить один момент – баланс эффективности и безопасности. Потому что нестандартно это может закончиться тромбозом стента, при гиперкоагуляции – желудочным кровотечением. И если, допустим, вернуться к статистике, летальность от больших кровотечений выше, чем летальность при инфаркте миокарда, при остром тромбозе стентов. При кровотечении – по данным литературы где-то 8%, при инфаркте миокарда, при тромбозе стента – это 4%. То есть надо очень аккуратно подходить к этим пациентам при назначении двойной дезагрегантной терапии, тем более, то есть препараты, тот же прасугрел, который нельзя назначать пациентам старше 75 лет.

Поэтому работа очень интересная, очень легко читается и очень актуальная. Спасибо.

Председатель: Спасибо. Есть еще желающие обменяться мнениями? Нет. Тогда Вам предоставляется, Гарик Арменакович, заключительное слово.

Амбарцумян Г.А. – диссертант – заключительное слово: Хочу выразить слова огромной благодарности дирекции центра во главе с директором, академиком РАН Лео Антоновичем Бокерия за предоставленную возможность выполнить диссертационную работу под его руководством.

Выражаю также благодарность за руководство и мое профессиональное становление академику РАН Алекяну Баграту Гегамовичу.

Хочу поблагодарить академика РАН Подзолкова Владимира Петровича, Динару Шавкатовну Газизову и всех членов диссертационного совета, рецензентов, выступивших на апробации диссертационной работы, Григорьяна Ашота Михайловича, Шумкова Константина Валерьевича и председателя Сигаева Игоря Юрьевича, а также всех коллег отделения

рентгенхирургических методов диагностики и лечения сердца и сосудов Бакулевского Центра, мою семью, родных и близких.
Большое спасибо!

Председатель: Присаживайтесь, пожалуйста. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора: Муратов Равиль Муратович, Ключников Иван Вячеславович и Сокольская Надежда Олеговна. Кто за то, чтобы принять данную комиссию, прошу поднять руки. Кто против? Воздержался? Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Проходит процедура тайного голосования.

Председатель: Слово предоставляется председателю счетной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Муратову Равиль Муратовичу.

Председатель счетной комиссии доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М. оглашает результаты тайного голосования:

ПРОТОКОЛ № 38

Заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным Советом

Д 001.015.01 от 9 декабря 2016 года

Состав счетной комиссии:

Председатель: доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.

Члены комиссии: доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.

доктор медицинских наук, профессор Сокольская Н.О.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации **Амбарцумяна Г.А.** на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия».

Состав диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки РФ о создании диссертационного совета № 714/нк от 2 ноября 2012 года с изменениями в приказ № 1597/нк от 15 декабря 2015 года в количестве 23 человек. Присутствовали на заседании 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26 – 5.

Роздано бюллетеней – 16

Осталось не розданных бюллетеней – 7

Оказалось в урне бюллетеней – 16

Результаты голосования по вопросу присуждения ученой степени кандидата медицинских наук Амбарцумяну Гарику Армениковичу:

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. - 5 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: Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу поднять руки. (*Голосуют единогласно*). Кто против, воздержался? Принято единогласно. Спасибо, Равиль Муратович. Нам необходимо также зачитать и утвердить проект заключения по диссертации. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь: зачитывает Проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 при ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева» Минздрава России по диссертации Амбарцумяна Г.А. «Эндоваскулярное лечение хронической ишемической

болезни сердца у пациентов старше 80 лет», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научный Центр Сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации на базе отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения сердца и сосудов, хирургического лечения интерактивной патологии, клинικο-диагностического отделения, хирургического лечения тахикардий, неинвазивной аритмологии и хирургического лечения комбинированной патологии, кардиологии приобретенных пороков сердца, рентгенодиагностического отдела.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработана впервые в стране тактика выполнения чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца старше 80 лет; предложены показания для выполнения полной и неполной реваскуляризации миокарда у пациентов с хронической ИБС старше 80 лет; доказана эффективность выполнения чрескожного коронарного вмешательства трансрадиальным доступом, а также имплантации стентов с антипролиферативным покрытием второго поколения у больных с хронической ИБС старше 80 лет; введено в практику на основании выполнения инвазивных и неинвазивных методов определения "значимости" атеросклеротической бляшки, выполнения функциональной полной реваскуляризации миокарда.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказана безопасность выполнения чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца старше 80 лет и возраст не является противопоказанием для выполнения ЧКВ; изучены и представлены отдаленные результаты фактической и ожидаемой

кумулятивной выживаемости по Каплану-Мейеру после ЧКВ у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца старше 80 лет, применительно к проблематике диссертации результативно использованы: современные методы обследования пациентов и статистического анализа. Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: раскрыты и изучены подходы к выполнению планового чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с хронической ИБС старше 80 лет; определен объем и этапность реваскуляризации миокарда у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца старше 80 лет; создана система практических рекомендаций для выполнения ЧКВ у пациентов с хронической ИБС старше 80 лет; представлены данные свидетельствуют о достаточной безопасности и эффективности выполнения ЧКВ и отсутствия госпитальной летальности у пациентов, включенных в исследование.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с полученными результатами статистического анализа, указывающими на возможность выполнения эффективного и безопасного чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с хронической ИБС старше 80 лет; идея базируется на доказательстве изменения функционального класса стенокардии как на госпитальном этапе, так и в отдаленном периоде наблюдения, а также отсутствия летальности в течение 30 дней; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (122 пациента), а полученные выводы, вытекают из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе материала для диссертационной работы, в разработке тактики, объема, этапности выполнения чрескожного коронарного вмешательства, в определении эффективности и безопасности, возможности использования

трансрединного доступа для выполнения ЧКВ, в статистической обработке материала и участии в написании основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 09 декабря 2016 года диссертационный совет принял решение присудить Амбарцумяну Гарику Арменаковичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности "сердечно-сосудистая хирургия" 14.01.26.

При проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек, из них - 5 докторов медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» -14.01.26, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав Совета, проголосовал: за присуждение учёной степени – 16, против присуждения учёной степени - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель: Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки. Кто против, воздержался? Принято единогласно.

Гарик Арменакович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших творческих и практических успехов.

Председатель заседания:

Заместитель председателя

Диссертационного Совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук,

академик РАН



Полубочков Владимир Петрович

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук

09.12.2016 г.

Газизова Динара Шавкатовна