

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

СТЕНОГРАММА № 1

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 31 января 2020 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

Суеркулова Бекназара Алымжановича на тему:

**«Непосредственные результаты хирургического лечения сочетанного
поражения артерий каротидного, коронарного бассейнов и клапанов
сердца»**

по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2020

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 Суеркулова Беканазара Алымжановича на тему: «Непосредственные результаты хирургического лечения сочетанного поражения артерий каротидного, коронарного бассейнов и клапанов 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.:

– 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	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	

9	Еременко Александр Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
10	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
16	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
17	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	
19	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия» присутствует 8 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Суеркулова Бекназара Алымжановича на тему: «Непосредственные результаты хирургического лечения сочетанного поражения артерий каротидного, коронарного бассейнов и клапанов сердца», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Научный руководитель:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени

А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент.

Официальные оппоненты:

Саитгареев Ринат Шакирянович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель кардиохирургического отделения № 1 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

Попов Вадим Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель Центра сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

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

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, Бекназар Алымжанович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Суеркулов Бекназар Алымжанович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. Какие возникли вопросы в процессе доклада? Доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– Фигурирует всё время наличие каротидных стенозов как основное, я так понимаю, что имелось сочетание клапанной патологии и стенозов брахиоцефальных артерий. Но как-то ничего не уточняется по поводу ишемической болезни сердца. И как-то я даже не понял распределение больных: в какую группу попали эти больные или они отдельно не анализировались с сочетанием поражений клапанов и коронарных артерий? То есть основная группа – это сочетание клапанной патологии и брахиоцефальных сосудов. Я так понимаю?

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович, всем пациентам была выполнена сочетанная операция. Пациенты были распределены на 2 группы - первой группе из 25 пациентов т.е 48% проведено поэтапное выполнение операции (первым этапом КЭАЭ, вторым этапом операция АКШ+ протезирование клапанов). А вторая группа – одномоментная операция -52%.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– А необходимость шунтирования особо не рассматривалась. Я так понимаю?

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Шунтирование коронарных артерий и протезирование клапанов выполнялись одномоментно вторым этапом после КЭАЭ или поэтапно, Ренат Муратович. Здесь конкретно Вы имеете ввиду информацию об этапности операции (одномоментно или двухэтапно)?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– Я не то имел в виду. Везде фигурирует во всех таблицах эндартерэктомия или устранение стеноза брахиоцефального сосуда + шунтирование + протезирование клапана. Это у всех больных так было?

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Приблизительно у 30-35% было выполнено протезирование только одного клапана (аортального или митрального), а у остальных пациентов – в зависимости от тяжести поражения коронарных артерий и внутренней сонной артерии.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– Какой процент Ваших больных нуждался в шунтировании коронарных артерий? Какой процент, какое количество этих больных?

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Где-то 10-12% сочетание АКШ, КЭАЭ с протезированием 2-3-х клапанов, приблизительно, а так всем больным была выполнена сочетанная операция АКШ, КЭАЭ и протезирования клапана. Всем больным проводилась реваскуляризация миокарда.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– Просто вопрос возник в связи с тем, что во всех таблицах фигурирует, что все группы это сочетание и коррекции стеноза сонных артерий и шунтирования, что у меня вызвало вопрос.

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович! Спасибо за вопрос. У нас всего из 52 пациентов одномоментные операции были выполнены у 25 пациентов. Вторая группа – это двухэтапные вмешательства, таких пациентов 27. Этапность операции зависела от тяжести поражения каротидного бассейна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– Нет, не в этом вопрос. Скольким пациентам выполнена операция шунтирования и протезирования клапанов?

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– У нас все сочетанные пациенты, всем было выполнено операция АКШ и протезирование, плюс КЭАЭ.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.: – Всем больным?

Суеркулов Б.А. (соискатель): – Всем больным.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.: – Всем больным на трех бассейнах выполнено шунтирование?

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Да, шунтирование сделано всем, а у около 30% протезирование аортального/митрального клапанов одномоментно, и плюс коррекция поражения сонной артерии.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– Всем больным было вмешательство на каротидном бассейне?

Суеркулов Б.А. (соискатель): – Да.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– У всех было протезирование одного или двух или трех клапанов?

Суеркулов Б.А. (соискатель): – Да.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.: – Скольким больным из всей выбранной группы исследования выполнено шунтирование коронарных артерий? Вот у меня вопрос в чем.

