

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

СТЕНОГРАММА № 10

заседания диссертационного совета 21.1.038.01

от 15 марта 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 доктора медицинских наук

Шуваева Игоря Петровича на тему:

**«Ишемическая болезнь сердца у больных с метаболическими
нарушениями. Особенности течения, диагностики и тактики лечения»
по специальности 3.1.20. Кардиология**

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
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	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
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	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	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	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Добрый день, уважаемые коллеги, уважаемые гости! Начинаем заседание нашего диссертационного совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии, присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Таким образом, совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Шуваева Игоря Петровича на тему: «Ишемическая болезнь сердца у больных с метаболическими нарушениями. Особенности течения, диагностики и тактики лечения» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Научный консультант:

Мацкеплишвили Симон Теймуразович, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник клинико-диагностического отделения.

Официальные оппоненты:

Сандриков Валерий Александрович – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, руководитель отдела клинической физиологии, инструментальной и лучевой диагностики Государственного научного центра Российской Федерации Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность 3.1.20. Кардиология);

Привалова Елена Витальевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии № 1 лечебного факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего

образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (специальность 3.1.20. Кардиология);

Кисляк Оксана Андреевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии лечебного факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

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

– Спасибо, Динара Шавкатовна. Игорь Петрович, пожалуйста, представьте основные положения Вашей диссертационной работы.

Шуваев Игорь Петрович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо, Игорь Петрович. Какие будут вопросы? Пожалуйста. Пожалуйста, Ирина Ивановна.

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

– Спасибо большое за прекрасный доклад и огромную работу, которую Вы проделали, и блестящие результаты! Скажите, пожалуйста, можно ли сделать такой вывод, что метаболический синдром является полностью модифицированным синдромом, поскольку Вы не выявили критических каких-то полиморфизмов?

И были ли в Вашей работе больные, которым Вам удалось полностью трансформировать, модифицировать метаболический синдром и улучшить прогноз?

Шуваев И.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо большое за вопросы!

Мы обследовали 10 генов-кандидатов, где в 2 генах выявлена четкая связь мутации данного гена с ассоциацией у данной категории метаболического синдрома. То есть в принципе можно смотреть данный полиморфизм, например, еще в молодом возрасте, в детском даже. У других генов-кандидатов нет такого четкого полиморфизма, но ассоциации их в комбинации с другими генами, поскольку метаболический синдром – это же полигенная проблема, за него же не может отвечать один полиморфизм какой-то, дали комбинации. И наиболее частые комбинации в нашем исследовании мы здесь отразили. Невзирая на то, что, например, ген *ADRB2* чаще всего находится в β -рецепторах жировой ткани, но, полиморфизм данного гена не дал результатов в нашем исследовании. То есть изучение влияния какой-то генномодифицирующей терапии на метаболический

синдром – это дальнейшие исследования, очень интересное и перспективное направление.

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

– Игорь Петрович, еще вторая часть вопроса: удалось ли кому-то полностью метаболический синдром трансформировать, модифицировать и улучшить прогноз? Были такие пациенты?

Шуваев И.П. (соискатель):

– Это не стояло просто в наших задачах. Мы изучали достаточно большую группу из 140 пациентов, мы их отслеживали с выявлением достоверно статистических отличий. Дальнейшее наблюдение их осуществлялось в рамках данного исследования как ишемических больных, в том числе с метаболическими нарушениями и с основной терапией.

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

– Давид Меерович, Вы хотели вопрос задать.

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

– Я немножко удивлен был, увидев соотношение мужчин и женщин больных – почти в 5 раз женщин меньше, чем мужчин. Это отбор Ваш или же это естественное явление?

Шуваев И.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! Мы обследовали пациентов с ишемической болезнью сердца. А как известно, мужчины болеют чаще, чем женщины. Соответственно это все пациенты, находящиеся на лечении в нашем отделении, по ним была просто случайная выборка. Мы по гендерному признаку не разделяли выборку пациентов. Мы принимали всех пациентов, в частности, с острым коронарным синдромом всех, поступивших к нам, и так же, как находящихся на лечении.

