

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

СТЕНОГРАММА № 2

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 26 января 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

д.м.н., профессор, академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Рахманкулова Ислама Хожимухамадовича на тему:

**«Эндоваскулярное лечение сужений системных вен после радикальной
коррекции врожденных пороков сердца»**

по специальности

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2024

**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, председатель заседания
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
6	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Проценко Денис Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Свободов Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сигаев Игорь 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	
20	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Разрешите мне начать заседание нашего диссертационного совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 20 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – присутствует 9 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Таким образом, совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Рахманкулова Ислама Хожимухамадовича на тему: «Эндоваскулярное лечение сужений системных вен после радикальной коррекции врожденных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:

Петросян Карен Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделением рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов.

Официальные оппоненты:

Тарасов Роман Сергеевич – доктор медицинских наук, заведующий лабораторией рентгенэндоваскулярной и реконструктивной хирургии сердца и сосудов Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Рябцев Дмитрий Вадимович – кандидат медицинских наук, заведующий кардиохирургическим отделением № 2 Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Пожалуйста, Ислам Хожимухаматович, Вам слово.

Рахманкулов Ислам Хожимухаматович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо за доклад. Пожалуйста, какие будут вопросы к диссертанту?
Пожалуйста, Андрей Андреевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Свободов А.А.:

– Спасибо за интересное сообщение. У меня вопрос следующий. Может быть, я не услышал и, может быть, это прозвучало в докладе, но всё равно лучше повторить: каковы показания к проведению операции, то есть, с какого момента Вы считаете, что устранение сужения системных вен требует хирургического вмешательства?

И отсюда возникает вопрос о выборе тактики хирургического вмешательства, то есть показания к транслюминальной баллонной ангиопластике и к стентированию.

Третий вопрос: оценивали ли Вы корреляцию с данными эхокардиографии? Совпадали ли Ваши градиенты давления с градиентами давления по эхокардиографии? Потому что это важно, поскольку первичные данные мы получаем из данных эхокардиографии, и именно на этом строится направление дальше пациента на лечение к Вам.

Вы сказали, что осложнений не было, это прекрасно. Но все-таки, может быть, по данным литературы какие-то бывают осложнения? Это нужно знать для того, чтобы будущие специалисты узнали, с чем могут столкнуться.

И последний вопрос о необходимости медикаментозной терапии после выполнения вмешательства: требуется она / не требуется, в какие сроки, в каком составе?

Рахманкулов И.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Андрей Андреевич! Спасибо большое за вопросы!

Если разрешите, я постараюсь ответить по пунктам.

Первый вопрос был о том, стоит ли делать операцию, и какой выбор тактики лечения. Наша когорта пациентов – это все пациенты, которым ранее выполнялась радикальная коррекция врожденных пороков сердца. Поэтому в принципе они периодически приходят в наш Центр для получения консультации для того, чтобы понять динамику их заболевания. Поэтому порой при бессимптомном течении мы можем обнаружить высокий градиент в системе полых вен. Это связано с тем, и в литературе были описаны такие случаи, что даже при окклюзиях верхней полых вены человек абсолютно не ощущал никакой симптоматики. Чаще всего это объясняется тем, что появляется большая сеть коллатералей, которая компенсирует этот момент. Поэтому как мы принимали решение о том, что стоит лечить или нет? У нас среди пациентов, которые после транскатетеральной ангиопластики подверглись стентированию, из 10 человек, которые обратились к нам с

увеличением градиента, только 7-м мы сделали после этого стентирование, потому что 3 пациента из этих 10 не имели какую-то ярко выраженную симптоматику, то есть не было в этом какой-то большой необходимости.

Если говорить про выбор лечения, то нужно учитывать возраст пациента. В нашей практике пациенты – дети, порой маловесные дети, порой им нельзя было провести имплантацию стента за счет невозможности установки доставочной системы. Мы в основном использовали систему «Mullens», и стент просто физически не мог туда попасть. Таким детям обычно проводили баллонную ангиопластику без системы доставки. При выборе вида эндоваскулярного лечения очень важную роль играет выполнение той пробы, о которой я ранее рассказывал в презентации.

Данные ЭхоКГ естественно используются у нас, являются одними из основных критериев, по которым пациенты направляются уже для дальнейшей диагностики, например, определения катетеризации правых отделов сердца. Хотя в последнее время развитие компьютерной томографии позволяет избегать и этих хотя и малоинвазивных, но инвазивных процедур.

