

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

СТЕНОГРАММА № 01

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 07 февраля 2025 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Ирасханова Атаби Шайхаевича на тему:

**«Влияние активации системной воспалительной реакции на развитие
дисфункции шунтов и риск сердечно-сосудистых осложнений после
операции коронарного шунтирования»**

по специальности 3.1.20 – кардиология

Москва - 2025

**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	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя
4	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
5	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
6	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
9	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
10	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
12	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
14	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
15	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Попов Дмитрий Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	

Добрый день, уважаемые коллеги! Мы начинаем заседание диссертационного совета. Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии РФ, присутствует 18 членов совета, количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

У нас сегодня на повестке дня защита диссертации Ирасханова Атаби Шайхаевича на тему: «Влияние активации системной воспалительной реакции на развитие дисфункции шунтов и риск сердечно-сосудистых осложнений после операции коронарного шунтирования» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Научный руководитель:

Бузиашвили Юрий Иосифович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заместитель директора по научной работе Института кардиохирургии им. В. И. Бураковского Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Минушкина Лариса Олеговна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры терапии, кардиологии и функциональной диагностики с курсом нефрологии Федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология);

Явелов Игорь Семенович – доктор медицинских наук, руководитель лаборатории фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология).

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

Динара Шавкатовна, пожалуйста, расскажите нам о представленных документах.

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. Предоставляем слово Атаби Шайхаевичу для изложения основных положений своего исследования. Пожалуйста.

Ирасханов Атаби Шайхаевич (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо. Уважаемые коллеги! У нас есть время для обсуждения основных положений диссертации. Пожалуйста, какие будут вопросы? Пожалуйста, Игорь Юрьевич.

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

– У меня несколько вопросов.

Первый вопрос. У Вас было 84 пациента. Какое среднее количество шунтов было на одного пациента? Это первый вопрос. Я потом объясню, почему я это спрашиваю.

Второй вопрос: какому проценту больных через год была выполнена шунтография – всем 100% или частично?

И в зависимости от ответа на первый вопрос у меня еще будут вопросы.

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

– Пожалуйста.

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Среднее количество шунтов на одного пациента у нас составило 2,8-2,9.

По поводу второго вопроса. Шунтография была выполнена всем пациентам, части пациентов шунтография выполнялась по месту жительства.

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

– Тогда у меня последний вопрос. У Вас две группы больных. И везде звучит фраза «тромбоз шунтов». У одного больного явно было это – 2 венозных шунта и 1 артериальный. В той группе больных 10 человек, где была дисфункция шунтов через год, там все венозные шунты у больных? То есть это 10 больных или это 10 шунтов?

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Нет, это именно 10 больных, мы не кейсы считали, а именно больных, активность воспалительного статуса, анализ уровней гуморальных маркеров воспаления мы оценивали у пациентов, а не у шунтов. Поэтому

логично представление материала в таком виде. Не было такого, чтобы у одного пациента 2 шунта было закрыто.

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

– И тогда последний вопрос: как Вы думаете, по Вашему мнению, в чем причина, что у больного после операции один венозный шунт затромбировался, а другой венозный шунт продолжает работать?

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Здесь надо смотреть, Игорь Юрьевич. Вопрос в том, что у нас пациенты, допустим, я понимаю, что кондуит у нас в принципе одинаковый, но, может быть, где-то один шунт больше натянут, больше технические, хирургические моменты влияют на это.

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

– Еще вопросы? Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Суладзе В.Г. (врач сердечно-сосудистый хирург отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Атаби Шайхаевич, подскажите, пожалуйста, были ли статистически значимые различия по методике коронарного шунтирования у пациентов в обеих группах?

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Владимир Георгиевич! По поводу методики коронарного шунтирования. У нас выполнялось АКШ с применением искусственного кровообращения 28 больным, из них у нас в зависимости от методики не было различий и по частоте дисфункций шунтов также не было различий – в группе пациентов КШ без ИК – 12,5%, в группе пациентов АКШ с ИК – 10,7%

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

– Пожалуйста, еще вопросы.

Кандидат медицинских наук Кварацхелия Г.Г. (врач сердечно-сосудистый хирург отделения кардиохирургического отделения № 12 ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Скажите, пожалуйста, дисфункции были связаны именно с венозными шунтами или с артериальными шунтами?