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

– Слава богу, женщинам лучше.

Шуваев И.П. (соискатель):

– В чем-то да.

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

– Пожалуйста, еще вопросы.

Игорь Петрович, Вы показывали данные, согласно которым достаточно высокие значения липопротеидов низкой плотности были, в некоторых группах этот уровень превышал 4 ммоль/л даже при сопоставимых уровнях. И естественно, что здесь ресурс снижения провоспалительной и такой активности связан с назначением статинов. Рассматривали ли Вы такую группу больных, которым можно было и разумно было бы назначить колхицин? И есть ли какая-то разница, по литературным данным, у тех из них при назначении дополнительных противовоспалительных препаратов, которые имеют, страдая ИБС, метаболический синдром, или нет? Потому что я как-то не задумывалась об этом и в Вашем исследовании, и до этого вышедших исследованиях. Есть ли какая-то разница по использованию колхицина у этих двух разных категорий больных?

Шуваев И.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо большое! Это очень интересный вопрос, потому что помимо констатации факторов течения ишемической болезни сердца у данной категории пациентов, был важный выход практический – что делать с данной категорией, помимо агрессивного хирургического лечения как влиять терапевтически. И пытаясь с научным консультантом организовать дизайн данного обследования, мы остановились все-таки на розувастатине. По нему много разных исследований, но самое известное исследование JUPITER. Попытка разделить пациентов на разные

группы, в том числе и по колхицину у нас тоже была такая возможность, просто в данной работе это очень сильно бы раздробило группы и сделало бы их нерепрезентативными в исследовании. Но это является очень перспективным и очень интересным направлением в других исследованиях, например, отдельно медикаментозное влияние на данную категорию пациентов. Здесь можно уже большие группы пациентов разбить по характеру лечения и добавить много препаратов, например, то же применение PCSK9 инъекционных препаратов или колхицина. Это очень интересно. Но эта задача не стояла конкретно в данной работе. Но мы это обсуждали.

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

– Спасибо. Есть ли еще вопросы? (Нет вопросов). Спасибо, Игорь Петрович.

Предоставляю слово научному консультанту, члену-корреспонденту РАН Симону Теймуразовичу Мацкеплишвили. Пожалуйста.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Мацкеплишвили Симон Теймуразович:

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

Я думаю, что Игорь Петрович очень красиво выступил. И мы видели эту работу, которая выстрадана. Мы видим, с 2003 года эти пациенты набирались. Тема очень важная и, конечно, на этой работе она не закончится.

И то, что Вы сказали, Елена Зеликовна, насчет колхицина, нашло отражение в том, что в США уже зарегистрирован медицинский колхицин для пациентов с ишемической болезнью сердца, он называется «Лодоко», так же как исследование, в котором было показано, что пациенты с высоким уровнем СРБ имеют меньше инфарктов и меньше умирают.

Говоря про Игоря Петровича, это замечательный врач, замечательный коллега, замечательный друг. И я хочу ему пожелать удачи.

И надеюсь, что мы сегодня сможем поддержать его работу.

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

– В какой форме используется американский колхицин?

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Мацкеплишвили Симон Теймуразович:

– Таблетки по 0,5 мг (500 мкг).

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

– У нас тоже зарегистрирован этот препарат.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Мацкеплишвили Симон Теймуразович:

– Колхицин зарегистрирован, но там он называется уже не колхицин, а на коробке написано «Лодоко», хотя состав – это колхицина гидрохлорид.

И огромное количество других препаратов, влияющих на воспаление. Тот же канакинумаб, о котором было сказано, на 15% снизил вероятность инфарктов и смерти у пациентов с СРБ больше 2. И самое интересное, что было значительное снижение смертности от рака легких, что показывает важность воспаления не только при ишемической болезни сердца, но и в развитии онкологических заболеваний. Но его не регистрировали, потому что годовой курс лечения составляет 200000 долларов, поэтому FDA посчитало, что это слишком дорого, чтобы на 15% снизить вероятность инфаркта.