По поводу медикаментозной терапии. медикаментозная терапия в принципе стандартная – это все пациенты, у которых изначально уже есть какое-то заболевание, и в основном они продолжают свое изначальное лечение, то есть это может быть просто стандартная терапия при сердечной недостаточности. Некоторые пациенты (это уже в литературе были описаны случаи) кроме аспирина в течение полугода ничего не принимали. То есть здесь, мне кажется, всегда нужно искать такой подход более индивидуальный, исходя из течения основного заболевания тоже.

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

– Удовлетворены, Андрей Андреевич?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Свободов А.А.:

– Честно, нет. Я не услышал все-таки четких показаний к выполнению операции. Если можно – повторите, пожалуйста.

Рахманкулов И.Х. (соискатель):

– То есть это наличие клиники синдрома верхней или нижней полой вены, это градиент выше 15 мм рт. ст. и всё, это основные показатели.

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

– Вы четко сформулировали, мне кажется, ответ.

Есть ли еще вопросы? Пожалуйста.

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

– У меня два основных вопроса.

Все-таки Вы изучали эту проблематику, кто еще на территории Российской Федерации обладает опытом проведения таких вмешательств?

Рахманкулов И.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Иванович! Я думал это сказать во время заключительного слова, но все-таки в нашем Центре самый большой опыт именно касаясь этой когорты пациентов. Естественно в мире и в России очень часто встречаются данные патологии, и в других центрах тоже есть публикации на эту тему. Но все-таки такая большая база пациентов есть только в нашем Центре, что особенно нам помогает для получения отдаленных результатов, потому что 95% пациентов, которые имеют онкологическую этиологию, к сожалению, не могут нам дать таких результатов через 19 лет.

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

– И второй короткий вопрос: все-таки размеры стента, это же венозная система, как Вы подбираете?

Рахманкулов И.Х. (соискатель):

– Ранее я уже немного затрагивал эту тему, спасибо, что у меня есть возможность немного ее расширить. То есть мы говорим о выборе баллона. Как было указано ранее, мы используем баллон на 1-2 мм больше самой нативной вены, но при этом мы не должны превышать в 3-3,5 раза, особенно это касается детей, размер самого сужения, потому что существует большой риск разрыва сосуда. Это если мы говорим про баллоны. Если мы говорим про стенты, то всегда нужно учитывать, что, например, наличие перетяжки, которую нужно учитывать и при баллонной ангиопластике, и при стентировании, тоже говорит о не совсем удовлетворительном результате, то есть, возможно, нам нужно в дальнейшем дораздуть стент, то есть мы для этого должны его изначально правильно подбирать именно по этим критериям, которые я до этого указал.

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

– Пожалуйста, еще вопросы.

Доктор медицинских наук Черногринов И.Е. (заведующий отделением хирургического лечения заболеваний сердца с прогрессирующей легочной гипертензией ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Спасибо большое за интересный доклад! Скажите, пожалуйста, анализировались ли у Вас группы пациентов по ранее применяемым методикам (однозаплатная, двузаплатная и т.д.)? Какой биоматериал применялся в этих методиках, которые Вы анализировали – аутоперикард или ксеноперикард?

Рахманкулов И.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Евгеньевич! Спасибо большое за вопрос. Это на самом деле было не совсем целью нашего исследования, потому что мы больше хотели показать эффективность данной процедуры у пациентов, у которых все-таки эта патология является очень, грубо говоря,

изолированной, то есть неосложненной патологической анатомией сердца. Но при операциях чаще всего, по данным, которые мы могли получить в нашем Центре, заплата использовалась из ксеноперикарда. Особой разницы в эффективности в результатах лечения не наблюдалось, разница лишь в методике и в технике выполнения процедуры, как я указывал ранее. Например, после операции Мастарда мы можем использовать стандартную технику стентирования вен, а при частичном аномальном дренаже мы вынуждены использовать легочную пробу. Также стоит отметить, что 2 пациента, погибших во время проведения нашего исследования – это были пациенты именно после операции Такера. То есть в принципе они погибли из-за манифестации их основного заболевания. То есть напрямую на результаты лечения изначальный порок никак не влияет, а он влияет только на методику проведения и какие-то нюансы уже во время самой операции и ведение пациентов в отношении медикаментозной терапии.

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

– Тоже хочу Вам задать несколько вопросов.

Правильно ли я понимаю, что помимо написания этого научного труда Ваш вклад в эту работу – это собственное участие в выполнении этих процедур, то, что пришлось на Ваше время?