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Гиорги Гуливардович! Нет, дисфункции были именно венозных шунтов, артериальные кондуиты у нас показали 100%-ную проходимость.

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

– Пожалуйста, еще вопросы.

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

– Скажите, какие из предлагаемых Вами маркеров имеют самую высокую специфичность в прогнозировании дисфункции шунтов? Это первый вопрос.

Второй вопрос: в практических рекомендациях рекомендуется назначение колхицина. На основании каких рекомендаций, исследований Вы предлагаете использовать колхицин?

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович!

По поводу специфичности. Наиболее специфичным гуморальным маркером у нас является С-реактивный белок, так как он доступен вообще в принципе в большинстве клиник и показывает прогностическую значимость

в определение дисфункции коронарных шунтов, также IL-1 β и фракталкин и новые индексы системного воспаления SIRI и AISI.

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

– А по второму вопросу?

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– По поводу колхицина. Колхицин рекомендовался на основании недавних исследований, в частности, исследования LoDoCo 2 – это крупное рандомизированное исследование, в котором сравнивались группы в постинфарктном периоде, принимавшие колхицин и плацебо с медианой наблюдения до 4 лет, количество пациентов – 5500, и группа, принимавшая колхицин, имела меньше сердечно-сосудистых исходов в отдаленном периоде. Еще исследование COLCOT – это тоже сравнительно недавнее исследование, также показало аналогичные результаты. На основании этих двух исследований в последних клинических рекомендациях Европейского общества кардиологов по хроническому коронарному синдрому колхицин рекомендуется в дополнение к терапии у пациентов с хроническим коронарным синдромом с классом рекомендаций IIa.

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

– Эта группа, о которой Вы рассказывали, по поводу колхицина, это совсем не Ваша группа, которые перенесли аортокоронарное шунтирование. Поэтому, мне кажется, что такие практические рекомендации, что это надо использовать, это перспективно, но, мне кажется, что пока об этом рано говорить, поскольку никаких своих результатов на эту тему нет. И даже те исследования, которые хорошо известны после инфарктов с этим препаратом, есть исследования и с другими вариантами. И мне кажется, что одна группа несопоставима. Хотя очень убедительно всё написано, тем не

менее, мне кажется, что тут есть некий такой нюанс, который надо иметь в виду.

Скажите, пожалуйста, Вы приводите разные провоспалительные индексы, в частности, и те, о которых Вы уже говорили, показываете, в какие сроки какие из них имеют более высокое прогностическое значение, в частности, Вы даже представляете это в своих выводах в виде динамики и пишете о том, в какие сроки, какие индексы имеют более значимые показатели. В частности, например, на 7-е сутки после операции Вы говорите уже только об уровне IL-1 β и фракталики, а в это время показатели, скажем, СРБ, который мы чаще всего берем и на который ориентируемся, они уже становятся менее значимы? Это мой первый вопрос.

А второй вопрос, поскольку Вы действительно очень много проанализировали параметров, о которых рассказали, и уровень фибриногена, который нас всегда у больных ИБС смущает, как они между собой взаимоотносятся? В частности, такие модные индексы, как SIRI и AISI, совокупный индекс системного воспаления, который вычисляется по формуле «количество нейтрофилов и количество моноцитов, отнесенное к количеству лимфоцитов», это удобно тем, что можно у многих больных посчитать, что, собственно, Вы и сделали, приведя такой достаточно обширный анализ в сопоставлении с другими показателями.

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна!

Говоря по поводу взаимоотношений фибриногена, мы смотрели корреляцию фибриногена с интерлейкинами. И фибриноген коррелировал высоко именно с интерлейкином...

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

– Не только фибриноген, я имею в виду, какие корреляции между разными факторами воспаления – и цитокинами, и СРБ, и хемокинами?

Какие варианты из них обладают такими типичными, признанными свойствами диагностики воспалительного процесса и индексами SIRI и AISI? Какие взаимоотношения, по Вашим данным, наиболее значимые?

