

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧЕРЕЖДЕНИЕ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
ХИРУРГИИ ИМ. А.Н. БАКУЛЕВА» МИНИСТЕРСТВА

СТЕНОГРАММА № 28

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

27 ноября 2015 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 учёной степени кандидата медицинских наук

Карапетяна Нарека Григорьевича на тему:

«Ротационная ангиокардиография и трехмерное моделирование в
диагностике и лечении врожденных пороков сердца»

по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва, 2015

Ученый секретарь - 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 Карапетяна Нарека Григорьевича «Ротационная ангиокардиография и трехмерное моделирование в диагностике и лечении врожденных пороков сердца» 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.:

– Добрый день, уважаемые члены Диссертационного совета, присутствующие. Всего из 23 членов Совета, утверждённых приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствуют сегодня у нас 16.

№	Ф. И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете
1	Бокерия Л. А.	доктор мед. наук, 14.01.26
2	Подзолков В. П.	доктор мед. наук, 14.01.26
3	Ревишвили А. Ш.	доктор мед. наук, 14.01.26
4	Газизова Д. Ш.	доктор мед. наук, 14.01.05
5	Алекян Б. Г.	доктор мед. наук, 14.01.26
6	Бузиашвили Ю. И.	доктор мед. наук, 14.01.05
7	Гельфанд Б. Р.	доктор мед. наук, 14.01.20
8	Голухова Е. З.	доктор мед. наук, 14.01.05
9	Ким А. И.	доктор мед. наук, 14.01.26
10	Ключников И. В.	доктор мед. наук, 14.01.05
11	Лобачева Г. В.	доктор мед. наук, 14.01.20
12	Маликов В. Е.	доктор мед. наук, 14.01.05

13	Никитин Е. С.	доктор мед. наук, 14.01.20
14	Сигаев И. Ю.	доктор мед. наук, 14.01.26
15	Сокольская Н. О.	доктор мед. наук, 14.01.20
16	Ярустовский М. Б.	доктор мед. наук, 14.01.20

Таким образом, уважаемые коллеги, количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствуют 6 членов Совета. Качественный кворум обеспечен, Совет правомочен начать свою работу. Я объявляю заседание открытым.

На повестке дня защита Карапетяна Нарека Григорьевича «Ротационная ангиокардиография и трехмерное моделирование в диагностике и лечении врожденных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор, академик РАН **Бокерия Л.А.**, директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

доктор медицинских наук, **Пурсанов М.Г.** руководитель отделения рентгенэндоваскулярных и интраоперационных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства Здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Абугов Сергей Александрович - доктор медицинских наук, профессор, отдел рентгенохирургии и аритмологии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», руководитель отдела

Ковалев Сергей Алексеевич - доктор медицинских наук, профессор, Кардиохирургический центр бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1», руководитель центра

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

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

Председатель заседания: - Есть ли вопросы по справке? (нет) Итак, Карапетян Нарек Григорьевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Карапетян Нарек Григорьевич – диссертант – докладывает (доклад прилагается).

Председатель заседания:

– Спасибо, Нарек Григорьевич. Какие вопросы возникли в ходе доклада среди членов Диссертационного совета? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

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

– Я был председателем на этой работе, когда была апробация диссертации. Очень интересная работа. Сейчас у меня возник вопрос, может быть относящийся не совсем конкретно к проблематике работы? Отличается ли построение трехмерных моделей у вас и при использовании компьютерной томографии? И еще один вопрос. Все так, каковы ваши конкретные рекомендации по поводу того, каким пациентами необходимо выполнение ротационной ангиокардиографии и трехмерного

моделирования, и при каких пороках метод имеет наибольшие преимущества? Спасибо.

Карапетян Н.Г. – диссертант – ответ на вопрос:

– Спасибо большое Алексей Иванович. Касательно первого вопроса. Так как наш ангиограф относится к разряду плоскодетекторных компьютерных томографов, то и все математические алгоритмы выполнения моделирования являются одинаковыми. Что касается визуализации у пациентов, то учитывая, что во всех случаях имеет место снижение дозы облучения, то наибольшую целесообразность имеет выполнение ротационной ангиокардиографии у больных, у которых исходя из наших результатов, имело место наиболее высокое качество трехмерных моделей – это пациенты с периферическими стенозами легочных артерий, аневризмами выводного отдела правого желудочка, пациенты с гипертрофической кардиомиопатией, пациенты с патологией крупных вен. Я заручусь поддержкой еще и Лео Антоновича, который периодически просит своим пациентам с гипертрофической кардиомиопатией выполнить моделирование.