Рахманкулов И.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Опять же я хотел это сказать во время заключительного слова. Такой опыт можно было получить только в стенах этого Центра. Да, действительно, конечно, не большую часть, но опыт проведения данных процедур естественно был получен. И это и послужило тем катализатором к написанию этой работы.

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

– Вопрос у меня по поводу отдаленных результатов: насколько они были отдаленными? Это первый вопрос.

И наблюдали ли Вы явление перероста стента с каким-то рецидивом?

Рахманкулов И.Х. (соискатель):

– Касаемо отдаленных результатов. Отдаленные результаты у нас указаны 19 лет, то есть с момента проведения первой процедуры.

Но у каждого пациента, и это было очень красочно проиллюстрировано на графике по повторным операциям (слайд № 23), при выполнении ангиопластики риск рестеноза всегда выше, но стентирование тоже имеет свои негативные нюансы. Поэтому и в том, и в другом случае (и при ТЛБАП, и при стентировании) мы имеем риск рестеноза практически в любой период. Но как показала наша статистика, при долгосрочной перспективе стентирование обладает таким несомненным преимуществом перед транслюминальной ангиопластикой.

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

– Уважаемые коллеги! Есть еще вопросы к Исламу Хожимухамадовичу? (Нет). Спасибо.

Разрешите мне представить слово научному руководителю доктору медицинских наук Карену Валерьевичу Петросяну.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Петросян Карен Валерьевич:

– Уважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета, коллеги! Ислам Хожимухамадович Рахманкулов окончил Московский медико-стоматологический университет, клиническую ординатуру и аспирантуру проходил в стенах нашего Центра. И за эти годы он освоил практически все методы диагностики, рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения как врожденных пороков сердца, так и пациентов с ишемической болезнью сердца и сосудистой патологией. И на сегодняшний день он

работает в научно-практическом центре кардиологии в г. Ташкенте и практически выполняет там все вмешательства, которые доступны в республике.

За годы обучения он проявил себя очень таким интеллектуальным и интеллигентным специалистом.

Тема, которую он выбрал, на самом деле это очень сложная тема, это самый большой опыт в стране по данной патологии в стране с 2003 года. На самом деле таких пациентов было больше. Но мы постарались убрать из этой когорты пациентов с онкологической патологией, потому что очень сложно сравнивать две разные группы таких абсолютно разных пациентов. И он показал отдаленные результаты исследования, которые являются гордостью нашего Центра.

И прошу диссертационный совет поддержать доктора И.Х. Рахманкулова.

Спасибо.

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

– Спасибо, Карен Валерьевич.

Разрешите мне предоставить слово ученому секретарю нашего совета. Динара Шавкатовна, пожалуйста.

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.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии Минздрава Республики Узбекистан, кандидата медицинских наук Фозилова Хуршида Гайратовича;
 - заведующего отделением рентгенхирургических методов диагностики и лечения ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России», кандидата медицинских наук Стаферова Антона Валерьевича;
 - заведующего отделением ангиографии Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи при Минздраве Республики Узбекистан, кандидата медицинских наук Турсунова Сардора Бахтинуровича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Мы должны предоставить слово официальным оппонентам.

И первый из них Роман Сергеевич Тарасов отсутствует по уважительной причине. Зачитайте отзыв, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента Тарасова Р.С. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо.

Разрешите мне предоставить слово нашему оппоненту Дмитрию Вадимовичу Рябцеву.

Кандидат медицинских наук Рябцев Дмитрий Вадимович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Дмитрий Вадимович.

Ответ диссертанта, хотя здесь не прозвучало таких прямых вопросов, но, тем не менее.

Рахманкулов И.Х. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Дмитрий Вадимович! Спасибо большое за проявленный интерес, за то, что Вы смогли сделать анализ работы! И в те моменты обсуждения, когда мы говорили про эту тему изначально, были даны очень нужные и своевременные советы, которые мне в принципе очень сильно помогли в дальнейшей работе. Спасибо Вам большое еще раз!

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

– Уважаемые коллеги! У нас есть возможность обсудить эту работу. Кто бы хотел выступить? Пожалуйста, Алексей Иванович.

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

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемый Лео Антонович, уважаемый Карен Валерьевич, члены ученого совета, коллеги, диссертант!

Мне кажется, что работа очень актуальная, потому что мы должны, прежде всего, понимать, что патология венозной системы она не менее, а может быть, и тяжелее, чем патология артериальной системы или каких-то других. Потому что те нарушения, которые возникают, они видны, они возникают достаточно остро. Поражение же при венозной системе ведет к очень тяжелым нарушениям. Если мы берем маленьких детей, то это, конечно, развитие гидроцефалии может быть, это может быть нарушение функции висцеральных органов, в том числе и печени, что мы часто можем встречать, и с нарушением синтетической функции, и со всеми другими последствиями.