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Мы корреляцию проводили, Елена Зеликовна. Корреляция средней частоты по шкале Чеддока у нас была между IL-6 и фибриногеном, между СРБ, где мы взяли СРБ за основу и смотрели корреляцию СРБ с различными цитокинами, СРБ высоко коррелировал с IL-1 β , с IL-6. Фрактакин высоко коррелировал у нас с плацентарным фактором роста, если про хемокины говорить. IL-6 также коррелировал с IL-1 β , где IL-1 β запускал исходно и СРБ, IL-6 и часть других маркеров.

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

– А вот с этими индексами с клеточными составами SIRI и AISI?

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Мы, к сожалению, корреляцию между ними не смотрели, какая там взаимосвязь с фибриногеном, всё это мы не посмотрели. Но непосредственно со всеми гуморальными маркерами, которые исследовали, провели корреляцию.

Извините, а первый вопрос можете еще раз повторить?

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

– А это не вопрос, это просто Вам пожелание на будущее, чтобы эта практическая рекомендация, когда Вы говорите о пользе колхицина в послеоперационном периоде, когда мы даем такие рекомендации, надо иметь собственные результаты для этого хотя бы в каком-то аспекте.

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Но это исследование опять же у нас в Центре проводилось тоже, если помните.

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

– Но немножко у другого контингента больных. Поэтому сейчас говорим об этой группе конкретно. Оно проводилось и проводится, но у другого контингента больных.

Какие еще будут вопросы? (Нет вопросов).

Пожалуйста, Юрий Иосифович, Вам слово для выступления.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бузиашвили Юрий Иосифович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, коллеги, Атаби Шайхаевич!

Я хочу сказать, что сегодня как раз на конференции выступал у нас ординатор второго года, и мы с ним прощаемся, он уезжает к себе на родину, он из Средней Азии. И приехал он сюда, будем говорить так, слабо говоря по-русски, но очень работоспособный парень. И я ему абсолютно искренне сказал, что пройдут годы, и когда ты будешь пожилым и будешь консультировать своего Президента там в республике, вот тогда вспомни и не бойся попросить его всё для клиники, потому что в тот момент не ты ему должен что-то, а он – тебе. Вот также Атаби Шайхаевич пришел к нам, он пришел как соискатель, рабочий человек, который работает, который непрерывно ищет новое, который очень быстро адаптировался в отделении, сделал так, что нельзя было его труд не уважить.

И всё это вылилось в сегодняшнюю диссертацию, которую Вам оценивать. Я таких ребят с удовольствием бы всех брал на работу, но у меня такой возможности нет. Поэтому я ему хочу пожелать дальнейших удач. И если наши пути еще перекрестятся, и когда-нибудь он захочет продолжать в дальнейшем продолжать научную деятельность, я с удовольствием его приму. А сейчас хочу пожелать удачи и здоровья.

Спасибо!

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

– Спасибо, Юрий Иосифович.

Динара Шавкатовна, расскажите нам, пожалуйста, об отзывах, которые поступили в совет.

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, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - профессора кафедры внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики имени академика В.С. Моисеева ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», доктора медицинских наук, доцента Карауловой Юлии Леонидовны;
 - главного кардиолога Северного административного округа г. Москвы, врача-кардиолога отделения анестезиологии-реанимации № 3 ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Вересаева ДЗМ», кандидата медицинских наук Шогенова Заура Султановича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо, Динара Шавкатовна.

Выступления оппонентов. С удовольствием передаю слово Ларисе Олеговне Минушкиной, доктору медицинских наук, профессору кафедры терапии, кардиологии и функциональной диагностики с курсом нефрологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации.

Доктор медицинских наук, доцент Минушкина Лариса Олеговна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, критических замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве оппонента, а также в его выступлении имеется одно замечание непринципиального характера, а также содержится ряд дискуссионных вопросов.

Замечание: следует отметить, что результаты собственного исследования изложены подробно и хорошо иллюстрированы таблицами и рисунками, однако, в ряде случаев данные таблиц и рисунков дублируют друг друга, и в целом изложение могло бы быть несколько сокращено.

Вопросы:

Первый вопрос касается того положения и того вывода, который делает автор о хроническом воспалении. Между тем, он основывается только на однократном исследовании маркеров перед оперативным вмешательством. Насколько корректно и насколько можно полноценно по одному исследованию иммунного статуса делать вывод о хронической активации воспаления у части больных?

Второй вопрос касается того, одинаковым или разным был профиль исследованных цитокинов у пациентов, которые переносили и не переносили коронавирусную инфекцию?