Председатель заседания:

- Так, еще вопросы, пожалуйста. Представьтесь только.

Ковалев А.С.:

- Ковалев Алексей Сергеевич - научный сотрудник лаборатории интраоперационной диагностики и лечения аритмий. У меня вопрос, но скорее он не по детям, а по взрослым пациентам. Можно ли этот метод использовать для диагностики приобретенных пороков сердца, скажем для анатомических новообразований, как например опухолей сердца? Вторых, с моей точки зрения важный вопрос – что можете сказать про аномалии развития легочных вен? Часто, при выполнении абляций предсердий мы контрастируем правые и левые легочные вены и зачастую не замечаем дивертикулы, патологию коллекторов вен и прочее. Возможно ли

проведение трехмерного моделирования у пациентов для визуализации предсердий и вен?

Карапетян Н.Г. – диссертант – ответ на вопрос:

- Алексей Сергеевич, спасибо за вопрос. Мне самому стали интересны ответы на заданные вами вопросы. Итак, касательно первого вопроса, я думаю, что здесь ситуация такая же, как и при визуализации пациентов с подаортальными мембранами. Т.е. трехмерная модель суть есть внутренний слепок, выполненный при помощи введения контрастного вещества в ту или иную полость. Т.е. мы можем сделать при помощи этой методики трехмерную реконструкцию того, во что мы можем ввести контрастное вещество. Соответственно мы можем ввести либо в какую-то артерию, либо в полость сердца. У таких пациентов, выполнив моделирование, мы получим скажем так «минус 3D», «минус-ткань», «минус-образование». И косвенно сможем получить информацию не о самой опухоли, а о самом пространстве, которое она занимает. Что касается использования методики при электрофизиологических исследованиях, то мы этого не пробовали делать, но при изучении литературы мы указывали в обзоре, что есть методика, при которой выполняется моделирование легочных вен и предсердий. Далее модели могут быть использованы при помощи роуд-меппинга для выполнения абляций, уже без введения контрастного вещества.

Председатель заседания:

- Так, еще вопросы, пожалуйста. Елена Зеликовна Голухова, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, Голухова Е.З.:

- Скажите пожалуйста, есть ли какие-то литературные данные о сравнительной ценности МРТ, обычной вентрикулографии и ротационной технологии у пациентов с аритмогенной дисплазией желудочка?

Карапетян Н.Г. – диссертант – ответ на вопрос:

- Спасибо за вопрос Елена Зеликовна, но мой ответ будет кратким, у меня нет данных по данной проблеме, так как это не входило в цели и задачи исследования.

Председатель заседания:

– Еще, пожалуйста, вопросы? (нет) Присаживайтесь тогда, пожалуйста. Слово предоставляется одному из научных руководителей, доктору медицинских наук, Пурсанову Манолису Георгиевичу.

Научный руководитель, доктор медицинских наук, Пурсанов Манолис Георгиевич – выступление:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены диссертационного совета!

Мне очень легко представить доктора Карапетяна Нарека Григорьевича. Он в нашем центре работает уже 3,5 года. Но за этот короткий период времени он показал себя с наилучшей стороны. Я могу сказать, что это очень талантливый и грамотный специалист, за короткий период времени освоивший все основы нашей специальности. Человек сегодня выполняет практически все виды исследований. Тема исследования являлась пионерской работой, которая ранее не была выполнена в нашей стране, и в этом вопросе диссертант является лидером. У него очень продуктивный научный труд. У него очень много опубликованных работ. Человек хорошо владеет иностранными языками. Активно просматривает всю периодику. Освоил очень хорошо медицинскую статистику. Еще раз повторю, очень талантливый человек. Прошу членов диссертационного совета поддержать и оценить его работу.

Председатель заседания:

– Спасибо, Манолис Георгиевич. Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш ученый совет на диссертацию и автореферат.

Учёный секретарь зачитывает:

1. **Заключение организации**, в которой выполнена диссертация, – Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» (В заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. **Отзыв ведущей организации** – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» в своём положительном заключении, подписанном Мартаковым Михаилом Александровичем, доктором медицинских наук, ведущим научным сотрудником отделения кардиохирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» указало что работа Карапетяна Нарека Григорьевича содержит высокий уровень новизны, актуальности и практической значимости для сердечно-сосудистой хирургии.

3. Отзывы на автореферат от:

Матчин Юрий Георгиевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель лаборатории рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечению в амбулаторных условиях научно-диспансерного отдела Федерального государственного бюджетного учреждения «Российский кардиологический научно-производственный комплекс» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Дадабаев Мурат Хасанович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением рентгенхирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов Национального Центра кардиологии и терапии имени академик Миррахимова Министерства Здравоохранения Киргизской Республики.