Поэтому, конечно, сегодня появление альтернативы лечения большой хирургии, появление альтернативы эндоваскулярного лечения нарушений венозной системы – это, прежде всего, огромное завоевание. Мало того, что надо четко понимать, что не во всех центрах при определенных условиях можно выполнить большую хирургию. И тогда метод эндоваскулярного лечения является единственным и приемлемым в данной ситуации.

Еще один очень важный момент я хотел сказать. Конечно, работа посвящена нарушениям оттока именно при операциях Мастарда, аномальном дренаже и т.д., но надо не забывать, что есть еще ятрогенные нарушения. Это не было здесь сказано, понятно, не были взяты пациенты с онкологией, это тоже понятно. Но есть еще и ятрогенные нарушения. Я приведу пример. В конце 90-х гг. в той же Франции, где я стажировался, одной из проблем был стеноз верхней полую вены. И как оказалось, почему? Потому что было несоответствие венозной канюли, которую ставили в верхнюю полую вену, с диаметром полую вены. Естественно, когда ее убирали, кисет затягивали, сначала этого не замечали, но возникали очень часто как стенозы, так и тромбозы верхней полую вены. И только потом через какое-то время,

проанализировав, стали понимать. Но если бы в тот момент были бы такие методы, наверное, все бы обошлось более простым методом восстановления венозного оттока.

Еще один момент я помню, я могу сказать, это было уже здесь в этом Центре, когда у взрослого человека после радиочастотной абляции возник стеноз верхней полый вены. Конечно, если бы мы обладали вопросом, возможностью стентирования, то, конечно, это обошлось бы менее травматичным путем с хорошим очень эффектом.

Поэтому, конечно, сам метод возможности внедрения эндоваскулярной хирургии в систему венозных патологий – это уже величайшее завоевание. Поэтому здесь говорить о ценности этой работы не приходится, она очевидна. Это первое.

Второе. Конечно, очень важно, что именно на этих пациентах сегодня отрабатывается методика на венозной системе. Это непростая очень вещь.

И последний пример, который я хочу привести. Сейчас у нас одна из основных проблем – это острые тромбозы как при инфекционных, так и при иных и т.д. Я знаю, что здесь уже появились работы при остром тромбозе верхней полый вены у маленьких, даже у новорожденных детей, низведения этого тромба в предсердие и удаления его или же оставления его там, чтобы он был фиксированным. Поэтому развитие этого направления будет иметь еще очень большие и хорошие последствия.

Поэтому я хочу обратиться к членам ученого совета, что это, конечно, только «первая ласточка», и поддержать эту работу. Потому что, я думаю, в будущем мы скоро через год-два увидим, что таких работ будет очень много, и они будут только нарастать. Потому что еще раз можно сказать просто так в общем виде – у человека нет отдельно артериальной, венозной системы, они все связаны, поэтому мы иметь возможность воздействовать на все системы разными методами.

Спасибо.

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

– Спасибо, Алексей Иванович. Кто бы еще хотел выступить?

Я тоже хочу как член нашего диссертационного совета сказать, что тот случай, о котором Алексей Иванович говорил, имея в виду взрослого пациента, этой девочке было 13 лет, и действительно у нее была эктопическая предсердная тахикардия и несколько избыточное желание избавить ее от этого вида аритмии, многочисленные аппликации радиочастотной энергии в соответствующих отделах справа, и как результат – синдром верхней полой вены. Конечно, тоже, если бы мы имели такую методику, возможно, можно было бы эту девочку спасти от операции, которая, кстати, потом была Алексеем Ивановичем успешно выполнена. Он тогда со своим отделением базировался в нашем отделении, и всё это было успешно выполнено. Но это показывает, насколько может быть распространенной и востребованной эта проблема.

И хочу также сказать, что очень тщательно иллюстрирована, с очень интересными замечаниями, которые мы сегодня частично увидели во время доклада диссертанта, эта работа, которая действительно может украсить и украшает, судя по публикациям, которые диссертантом сделаны, страницы очень известных изданий. И приятно, что это не ретроспективный труд с анализом результатов, которые достигли наши уважаемые коллеги, а это непосредственно опыт в целом ряде случаев самого диссертанта. Это очень приятно, что потом наши выпускники работают и прикладывают свои руки, неся опыт этого Центра.