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

– Скажем честно, что увеличивалась частота развития туберкулеза и рекуррентных инфекций.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Мацкеплишвили Симон Теймуразович:

– Инфекционных осложнений, конечно, очень много, потому что это ингибитор интерлейкина.

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

– Честно скажем, поэтому оно и не прошло регистрацию, но показало позитивные результаты у больных, перенесших инфаркт в течение месяца, у которых имелись высокие сердечно-сосудистые риски.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Мацкеплишвили Симон Теймуразович:

– И если мы вспомним, то первые стенты покрытые были покрыты дексаметазоном, потому что стероиды тоже противовоспалительные препараты и имеют благоприятное влияние на рестеноз, тогда и тромбозов было меньше. Но дексаметазон поменялся на цитостатики на сиролimus, потом на такролимус.

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

– Спасибо, Симон Теймуразович!

Динара Шавкатовна, огласите нам, пожалуйста, отзывы, которые поступили на диссертацию Шувалова Игоря Петровича.

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 кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - профессора кафедры терапии факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», доктора медицинских наук, профессора Распопиной Натальи Автандиловны;
 - руководителя отдела нарушений сердечного ритма и проводимости ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Давтяна Карапета Воваевича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо.

Предоставляю слово первому официальному оппоненту академику Валерию Александровичу Сандрикову, руководителю отдела клинической физиологии, инструментальной и лучевой диагностики научно-клинического центра № 1 РНЦХ имени академика Б.В. Петровского. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Сандриков Валерий Александрович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом был задан ряд вопросов непринципиального характера содержания.

В работе изучался показатель жесткости миокарда. Жесткость – это ригидность миокарда, которая на самом деле при остром коронарном синдроме изменяется в первую очередь в связи с тем, что аденозинтрифосфорная кислота практически имеет те нарушения, которые приводят к метаболическим нарушениям в самом миокарде. Оценка жесткости миокарда может проводиться по-разному. Оппонент не нашел в работе того критерия, каким образом проводилась оценка жесткости миокарда. В работе фигурирует только ее значение. Но на самом деле правильная оценка жесткости определяется только 2 критериями конечным систолическим давлением в левом желудочке или объема левого предсердия с учетом площади, деленной на конечный систолический объем.

Были ли летальные исходы у этих пациентов? В работе это как-то не нашло отражения. Хотелось бы знать исходное вообще состояние этих пациентов, которые умерли.

Также оппонентом высказано пожелание о написании диссертантом отдельной статьи по отдаленным результатам у исследуемой категории больных.

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

– Спасибо большое, Валерий Александрович, за такую подробную и глубокую рецензию! Пожалуйста, Игорь Петрович.

Шуваев И.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Валерий Александрович! Спасибо огромное за проделанную работу, за время, уделенное на прочтение труда, где я фактически подытожил многолетний труд нашего огромного коллектива.

Отвечая на вопрос о жесткости. Да, мы использовали именно формулу, поскольку это расчетный показатель жесткости. Нам нужно было определить, как отличить две исследуемые категории пациентов помимо клинического течения, используя только экспериментальную часть. Поэтому исследование жесткости диастолической функции заняло очень большую часть данной работы.

По поводу смертности. В презентации есть целых два слайда, где показано, что она не различалась между пациентами в обеих группах. Это касается и госпитальной, и негоспитальной смертности. Мы отдельно анализировали. И судьбу пациентов мы отслеживали, и у 209 пациентов мы отследили их судьбу на протяжении более 6 лет. Там тоже смертность различий не имела.

У нас планируется много статей не только по указанной Вами теме, но, безусловно, будут дальнейшие публикации и дальнейшее изучение данной проблемы, только набирающее обороты.

Спасибо большое!