Хириев Титалав Хайруллаевич – доктор медицинских наук, заместитель директора Государственного бюджетного учреждения «Научно-клиническое

объединение Дагестанский центр Кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии».

Махалдиани Зураб Борисович - доктор медицинских наук, врач сердечно-сосудистый хирург отделения сосудистой хирургии Госпиталя для ветеранов войн № 1 департамента здравоохранения г. Москвы

Захаров Игорь Валерьевич – кандидат медицинских наук, заведующий отделением Ангиографии и эндоваскулярных методов лечения ФГБУ Клиническая больница управления делами Президента РФ

Отзывы положительные, критических замечаний не содержат.

Председатель заседания:

– Спасибо. Так как замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Слово предоставляется официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Абугову Сергею Александровичу.

Доктор медицинских наук, профессор Абугов Сергей Александрович (официальный оппонент):

– зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержит принципиальных замечаний, прилагается).

Председатель заседания:

– Спасибо, Вам большое Сергей Александрович. Нарек Григорьевич, Вы можете ответить официальному оппоненту.

Карапетян Н.Г. – диссертант – ответ официальному оппоненту:

– Глубокоуважаемый Сергей Александрович, спасибо Вам большое за ваш труд, тщательный анализ моей работы, и время, потраченное на работу над материалом.

Председатель заседания:

– Вы удовлетворены ответом я так понимаю? У нас по уважительной причине отсутствует второй официальный оппонент, это Сергей Алексеевич

Ковалев, доктор медицинских наук, профессор. Но в ученом совете есть его письменный отзыв. Динара Шавкатовна, огласите пожалуйста.

Учёный секретарь:

– зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

Председатель заседания:

– Кто хочет обменяться мнениями по поводу данной работы среди членов ученого совета? Пожалуйста, Ким Алексей Иванович, доктор медицинских наук, профессор.

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены Ученого совета, диссертант! Мне выпала честь быть председателем на апробации, поэтому я эту работу очень хорошо знаю, поэтому выскажу несколько мыслей, которые были и тогда, и остаются сейчас. Конечно, в первую очередь мы должны четко понимать, что сама процедура ангиографии, и при врожденных пороках в том числе, начала уходить больше не в область диагностики, а в область практического применения и лечения. Но мы стали увлекаться компьютерной томографией, магнитно-резонансной томографией, но есть и часть больных, это то что касается врожденных пороков, когда нам приходится после высокотехнологичных исследований опять возвращаться к ангиографии. Т.е. нам необходимо одновременно иметь данные давления, гемодинамики, что мы не имеем при компьютерной томографии. Т.е. есть для определенных врожденных пороков сердца этот способ нам может очень серьезно помочь как получить при точном измерении давления и при получении моделей, как при компьютерной томографии. В каждом методе есть свои недостатки и преимущества. Вот в том, что делается ротационная ангиография я вижу большое преимущество. Если при МСКТ нам приходится наоборот снижать частоту сердечных

сокращений для выполнения синхронизации, то этот метод наоборот этого не требует. А у маленьких детей это естественный ритм.

Второй момент, это использование методики у пациентов с атрезией легочной артерии 3-ий и 4-ый тип. Метод позволит во многом не только определить пространственные взаимоотношения коллатералей, но и точно нахождение этих коллатералей. Иногда очень важно иметь данные по давлению и тем параметрам гемодинамики, которые будут протекать через коллатерали и истинные легочные артерии. Мы сегодня забыли такую вещь, как гипоплазия легочной артерии. Потому что все равно есть легочный ствол, легочные артерии, но диаметром он - 1 мм. Какую они несут функцию? Этого никто не знает, но они живут за счет коллатералей, и этот метод позволит полностью их исследовать. И наиболее важным в трехмерном моделировании является то, что весь мир стремится создать модели предварительного виртуального вмешательства, с получением ожидаемого результата. Поэтому все виды визуализации с трехмерным моделированием позволят хирургам получить более полную информацию о пациенте. Поэтому, естественно, я призываю членов ученого совета поддержать эту работу, которая соответствует всем требованиям ВАК. Диссертант достоин звания кандидата медицинских наук.