И последний вопрос касается того, что часть больных переносила коронавирусную инфекцию уже после проведения оперативного лечения. Влияло ли это каким-то образом на исходы оперативного лечения?

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

– Спасибо большое, Лариса Олеговна! Поскольку здесь были вопросы, то, Атаби Шайхаевич, пожалуйста, Вам слово.

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Лариса Олеговна! Спасибо вам большое за столь тщательный анализ нашей работы!

Отвечая на Ваши вопросы, отмечу следующее.

Дело в том, что у нас исследование в принципе имело определенные ограничения и в плане наличия реагентов, набора больных. Для определения хронической активации системной воспалительной реакции мы использовали определенные критерии: повышение СОЭ, повышение гуморальных маркеров воспаления, ферритина, фибриногена. И мы проследили это уже в 3 точках: до операции, на 1-е сутки после операции и на 7-е сутки после операции. Мы, конечно, планировали оценить эти показатели и в отдаленном периоде через год, однако, у нас были ограничения, как я сказал, в плане реагентов.

По поводу цитокинового профиля пациентов с COVID-19. Он был значимо выше в группе больных с дисфункцией шунтов, с чем и была связана ассоциация у нас с перенесенной активацией.

И по поводу Вашего третьего вопроса о взаимосвязи перенесенного COVID с дисфункцией шунтов. К сожалению, мы не провели такой анализ, мы провели только анализ взаимосвязи перенесенного COVID с хронической активацией воспаления.

Доктор медицинских наук, доцент Минушкина Лариса Олеговна (официальный оппонент):

– Спасибо.

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

– Спасибо. Разрешите мне предоставить с удовольствием слово нашему оппоненту Игорю Семеновичу Явелову, доктору медицинских наук, руководителю отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России.

Доктор медицинских наук Явелов Игорь Семенович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве, а также в выступлении оппонентом был озвучен ряд замечаний непринципиального характера следующего содержания.

Во-первых, оппоненту не удалось найти в тексте диссертации критериев дисфункции шунта. Очевидно, что они общеизвестны, но по формальным признакам их все-таки нужно было привести в работе.

Также с трудом можно найти в диссертации признаки системного воспаления, по которым больные делились.

Перед построением прогностических моделей желательно было бы привести результаты многофакторного регрессионного анализа.

Вопрос в отношении использования слова «влияние». Все-таки влияние предполагает наличие причинно-следственной связи. Работы такого рода наблюдательные позволяют установить только наличие ассоциаций. Поэтому, на мой взгляд, данное слово не очень удачно в контексте дизайна проведенного исследования.

Также имеется замечание в отношении того, что некоторые практические рекомендации шире, чем то, что было реально исследовано в данной диссертационной работе.

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

– Спасибо большое, Игорь Семенович! Атаби Шайхаевич, пожалуйста, Вам слово.

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Семенович! Большое спасибо за столь скрупулезную работу, за высокую оценку нашей скромной работы!

По поводу Ваших вопросов, замечаний.

По поводу критериев дисфункции шунтов. Как было сказано в докладе, это тромбоз шунта либо непосредственно гемодинамически значимый стеноз шунта.

Касательно взаимосвязи ассоциации и влияния. Большое спасибо за замечание! Будем учитывать в последующих работах.

И я так понимаю, в замечании по поводу практических рекомендаций речь идет о колхицине. Мы тоже это учтем.

Доктор медицинских наук Явелов Игорь Семенович (официальный оппонент):

– Речь идет, например, о необходимости контроля маркеров в динамике. Да, будут у врача эти данные, но что он будет с ними делать, если у него нет никакого вмешательства, и никакой практический шаг за этим не следует.

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Спасибо.

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

– Спасибо.

Уважаемые коллеги! У нас есть возможность обменяться мнениями по поводу этой работы. Кто бы хотел выступить? Пожалуйста, Игорь Юрьевич.

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

– Глубокоуважаемые коллеги, члены диссертационного совета, гости!

Тема очень актуальная, это всегда большая проблема для коронарных хирургов. И я могу сказать, как коронарный хирург почти с 45-летним стажем, что эта проблема стояла, стоит и, к сожалению, будет стоять. Мы давно занимаемся, особенно с хирургической точки зрения, в том числе и повторными операциями, у нас есть своя база. Могу сказать, что в ней уже около почти 1000 больных, которые к нам обращаются по поводу возврата стенокардии после операции АКШ.