Суеркулов Б.А. (соискатель): – Всем пациентам, это сочетанные операции выполненные или одномоментное или поэтапно.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.: – Всем пациентам?

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Да, из них приблизительно 30% (самые тяжелые пациенты) с протезированием более 2-х клапанов.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.: – Я не понял. 30 больным выполнено плюс шунтирование. Так?

Суеркулов Б.А. (соискатель): – Нет, у нас всем пациентам выполнена сочетанная операция, Ренат Муратович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.: – Всем больным?

Суеркулов Б.А. (соискатель): – Всем пациентам.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– То есть абсолютно всем 52 пациентам выполнено и протезирование, и каротидная эндартерэктомия и аортокоронарное шунтирование?

Суеркулов Б.А. (соискатель): – Да.

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

– Еще вопросы, пожалуйста.

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

– Скажите, пожалуйста, у Вас смертность 1,5 % при стентировании, а при каротидной эндартерэктомии – 16 %. Разница колоссальная между этими двумя цифрами. Это известная в мире такая разница? И почему тогда кто-то еще выбирает этот второй более опасный вариант хирургического вмешательства и не соглашается на стентирование?

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Спасибо за вопрос. Я считаю, что 52 пациента нашего отделения это достаточно большой клинический материал. Для стентирования сонных артерий и хирургического лечения этого бассейна имеются свои показания. При возможности и показаниях к стентированию, целесообразно выбирать менее травматичный метод в частности у тяжелой категории больных.

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

– И еще вопрос. Скажите, пожалуйста, после 45 дней дальше сроки наблюдения какие-нибудь у Вас есть? Что случилось дальше с больными?

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Если пациент находился в стационаре больше 45-48 суток в силу осложненного послеоперационного течения, то в основном наблюдался летальный исход. Наблюдение в более отдаленном периоде не входило в задачи данного исследования.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.: – То есть, таких сведений нет?

Суеркулов Б.А. (соискатель): – Да. Но работа продолжается.

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

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

– Пожалуйста, доктор медицинских наук К.Э. Диасамидзе.

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

– У меня есть такой вопрос. Обычно с годами набирается, и последние годы всё больше и больше больных набирается. У Вас наоборот половина пациентов из клинического материала была прооперирована в 2011-2012 гг., дальше в 2015 г. – 4, в 2016 г. – 3, и в 2017 г. – 2 больных. Чем Вы можете это объяснить?

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович! Спасибо за вопрос. В нашем отделении исследовалось 52 пациента, я считаю, что это достаточно большой материал. Таких тяжелых больных, которым необходимо проведение сочетание АКШ, КЭАЭ и протезирование клапанов, нечасто оперируем в отделении, поэтому мы брали с 2010 по 2017 гг.

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

– Есть еще вопросы? (Нет).

Присаживайтесь.

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 научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- руководителя кардиохирургического отделения ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница № 15 им. О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы», доктора медицинских наук, профессора Баяндина Николая Леонардовича;

- заведующего кардиохирургическим отделением № 1 ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Минздрава России, доктора медицинских наук Арутюняна Ваграма Бориковича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Я так понял, замечаний нет?

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

– Нет.

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

– Хорошо, присаживайтесь.

Раз замечаний нет, мы можем приступить к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Вадиму Анатольевичу Попову.

Доктор медицинских наук, профессор Попов Вадим Анатольевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом были отмечен следующий дискуссионный момент:

Автором подробно изучены неврологические осложнения. Эти осложнения были представлены в докладе. Но некоторые аспекты неврологических осложнений, конечно, остались за кадром, они непонятные. В частности, почему возник тромбоз сонной артерии? Не всегда это неврологическое осложнение связано с поражением каротидного бассейна. Но мы все с этим с клинической практике сталкиваемся, не всегда можно понять. Тем не менее, автор пытается детально анализировать это.

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

– Спасибо, Вадим Анатольевич. Бекназар Алымжанович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Суеркулов Б.А. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Вадим Анатольевич! Спасибо за рецензию.

Что касается замечания, в дальнейшем в ближайших исследованиях мы это учтем. Спасибо Вам за всё!

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

–Вы удовлетворены ответом, Вадим Анатольевич?