Председатель заседания:

– Спасибо, Алексей Иванович. Кто еще хочет обменяться мнением? Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Голухова Елена Зеликовна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, Голухова Е.З.:

– Уважаемые коллеги, я думаю работа состоялась тогда, когда есть два фактора. Это хорошая работа и перспективный автор. Вот это та именно ситуация, когда эти два фактора сошлись. Я не очень хороший специалист в данной области. Но я хочу сказать несколько слов о потенциалах этого

ученого. Это человек, который хочет делать, хочет иметь мануальные навыки, хочет уметь, хочет использовать. И это самое большое и дорогое что может быть – отсутствие равнодушия. Это дорого стоит. Второе – это необыкновенный человек в своих способностях в различных сферах, от мануальных навыков, которые сегодня были продемонстрированы (он их нам показал в виде замечательных иллюстраций), и до способности к изучению иностранных языков, в изложении своих материалов, в элегантных ответах на все вопросы. Я призываю Вас поддержать эту работу и этого автора, потому что, мне кажется, что у него очень хорошее будущее.

Председатель заседания:

– Спасибо большое. Есть ли еще желающие обменяться мнением? Да пожалуйста,

Председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Л.А.

- Очень важное обстоятельство, которое меня заставило выйти сюда. Вы помните мы начали делать интраоперационную шунтографию? У нас кардинально изменились результаты. И почему эти трёхмерные методы меня очень волнуют? Потому что мы зачастую сталкиваемся с тем, что не знаем что сделали в оперблоке. Ну например ребенок с синдромом гипоплазии левых отделов сердца, которому мы делаем операцию Норвуда. И мы удивляемся тому, почему в одних руках смирность 10-11 %, в других руках 40 %. Очень сложная анатомия при пороках, и вы ее меняете, делаете совершенно другое. Например двойное отхождение сосудов с некомпитированным дефектом межжелудочковой перегородки. Вы должны сделать большую операцию. И мне кажется что только через 3D можно выполнять исследования таким детям. Мне кажется, что вскоре может появиться ангиографическая установка, которой можно также будет выполнять трехмерные исследования в оперблоке. Поэтому я выступаю в аспекте того, что мы невероятно заинтересованы в развитии таких методов,

и в результате таких больших поисков, а это действительно поиск – то что мы сегодня слышали, появятся переходы от аппаратуры к больному.

Я хотел бы поддержать эту работу как очень большое научное продвижение, как результат, который дает нам новую возможность, который обогащает нас новыми знаниями. А что такое наука – это новые знания, которых раньше не было.

Председатель заседания:

- Спасибо Лео Антонович. Кто еще хочет обменяться мнением? Нарек Григорьевич, Вам предоставляется заключительное слово.

Карапетян Н.Г., – диссертант – заключительно слово:

– Глубокоуважаемый председатель, члены Диссертационного совета! Я бы хотела в первую очередь поблагодарить Дирекцию Центра во главе с Лео Антоновичем Бокерия, за возможность выполнить работу. Благодарю Председателя диссертационного совета Владимира Петровича и всех членов Диссертационного совета проявленное терпение и работу. Конечно, хочу поблагодарить научных руководителей. Спасибо оппонентам за потраченное время и работу. Всем рецензентам диссертации. Отдельное спасибо проф. Ким А.И., председателю апробации диссертации. Спасибо большое академику Алекяну Б.Г., руководителю отделением. Все подразделения, которые участвовали в данной работе. Спасибо всем сотрудникам нашего отделения за помощь. В конце, я хочу поблагодарить свою большую и дружную семью, а также ученого секретаря диссертационного совета Газизову Д.Ш.

Спасибо большое!

Председатель заседания:

– Спасибо. Вопрос передаётся на тайное голосование, нам нужно выбрать счётную комиссию, предлагаются следующие доктора наук, профессора: Сигаев Игорь Юрьевич, Ключников Иван Вячеславович и Маликов Виктор Евсеевич. Кто за то, чтобы избрать данную счетную

комиссию, прошу голосовать? (Голосуют) Кто против? (Нет) Кто воздержался? (Нет) Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

– Происходит процедура тайного голосования –

(За время проведения тайного голосования решаются текущие дела).

Председатель заседания:

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии, Сигаеву Игорю Юрьевичу, доктору медицинских наук, профессору.