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Сандриков Валерий Александрович (официальный оппонент):

– Спасибо.

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

– Запомнили Ваши слова про статьи, Игорь Петрович.

Разрешите мне представить второго официального оппонента – Елена Витальевна Привалова, доктор медицинских наук, профессор кафедры

госпитальной терапии № 1 Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Первого МГУМ им. И.М. Сеченова. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Привалова Елена Витальевна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Елена Витальевна, за очень полный такой анализ! Пожалуйста, Игорь Петрович.

Шуваев И.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Витальевна! Огромное спасибо за проделанную работу, за время, уделенное на прочтение и анализ этого труда, и за высокую оценку результатов!

Действительно это было нелегко, действительно особенно было очень важно, что делать с этими людьми, потому что отдельной стоит главой это борьба именно психологического характера, и есть прямо отдельные психологи, которые работают с такими пациентами, чтобы определить, как делать, потому что просто сказать «не ешь» или «ешь правильно» сложно. И убедить пациента в приверженности к той или иной терапии мы, как практические кардиологи, знаем, что это колоссальный труд. Поэтому то, что мы отслеживали жизнь этих людей, заставляя их принимать таблеточки, которые нужно, следить за весом и считать калории – это колоссальный труд. И спасибо большое, что Вы это всё оценили, увидели и дали положительную и очень высокую оценку. Спасибо большое!

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

– Спасибо.

И с удовольствием предоставляю слово профессору Оксане Андреевне Кисляк, кафедра факультетской терапии РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Кисляк Оксана Андреевна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, критических замечаний не содержит, прилагается).

В выступлении и в отзыве оппонента содержатся вопросы и замечания непринципиального характера следующего содержания.

Какие нарушения липидного обмена встречались у пациентов без метаболического синдрома и ИБС, в чем было их отличие, по каким критериям устанавливалось наличие нарушений липидного обмена, и почему в группе ОКС без метаболического синдрома нарушения липидного обмена встречались так редко (39%)?

Что автор подразумевает под термином «метаболическая кардиомиопатия»? Если речь идет о диастолической дисфункции, о которой автор много рассуждает, то было бы целесообразно сравнить группы пациентов с метаболическим синдромом и без метаболического синдрома при наличии гипертрофии левого желудочка, чтобы исключить влияние этого поражения органа-мишени на развитие диастолической дисфункции.

Интересно мнение автора о том, почему в отдаленном периоде в группе пациентов с метаболическим синдромом произошло существенное снижение фракции выброса.

В качестве замечаний к работе необходимо упомянуть тот факт, что объем генетических исследований, согласно современным критериям достоверности, должен быть значительно больше, чем представлено в данном исследовании. Только тогда можно четко связывать генетические полиморфизмы с фенотипами пациентов.

Еще одно замечание связано с тем, что автор не провел дифференцированного анализа характеристик у пациентов с различными

вариантами хронической ИБС и/или хронически коронарными синдромами, которые, как известно, значительно отличаются друг от друга, например, по наличию сердечной недостаточности.

Есть такое ощущение, что автор, досконально изучив иностранные источники, тем не менее, не включил в обзор литературы результаты многих отечественных разработок и диссертационных работ.

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

– Спасибо большое, Оксана Андреевна! Пожалуйста, Игорь Петрович.

Шуваев И.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Оксана Андреевна! Выношу огромные слова благодарности тоже за проделанную работу и анализ нашего труда!

Сразу комментарий, что тоже было очень актуально и очень важно для нас в процессе написания данного труда, потому что на протяжении многих лет очень много редактировалось, вносились изменения, делая его актуальным.