Доктор медицинских наук, профессор Попов В.А. (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

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

– У нас по уважительной причине отсутствует еще один официальный оппонент, доктор медицинских наук, профессор Саитгареев Ринат Шакирянович. Но в ученом совете есть его письменный отзыв. Зачитайте, пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Саитгареева Рината Шакиряновича (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Пожалуйста, Вам слово для ответа.

Суеркулов Б.А. (соискатель): – Спасибо Ринату Шакиряновичу за рецензию. Указанные замечания мы, конечно, в дальнейшем учтем. Спасибо за рецензию!

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

– Присаживайтесь. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги! Я хочу сказать, что на данной защите представлены результаты исследования крайне тяжелой группы больных, то есть больные, у которых кроме клапанной патологии, патологии коронарных артерий также еще имеются и поражения брахиоцефальных артерий. Высокая достаточно летальность в этой группе. И задача исследователя стояла – для того, чтобы понять, как и что, в какой последовательности или одномоментно решать проблемы вот этого пациента.

Первое, что я хочу сказать, исходя из своего опыта и из диссертационной работы, конечно, наиболее идеальным вариантом было бы этапное лечение. И здесь мои коллеги спрашивали: с чем связано то, что за последние годы количество все-таки одномоментных вмешательств снизилось по сравнению с тем, что было в другие годы? Но диссертант, может быть, из-за волнения не смог ответить – то, что развитие эндоваскулярных методик позволило, особенно в последние годы все-таки разделять этих пациентов на этапы, и именно одним из этапов являлся эндоваскулярный этап. И, конечно, это значительно улучшило результаты хирургического лечения. Но, к сожалению, не во всех случаях удастся эндоваскулярно выполнить или стентирование коронарных артерий или стентирование брахиоцефальных артерий. И вот эта группа, там, по-моему, 25 пациентов, где выполнено одномоментное вмешательство, показывает, что операции такие возможны. Есть факторы риска операций. И, кстати, говоря, исходя из этих данных, среди одних факторов риска это длительность искусственного кровообращения. И в отделении Ивана Ивановича, где эти операции выполнялись, в последние годы мы стараемся по возможности в зависимости от клапанной патологии коронарный этап делать на работающем сердце. Это позволяет один из этих факторов риска убирать и, таким образом, точно также улучшать результаты хирургического лечения.

В целом, я считаю, что работа нужная как и для клинической практики, так и для дальнейших научных исследований в этой области. И я поддерживаю эту диссертационную работу и считаю, что автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук.

Спасибо.

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

– Спасибо, Игорь Юрьевич. Еще есть желающие обменяться мнением? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги! Я хотел бы тоже выступить в поддержку этой работы. И как, собственно говоря, понятно всем членам диссертационного совета, о чем говорил диссертант и выступающие рецензенты – о том, что это действительно сложная категория пациентов. Когда мы обсуждаем вопросы лечения сочетанной патологии и имеем поражения, допустим, двух элементов коронарных артерий и каротидного бассейна, то это само по себе уже вызывает достаточно большое количество проблем и обсуждений для того, чтобы определиться с тактикой лечения. Мы видим, что количество осложнений выше по сравнению с изолированным поражением. Если мы берем такую сложную категорию пациентов, как представлена в этой работе, то соответственно определение тактики лечения, возможности лечения еще сложнее. Но, так или иначе, таких пациентов становится все больше, контингент пациентов старшего возраста увеличивается, и комбинированная патология, сочетанная патология расширяется. И, так или иначе, появляются некие возможности как

терапевтические, так и хирургические для того, чтобы искать подход к лечению этих пациентов. И об этом собственно говорил сейчас Игорь Юрьевич, когда говорил о возможности выполнения эндоваскулярных пособий, миниинвазивных подходов. И может быть это не полная компенсация той патологии, той сочетанной патологии, которая есть у этих пациентов, не стремление к тому, чтобы убрать все изменения, которые есть, а выполнить так называемые достаточные вмешательства, о которых так часто говорят специалисты по эндоваскулярной хирургии.

Важность этой работы, с моей точки зрения, заключается в том, что действительно достаточно большое количество пациентов, потому что это сложные пациенты, далеко не везде возьмутся за лечение таких больных, и в нашем центре такая возможность есть, это практически пациенты, пролеченные на базе, я так понимаю, ограниченного количества подразделений, может быть одного подразделения, которые занимаются лечением таких больных.