И вот эта работа – это, наверное, тот кирпичик в тот фундамент, который со временем позволит, может быть, не полностью избавиться от дисфункции шунтов, я думаю, это нереально, но, по крайней мере, уменьшить это.

Хочу сразу сказать, что мне работа понравилась. И несмотря на то, что я скажу дальше, те мои, даже, может быть, не замечания, а пожелания они непринципиальные, они ни в коей мере не умаляют ценности этой диссертационной работы, которая хоть и проходит по грифу «Кардиология», но она, я думаю, окажет большую помощь сердечно-сосудистым хирургам. Я однозначно поддерживаю эту работу.

А теперь, может быть, по тем вещам, которые в будущем, если будут проходить такие исследования, они помогут, может быть, более точно установить эти механизмы.

Те, кто слышал, я специально задал вопросы, касающиеся шунтов, количества, сколько шунтов затромбировалось. Могу сказать, что обычно в таких ситуациях идет изучение не тех больных, у которых написано «тромбоз шунтов», обычно считается количество шунтов, грубо говоря, 100 больных, 300 шунтов, из этих 300 шунтов, допустим, пять из них затромбировалось. Тогда будет более понятно, какой процент, потому что у

одного больного могут затромбироваться все шунты, у другого – один из четырех и т.д.

И второй вопрос, еще раз говорю, это мои пожелания – конечно, надо было уделить внимание хотя бы в определенной части в диссертационной работе, указав на другие факторы, которые влияют на продолжительность работы, прежде всего, конечно, венозных кондуитов – это и степень поражения дистального русла, это и диаметр артерии, это, в конце концов, какие артерии. Ведь давно известно, что из всех тромбированных шунтов в 80% случаев это шунты на боковую стенку, это общемировая практика, и это подтверждают все кардиохирурги, это связано как с неудобством работы на этой стенке, и с особенностями системы огибающей артерии.

Это не мои вопросы, это пожелания. Поэтому я не требую от диссертанта, чтобы он на это отвечал. Но в будущем, если будут проходить такие исследования, на это просто надо обратить внимание.

А в целом я хочу сказать, что очень важная работа. И я как коронарный хирург всячески ее поддерживаю. Поверьте мне, через год получить данные у 100% больных, которым выполнена шунтография – это надо очень постараться. Обычно считается нормой, когда при отдаленных результатах 50-60% мы имеем данные. Поэтому я всячески поддерживаю эту работу и буду голосовать «за».

Спасибо.

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

– Спасибо, Игорь Юрьевич. Еще кто хотел бы выступить? Ирина Ивановна, пожалуйста.

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

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

Хочу с точки зрения кардиолога поддержать эту работу. Конечно, она посвящена такой теме, в отношении которой мы пока имеем больше вопросов, чем ответов. Мы даже конкретно не знаем, что такое низкоинтенсивное хроническое воспаление и даже не представляем патогенез этого процесса. Но мы можем только сказать, что это такое вялотекущее воспаление, которое не имеет ярких проявлений, яркой симптоматики. И в настоящее время патогенез связан с нарушением такой сетевой работы гуморального и клеточного ответа. И собственно причина как раз может лежать в дисбалансе цитокинов, в незавершенном фагоцитозе, нарушении клеточного ответа и эпигенетических проблемах, которые и приводят к какому-то вялотекущему воспалению, которое проявляется аутоиммунной реакцией, либо аллергической реакцией, либо, как было показано в диссертации, атеросклерозом.

Но хочу отметить, что в этой работе, хотя мы не видим действительно такого всеобъемлющего патогенеза этого процесса, но я считаю, что здесь использовано беспрецедентное количество этих цитокинов, именно изучен глубоко гуморальный ответ у больных с атеросклерозом. Плюс этой работы в том, что она перспективная, что она очень трудоемкая. И я думаю, что она даст какой-то толчок к более таким глубоким и дальнейшим исследованиям этой сетевой реакции иммунной системы.

Спасибо большое!

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

– Спасибо, Ирина Ивановна. Кто-то еще желает выступить? (Нет желающих).