Что касательно характера поражения. Все-таки учитывая особенности того, где эта работа выполнялась, все-таки это Центр сердечно-сосудистой хирургии, на этом акцент, поэтому и категория пациентов, которая в этот Центр попадала, она в основном была хирургического, не терапевтического профиля. И здесь из нашего Центра наибольшее, как мне кажется, количество работ о характере поражения это как раз и не было новым для данных стен диффузный характер поражения и множественность стентирования, то, что очевидная вещь, по крайней мере, для нас. Но готовясь и анализируя данную ситуацию, отмечу, что термин «метаболическая кардиомиопатия» очень часто встречается и все больше, чем новее публикации и как в диагностическом пласте исследований и публикаций на данную тему, так и в кардиологическом. И пытаюсь проанализировать, что авторы, с нашей уже точки зрения именно вкладывали в данное понятие, мы решили выделить

данную группу. Потому что да, совершенно верно, очевидно, что при диабете страдает микроциркуляция, безусловно, страдает микроциркуляция всех органов, сердце в первую очередь. Но у нас была другая категория пациентов. И здесь, например, анализируя пациентов с воспалением, получены очень интересные результаты, что невзирая на то, что у них гликированный гемоглобин (в группе воспаления) и глюкоза натощак была одинакова, в то время как они отличались только по индексам, которые отвечают за течение диабета. То есть приходит пациент классический, у которого глобально всё не так плохо выглядит, тоже наблюдается приверженность к терапии, то есть, то, что говорили предыдущие оппоненты – лечи пациента, а не болезнь.

Доктор медицинских наук, профессор Кисляк Оксана Андреевна (официальный оппонент):

– Компенсировали диабет, получается, учитывая цифры гликированного гемоглобина.

Шуваев И.П. (соискатель):

– Но мы стараемся, да. Тоже очень важная часть. И как раз анализируя и взяв большие исследования нарушения жесткости по диастолической дисфункции, там была отдельно проанализирована группа именно 2 степени. И самое важное, что при хронической ишемической болезни сердца, анализируя данную группу, мы увидели, что у них гипертензия была в одинаковом количестве, то есть единственный показатель, который выбился оттуда жестко, он был одинаковый. То есть автоматически условно мы исключили гипертрофию, но, тем не менее, этот тяжелый фактор убран у данной категории. То есть все-таки нам хотелось провести все сторонние анализы.

И спасибо за очень актуальный, очень важный вопрос, потому что в нашем Центре, и Елена Зеликовна тоже занимается генетикой, важен принципиальный подход к изучению генетических полиморфизмов, что в

нашем отделении, в частности, и в Центре проходит. Потому что существует GAWC исследование, всегенное исследование, где определяется первичная мутация полиморфизма, то есть первичная в популяции. Это фактически математическое исследование, где берется...

Доктор медицинских наук, профессор Кисляк Оксана Андреевна (официальный оппонент):

– Это основа для всего.

Шуваев И.П. (соискатель):

– Да, абсолютно правильно, основа для всего, она делается на сотне тысяч, то есть она делается на популяции, то есть не на выборке какой-то. А мы как раз делали исследование на выборке, которая требовала генетического исследования, клинических исследований, что мы и сделали на 10 генах-кандидатах.

Доктор медицинских наук, профессор Кисляк Оксана Андреевна (официальный оппонент):

– Спасибо. Я удовлетворена.

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

– Спасибо большое, Игорь Петрович!

У нас есть возможность обсуждения представленной диссертационной работы. Кто бы хотел выступить? Пожалуйста, Юрий Иосифович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бузиашвили Ю.И.:

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

Вы знаете, я очень рад сегодняшнему дню, потому что в нашем отделении произошла сегодняшняя работа, она взрастала и выросла очередная ветка, большая, мощная ветка изучения этого очень сложного заболевания.

В коммунистической стране, в которой мы все родились, коммунисты сперва создавали продовольственную проблему, потом называли ее программой и успешно или неуспешно решали. Цивилизация создала нам достаточно полных людей, которые страдают разными заболеваниями, в том числе и метаболическим синдромом. И изучать его будут до тех пор, пока существует наука, а она вечная.