И результаты, которые получены, они позволяют говорить о том – да, есть определенные риски, есть сложности, есть достаточно высокая летальность при одномоментном подходе и при этапном лечении. И поэтому нужно искать какие-то варианты лечения этих пациентов может быть с использованием альтернативных подходов.

С точки зрения качества работы у меня не вызвало сомнения – она вполне соответствует квалификационной работе. И я поддерживаю ее как кандидатскую диссертацию, считаю, что соискатель заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук.

Спасибо.

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

– Спасибо, Иван Вячеславович. Есть еще желающие обменяться мнением? Из присутствующих? Нет.

Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Суеркулов Б.А. (соискатель):

– Спасибо за хороший отзыв, за поддержку.

Я хочу сказать, эта тема до сих пор спорная тема. Конечно, если компенсированная клапанная патология или фракция выброса выше 65 %, тогда, конечно, независимо от тактики хирургического лечения всегда мы выполняли каротидную эндартерэктомию.

Спасибо за хороший отзыв! Спасибо.

Глубокоуважаемый председатель и члены диссертационного совета!

Я долго шел к этому дню и дождался. Сегодняшняя защита состоялась, благодаря нашему учителю академику Лео Антоновичу Бокерия и моему руководителю.

Я выражаю свою бесценную благодарность дирекции Центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева за то, что дали возможность обучаться в этом институте.

Хочу свою благодарность выразить заведующему отделением реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий, профессору Ивану Ивановичу Скопину за то, что постоянно участвовал в написании диссертации и за поддержку, также отделению реконструктивной хирургии всем спасибо.

Выражаю благодарность профессору Попову Вадиму Анатольевичу, Ринату Шакиряновичу Саитгарееву, а также рецензентам диссертации.

Отдельно хочу лично поблагодарить ученого секретаря Динару Шавкатовну Газизову за всестороннюю помощь в подготовке диссертации.

Также своим родителям спасибо.

И всем спасибо.

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

– Присаживайтесь, пожалуйста. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие кандидатуры доктора медицинских наук, профессора: Ким Алексей Иванович, Камбаров Сергей Юрьевич и Ключников Иван Вячеславович. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, 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 Киму Алексею Ивановичу для оглашения результатов тайного голосования.

**Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук,
профессор Ким А.Ю. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:**

Протокол № 1 заседания счетной комиссии, избранной
Диссертационным советом Д 001.015.01 от 31 января 2020 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич, доктор медицинских наук Камбаров Сергей Юрьевич, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Суеркулова Бекназара Алымжановича 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 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 8 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных бюллетеней – 4, оказалось в урне бюллетеней – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Суеркулову Бекназару Алымжановичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 8 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (4 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

– Кто за то, чтобы утвердить результаты работы счетной комиссии, прошу поднять руки. 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 Суеркулова Бекназара Алымжановича на тему: «Непосредственные результаты хирургического лечения сочетанного поражения артерий каротидного, коронарного бассейнов и клапанов сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: выявлены наиболее значимые предикторы госпитальной летальности, определены основные показатели к выбору тактики хирургического лечения больных с приобретенными пороками клапанов сердца и сочетанным поражением каротидных и коронарных артерий.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказано приоритетное влияние поражения сосудистых бассейнов (каротидный или коронарный) и сопутствующей экстракардиальной патологии не только выбор тактики: «одномоментная» или «этапная», но и на результаты хирургического лечения; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; раскрыты отрицательные и положительные стороны современного подхода к стратификации риска «одномоментных» операций у больных этой категории; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные хирургическому лечению приобретенных пороков сердца в сочетании с реваскуляризацией каротидного и коронарного бассейнов.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделении реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с приобретенными пороками сердца в сочетании с поражением каротидных и коронарных артерий, прогнозировать риск неблагоприятного исхода операции, усовершенствовать критерии отбора больных для хирургического вмешательства.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе к стратификации риска у больных при сочетанном протезировании клапанов сердца в сочетании с эндартерэктомией их каротидных артерий и коронарным шунтированием. Установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями, проводимыми на соответствующих группах больных; применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (52 пациента) и корректно выбраны сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования. Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, непосредственном участии в операционном процессе в качестве ассистента, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 31 января 2020 года Диссертационный совет принял решение присудить Суеркулову Бекназару Алымжановичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

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» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Бекназар Алымжанович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших научных и практических успехов!

Спасибо всем.

**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.

31 января 2020 г.