Уважаемые коллеги! Я тоже хочу своим мнением поделиться.

Работа оставляет очень позитивное, с моей точки зрения, впечатление. Действительно это перспективное исследование, в котором автор принимал участие. Насколько я понимаю, статистическую обработку он делал тоже

сам, большой объем данных, включая лабораторные. И очень интересная тема.

То, что не относится к этой работе, но иногда у меня вызывает такие внутренние вопросы, что мы меряем очень много индексов. У нас несколько отделений, которые занимаются схожими проблемами. Кстати, представленное исследование одно из наиболее обширных по числу используемых маркеров. А иногда мы даем такие противоречивые данные, может быть, о менее значимых, а, может быть, сопоставимо значимых показателях. Конечно, можно только мечтать о том, что мы как-то кооперировались в том, что делаем, и число больных было бы больше, и выводы – более убедительными.

Но еще о чем я хочу сказать, что в 2020 году, если я не путаю, наш диссертант Атаби Шайхаевич окончил Северо-Осетинскую государственную медицинскую академию по специальности «Лечебное дело». И вот так сложилась его, я думаю, очень удачная судьба. Но сложилась – это страдательный залог, а сложилась – это то, что он сложил сам, он сделал это исследование и прошел путь соответственно от ординатора, терапевта до кардиолога и представил сегодня очень убедительные данные как автор очень хорошей научной работы.

И даже тот большой залог, который он оставил за ролью колхицина каких-то других маркеров возможных, их позитивной значимости в диагностике и в профилактике этого воспаления у больных с ИБС, оставляет надежду на то, что и в дальнейшем к этой теме автор вернется, и эти предложения будут еще более такими подкрепленными, доказанными.

Проблема чрезвычайно интересна, мы с вами все знаем эту историю по опыту применения канакинумаба как блокатора рецепторов IL-1 β , и знаем, что он не был одобрен FDA для использования у больных ИБС по причине большого числа осложнений, в том числе инфекционных и туберкулеза дальше. Особенно это значимо в послеоперационном периоде. Но проблема

остается исключительно актуальной – 36 тысяч больных, которые переносят аортокоронарное шунтирование в нашей стране, конечно, это достаточно убедительный аргумент в пользу того, чтобы такие исследования развивались, и дальше к этой работе и автор, и многие, наверное, другие могли вернуться.

Поэтому я буду тоже голосовать положительно и призываю вас, учитывая всю совокупность этих факторов, это сделать.

Если у нас нет других еще желающих выступить, то предоставляю заключительное слово диссертанту. Пожалуйста.

Ирасханов А.Ш. (соискатель):

– Я хочу выразить слова благодарности дирекции Центра за предоставленную возможность защищаться в стенах Бакулевского института.

Хочу выразить слова благодарности своему научному руководителю Юрию Иосифовичу Бузиашвили, который с первых дней моего нахождения в отделении оказывал всяческую поддержку и помощь как в практической составляющей, так и в научной работе.

Хочу выразить слова благодарности Кокшеневой Инне Валерьевне, которая является моим непосредственным практическим руководителем. Она также дала мне большие знания в области функциональных методов обследования и внесла свой вклад в нашу научную работу.

Благодарен своим официальным рецензентам Камардинову Джамшеду Хушкадамовичу, Джитава Тамаре Георгиевне, слова благодарности своим официальным оппонентам Ларисе Олеговне, Игорю Семеновичу. Большое спасибо, что провели анализ нашей работы!

Также я хочу поблагодарить членов диссертационного совета за столь высокую оценку нашей работы.

Мне хочется выразить слова благодарности кафедре кардиологии во главе с Еленой Зеликовной, а также Милене Абрековне, Ирине Ивановне, Чинаре Врежиковне, Давиду Валерьевичу, Асымбековой Эльмире Уметовне,

Тугеевой Эльвине Фаатовне, также покойной Поляковой Ирине Петровне, Машиной Татьяне Васильевне, которые дали бесценные знания, благодаря которым я сейчас в принципе могу работать в практическом здравоохранении.

Хочу также поблагодарить человека, с которым мы вместе начинали этот путь еще более 10 лет назад с публикации одного тезиса, этот человек здесь работал, учился в стенах данного Центра, к сожалению, сейчас в силу ряда обстоятельств не с нами – Кулумбегова Георгия Роландовича.