Поэтому какие бы аспекты мы сегодня ни изучали, это происходит в Центре, как правильно сказал Игорь Петрович, здесь сердечно-сосудистая хирургия, сюда приходят очень тяжелые больные, которые в основном требуют агрессивного лечения (имеется в виду стентирование или дилатация или операция). Поэтому это больные точно и четко выверенные. И всё, что здесь сделано, было преподнесено на самом высоком уровне, который на сегодняшний день существует в нашей стране.

Я думаю, что это будет достаточно хорошей опорой для следующих исследователей, которые займутся этой темой и на основании уже сделанного пойдут дальше.

Чего я желаю Игорю Петровичу – это здоровья и удач. Потому что тема должна была защититься, конечно, 5 лет тому назад, разные инфекции и разные детали помешали этому. Но одну характеристику я все-таки хочу сказать помимо работы, что количество вылеченных им пациентов огромное и он очень хороший врач в нашем отделении, мы с ним считаемся, мы его уважаем, и это тоже одна из главных характеристик в его жизни, что немаловажно. Поэтому я хочу с сегодняшним днем поздравить и отделение, и его лично и пожелать дальнейших удач.

Спасибо.

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

– Спасибо, Юрий Иосифович. Кто еще хотел бы выступить? Пожалуйста.

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

– Уважаемые коллеги!

Мы выслушали прекрасные выступления сейчас по оценке диссертации. Я тоже присоединяюсь к ним и скажу, что действительно работа очень интересная, замечательная, она крайне важна для нашего населения и вообще для людей. И я считаю, что надо действительно стараться внедрить в практическую медицину то, что отражено в этой работе. Я не стану повторять все эти самые интересные стороны этой диссертации, потому что уже всё ясно было. Я просто присоединяюсь и говорю, что с радостью я прочитал эту работу и был очень-очень удовлетворен, мне было приятно, что есть такие люди, такие возможности, которые так действуют приятно на человека, который получил какое-то доброе дело.

Спасибо.

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

– Спасибо. Я тоже хочу сказать два слова.

Первое – несколько замечаний. Эта работа, как мне кажется, предусматривает очень большие перспективы – перспективы в смысле определения метаболической кардиомиопатии, сегодня об этом мы говорили, роли воспаления и его возможной коррекции, так называемых SNP полиморфизма, которые не являются такими традиционными и легко изучаемыми генетическими факторами и действительно требуют набора большого материала. Но то, что сделано – это очень интересно и это тоже такая перспектива для будущего.

В отношении кардиопатий, мне кажется, что у нас есть все возможности. Потому что, если понимать под этим такую микрососудистую патологию, которая, даже если нет обструктивного поражения коронарного русла, она развивается у больных сахарным диабетом, приводит к высокому

периферическому сопротивлению в микрососудистом русле, и сегодня мы можем это посчитать и инвазивными разными методами, и когда мы выполняем ПЭТ/КТ, и у нас такие исследования есть, это снижает резерв миокардиального кровотока. Это, конечно, наши дополнительные возможности. И работа в этом смысле, мне кажется, действительно перспективна, в смысле дальнейших продолжений.

И метаболическое здоровье, для которого действительно сегодня целый ряд эндокринных препаратов препарат и используется не только у больных сахарным диабетом, это не только глифлозины, но и ГПП препараты. И я не думаю, что это вещь, которую можно вылечить, но это вещь, которую можно так же, как ИБС, как ее можно вылечить, можно ликвидировать какое-то дискретное поражение, но трудно вылечить как систему, и это тоже системная такая вещь. Но, наверное, эти препараты могут очень здорово изменить такой ландшафт, с которым нам приходится иметь дело.

И мы так спокойно слушали, а ведь часть работы, которая была выполнена, как мы понимаем, достаточно давно, ее основной костяк, она тоже была связана с группой глифлозинов у больных с ИБС и метаболическим синдромом и без, очень интересно, что это было еще до широкого использования препаратов.

Я хочу отметить, конечно, что работа очень интересная, еще раз скажу, перспективна, и я думаю, что она и будет продолжена, уверена.