Есть ли у нас еще желающие выступить и обсудить эту работу? (Нет желающих).

Тогда, пожалуйста, уважаемый Ислам Хожимухамадович, это Ваша последняя возможность выступать так широко в рамках диссертационного совета.

Рахманкулов И.Х. (соискатель):

– Спасибо большое! В будущем буду стараться все-таки повторять этот опыт.

Отдельно хочу сказать спасибо дирекции этого Центра, на базе которого, как уже было сказано ранее, можно провести подобное исследование.

Хочу сказать большое спасибо отделению, в котором я провел 5, а то и 6 лет своей жизни, получив не только опыт как врач, как хирург, но и такую школу, которую, как мне кажется и хочется думать, нельзя получить в других местах.

Спасибо непосредственно моему научному руководителю Петросяну Карену Валерьевичу. После защиты и после такой большой исследовательской работы порою хочется отдохнуть, а порою хочется продолжать работать дальше. И если бы хотелось работать дальше, то именно с тем научным руководителем, с которым мне посчастливилось поработать.

Спасибо большое всем сотрудникам нашего отделения, ординаторам, студентам!

Спасибо каждому сотруднику Центра, с которым, так или иначе, за последние несколько лет своей жизни я сталкивался, и который оставил большое впечатление у меня на душе и на сердце. Поэтому спасибо большое всем моим коллегам!

И отдельной когортой благодарность всей моей семье, моим родителям, всем, кто был и есть рядом со мной. Я буду всегда стараться

оправдать ожидания своих коллег хорошие и оправдывать ту гордость, которую, как мне хочется думать, испытывают за меня мои родственники.

Спасибо вам большое!

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

– Спасибо.

Вопрос передается на тайное голосование. И я предлагаю такой состав счетной комиссии: Купряшов Алексей Анатольевич, Аверина Ирина Ивановна и Милена Абрековна Керен. Кто «за»? (голосуют). Кто-то воздерживается? (Нет) Против? (Нет). Единогласно выбрана счетная комиссия. Пожалуйста, приступите к своим обязанностям.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Алексей Анатольевич, Вы готовы огласить результаты тайного голосования и работы нашей счетной комиссии? Пожалуйста.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Купряшов А.А. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 2 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 26 января 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Рахманкулова Ислама Хожимухамадовича 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 12 июля 2023 года 1492/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 20 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 9 человек. Роздано бюллетеней – 20, осталось не розданных – 5, оказалось в урне – 20.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Рахманкулову Исламу Хожимухамадовичу:

За	- 17,
Против	- 3,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 20 человек (из них по специальности, 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 9 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав совета (5 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 17, «против» – 3, недействительных бюллетеней – нет.

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

Нам нужно утвердить результаты протокола счетной комиссии. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Мы должны утвердить проект заключения по диссертации. 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 Рахманкулова Ислама Хожимухамадовича на тему: «Эндоваскулярное лечение сужений системных вен после радикальной коррекции врожденных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований разработан алгоритм выполнения эндоваскулярных вмешательств при сужениях полых вен у пациентов после радикальной коррекции ВПС. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные данные исследования позволили впервые в России изучить непосредственные и отдалённые результаты (19 лет) двух видов эндоваскулярного вмешательства пациентам после ранее проведенной коррекции ВПС; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности применения различных методов лечения обструкции полых вен; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые причинам и методам диагностики сужений полых вен и влияние подбора метода эндоваскулярного лечения на отдаленные результаты.

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 рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с обструкцией полых вен, усовершенствовать методику эндоваскулярного лечения пациентов после радикальной коррекции врождённых пороков сердца.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе хирургического лечения пациентов с фибрилляцией предсердий и клапанной патологией. 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 (59 пациентов) 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, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 26 января 2024 года диссертационный совет принял решение присудить Рахманкулову Исламу Хожимухаматовичу

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.:

– Какие-то есть замечания по проекту заключения? Нет. Прошу проголосовать за утверждение проекта заключения открытым голосованием. Кто «за»? Кто воздержался? (Нет). Кто против? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 20, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Я с удовольствием хочу поздравить нашего дорогого уважаемого диссертанта и всю его группу поддержки. Ислам Хожимухамадович, очень приятно, что Вы сегодня продемонстрировали замечательный доклад на очень актуальную тему. И, таким образом, решением нашего диссертационного совета Вам присваивается звание кандидата медицинских наук. Поздравляем!

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**



26 января 2024 г.