Председатель счётной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич:

– Результаты тайного голосования по диссертации Карапетяна Нарека Григорьевича. Из 23 постоянных членов учёного совета присутствовали на заседании 16 членов Совета, в том числе 6 докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Роздано бюллетеней _____ 16

Осталось не розданных бюллетеней ____ 7

Оказалось в урне бюллетеней _____ 16

ЗА _____ 16

ПРОТИВ _____ НЕТ

НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ _____ НЕТ

Председатель заседания:

- Спасибо. Прошу членов учёного совета утвердить протокол кто «ЗА»? (Голосуют) Есть ли воздержавшиеся? (Нет) Против? (Нет) Принято единогласно. Нам необходимо также утвердить проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь: – зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д001.015.01 по диссертации Карапетяна Нарека Григорьевича

«Ротационная ангиокардиографии и трехмерное моделирование в диагностике и лечении врожденных пороков сердца», по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

– что на основании выполненных соискателем исследований: разработана впервые в стране методика выполнения ротационной ангиокрадиографии и трехмерного моделирования при диагностике и лечении пациентов с врожденными пороками сердца; предложены собственные формулы для расчета скорости введения контрастных смесей и параметры высокочастотной электрокардиостимуляции для выполнения качественных ротационных ангиокардиограмм и трехмерных моделей; доказана эффективность применения и более высокое качество визуализации ротационной ангиокардиографии и трехмерного моделирования по сравнению со стандартной ангиокардиографией у больных с различными врожденными пороками сердца, особенно у пациентов с периферическими стенозами легочных артерий, аневризмами и стенозами выводного отдела правого желудочка, сужениями аорты со сложной анатомией, крупными коммуникациями между магистральными артериями и аортой и камерами сердца, после гемодинамической коррекции различных врождённых пороков сердца по Фонтену, а также с обструктивной патологией выводного отдела левого желудочка; введено в практику выполнение эндоваскулярных операций у пациентов с различными врожденными пороками сердца при помощи трехмерного моделирования, выполнение диагностических моделирований с целью визуализации сердца и сосудов перед различными хирургическими операциями.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказана возможность получения за однократное введение контрастной смеси полную трехмерную визуализацию исследуемой области и достоверное снижение дозы ионизирующего излучения при выполнении ротационной ангиокардиографии и трехмерного моделирования по сравнению со стандартной полипроекционной ангиокардиографией; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы сбора и статистического анализа исходной и полученной

информации; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках иностранных специалистов, занимающихся исследованием возможностей ротационной ангиокардиографии и трехмерного моделирования у больных с врожденными пороками сердца.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены в отделения Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства Здравоохранения РФ протокол и технические особенности выполнения ротационной ангиокардиографии и трехмерного моделирования при диагностике и лечении различных врожденных пороков сердца; определены показания к выполнению ротационной ангиокардиографии и трехмерного моделирования у определенной группы пациентов с врождёнными пороками сердца и сосудов; создана система практических рекомендаций для выполнения ротационной ангиокардиографии и трехмерного моделирования у больных с врожденными пороками сердца, определены значения оптимальной временной электрокардиостимуляции, пропорции разведения контрастных смесей и значения задержки флюорографии; представлены данные, свидетельствующие о достаточной безопасности методики - значимом снижении дозы ионизирующего излучения при выполнении ротационной ангиокардиографии и трехмерного моделирования, по сравнению со стандартной ангиокардиографией, и отсутствии осложнений у всей выборки пациентов, включенных в исследование.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с полученными результатами статистического анализа, указывающими о возможности более эффективного и безопасного использования ротационной ангиокардиографии и трехмерного моделирования и пациентов с различными врожденными пороками сердца по сравнению со стандартной ангиокардиографией; идея базируется на доказательстве более высокого качества визуализации трехмерных моделей по сравнению со стандартными

ангиокардиограммами, а также в получении важной дополнительной информации об области интереса; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (150 пациентов) и корректно выбраны критерии сравнения двух методик, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в сборе материала для диссертационной работы, в разработке методики выполнения исследования, выведении формул расчета скорости введения контрастных смесей, самостоятельном проведении трехмерных моделирований, статистической обработке материала и написании основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 27 ноября 2015 года Диссертационный совет принял решение присудить Карапетяну Нареку Григорьевичу учёную степень кандидата медицинских наук.

Председатель заседания:

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект? (Голосуют) Кто против? (Нет) Кто воздержался? (Нет) Принято единогласно. Нарек Григорьевич! Разрешите Вас поздравить с успешной защитой кандидатской диссертации, желаю дальнейших творческих успехов и семейного счастья. Всего доброго! Всем спасибо!

Председатель заседания:

заместитель председателя

Диссертационного совета

Д 001.015.01,

доктор медицинских наук, академик РАН

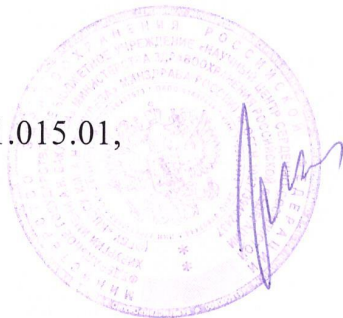


Подзолков В.П.

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук



Газизова Д.Ш.

27 ноября 2015