И хочу сказать об Игоре Петровиче как замечательном докторе, которого любят и больные, и что еще не менее важно, и здоровые, его коллеги, и это очень приятно.

Есть ли у нас еще кто-то, кто хочет выступить? (Нет желающих).

Тогда разрешите мне предоставить нашему диссертанту заключительное слово. Пожалуйста, Игорь Петрович.

Шуваев И.П. (соискатель):

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые коллеги!

Хочу сказать слова благодарности:

- в первую очередь, своему научному консультанту за помощь в написании данной работы;
- моему непосредственному руководителю отделения, где я работаю, за возможность выполнить данную работу, и на протяжении стольких лет поддерживая меня;
- администрации данного Центра, диссертационному совету за возможность защититься на столь высоком уровне;
- и директору этого Центра за личную высокую оценку и моей работы, и личных качеств.

И отдельная благодарность это моей семье, которая на протяжении стольких лет поддерживала меня всегда безоговорочно.

Спасибо большое!

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

– Спасибо, Игорь Петрович.

И мы передаем вопрос о поддержке этой диссертационной работы на тайное голосование. Я предлагаю такой состав счетной комиссии: Алексей Анатольевич Купряшов, Милена Абрековна Керен и Андрей Андреевич Свободов. Кто «за», прошу голосовать. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). Состав единогласно принят. И, пожалуйста, приступайте к своим обязанностям.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые коллеги! Прошу вас занять свои места. И, пожалуйста, Алексей Анатольевич, огласите результаты голосования.

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

Протокол № 10 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 15 марта 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна, доктор медицинских наук Свободов Андрей Андреевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Шуваева Игоря Петровича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 7 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Шуваеву Игорю Петровичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности 3.1.20. Кардиология – 7 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – **19**, «против» – **нет**, недействительных бюллетеней – **нет**.

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

Предлагаю проголосовать за утверждение протокола счетной комиссии. Кто «за»? Пожалуйста, голосуем. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста, проект заключения совета 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 Шуваева Игоря Петровича на тему: «Ишемическая болезнь сердца у больных с метаболическими нарушениями. Особенности течения, диагностики и тактики лечения» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований изучены основные клинико-лабораторные, функциональные и геномные характеристики состояния сердечно-сосудистой системы и результаты лечения больных с ИБС и метаболическими нарушениями.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что диссертационная работа является первым отечественным исследованием, посвященным комплексному изучению проявления метаболического

синдрома у больных ИБС как при остром, так и хроническом течении заболевания с развитием так называемой «метаболической кардиомиопатии». В работе представлены изменения про- и противовоспалительных, антиоксидантных и антиапоптотических маркеров у данной категории пациентов ИБС. Показана прямая зависимость манифестации метаболического синдрома от носительства полиморфизмов генов-кандидатов липидного, адренергического, жирового обменов; получена объективная информация о возможности медикаментозного лечения данной категории пациентов с улучшением результатов хирургического лечения.

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 клинико-диагностическом отделении ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с ИБС и метаболическим синдромом, усовершенствовать эффективность кардиологической помощи больным с ишемической болезнью сердца с метаболическими нарушениями, занимающей одно из ключевых мест и имеющей важное значение для кардиологии и здравоохранения в целом.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, использован достаточный объем клинического материала (556 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 15 марта 2024 года диссертационный совет принял решение присудить Шувасву Игорю Петровичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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

– Давайте проголосуем за этот проект заключения по диссертации. Кто «за»? Кто воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

А вот теперь я хочу с удовольствием Игоря Петровича поздравить с замечательным событием, с тем, как оно прошло сегодня. Единодушное голосование – это очень приятно. И очень приятно, что у Вас было сегодня столько болельщиков в зале, что, впрочем, наверное, вообще характерно для клинико-диагностического отделения, всегда входит такая группа поддержки, и это очень здорово, и показывает отношение к Вам еще раз как к персоналии и доктору. Поздравляю Вас от души!

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

15 марта 2024 г.