Также я хочу поблагодарить свою заведующую Бурханову Лолу Ромэновну, Асланову Рэну Шахлатовну за поддержку, также всех своих друзей.

И, конечно, благодарность своему клинико-диагностическому отделению за поддержку, за терпение, в частности, отдельная благодарность Тугеевой Эльвине Фаатовне, Ибрагимову Мурату Саидовичу, Идрисовой Зарете Мусаевне, Пирцхалава Софии Давидовне.

И, конечно, большое спасибо хочу сказать за терпение, поддержку своей семье!

Спасибо!

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

– Спасибо.

Нам предстоит тайное голосование. Для чего я предлагаю выбрать счетную комиссию в таком составе: Диасамидзе Кахабер Энверович, Аверина Ирина Ивановна и Керен Милена Абрековна. Кто «за», прошу голосовать. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). Тогда приступаем к своим непосредственным обязанностям голосовать, подсчитывать голоса.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Пожалуйста, Кахабер Энверович, Вам слово.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 1 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 07 февраля 2025 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Ирасханова Атаби Шайхаевича на соискание ученой степени кандидата 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 15 октября 2024 года 993/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 7 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Ирасханову Атаби Шайхаевичу:

За	- 18,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности, 3.1.20. Кардиология – 7 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Спасибо. Отличный результат! Кто за утверждение протокола счетной комиссии? Давайте проголосуем. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Динара Шавкатовна, огласите нам 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 Ирасханова Атаби Шайхаевича на тему: «Влияние активации системной воспалительной реакции на развитие дисфункции шунтов и риск сердечно-сосудистых осложнений после операции коронарного шунтирования» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработан комплексный подход к прогнозированию риска неблагоприятных результатов АКШ у пациентов, направляемых на плановые вмешательства, с учетом их воспалительного статуса, предложены критерии, позволяющие прогнозировать риск неблагоприятного прогноза результатов АКШ: при оценке воспалительного статуса наряду с традиционными биомаркерами воспаления (вЧ-СРБ, фибриноген) в качестве новых информативных биомаркеров воспалительной

реакции можно рекомендовать определение IL-1 β , фракталкина, неоптерина; а также индексов системного воспаления: SIRI (индекс системного воспалительного ответа), AISI (совокупный индекс системного воспаления). Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить факторы, влияющие на развитие дисфункции коронарного кондуита, что в свою очередь дает возможность для более эффективной стратификации с учетом воспалительного статуса; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа, выполнен унивариантный и многофакторный регрессионный анализ полученных данных, в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению активации хронического воспаления у больных с ишемической болезнью сердца.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны алгоритмы ведения пациентов, направляющихся на изолированное коронарное шунтирование, с учётом их воспалительного статуса; разработаны рекомендации по оценке воспалительного статуса до операции, мониторингованию в раннем послеоперационном периоде и при динамическом наблюдении после операции, что позволит улучшить результаты лечения, а также предложены меры для предотвращения развития дисфункции шунтов у пациентов, направляемых на плановые операции АКШ, 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 позволяют улучшить непосредственные и отдалённые результаты операции коронарного шунтирования у пациентов с ишемической болезнью сердца; уточнить предрасполагающие факторы развития дисфункции и неблагоприятных сердечно-сосудистых событий

после АКШ; уменьшить риски развития дисфункции коронарных шунтов и неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в средне-отдаленном периоде.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (84 пациента) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном проведении информационного поиска, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов с ишемической болезнью сердца для проведения планового АКШ, 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.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Ирасханов А.Ш. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 07 февраля 2025 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – совершенствование методов ведения и улучшение результатов хирургического лечения пациентов с ишемической болезнью сердца, что имеет существенное значение для кардиологии, присудить Ирасханову Атаби Шайхаевичу учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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

– Кто за этот проект заключения? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Тогда с удовольствием, Атаби Шайхаевич, Вас поздравляем с присуждением ученой степени кандидата медицинских наук. Очень приятно, что результаты голосования такие. И Вам хотим пожелать дальнейших успехов и всегда помнить, что это Ваш родной дом – наш Центр и Ваше отделение. Спасибо!

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



07 февраля 2025 г.