

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

СТЕНОГРАММА № 38

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 19 ноября 2021 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя
диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Гамисония Артура Мурмановича на тему:
«Хирургическая коррекция подклапанного стеноза аорты у детей»
по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2021

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

– По письменному поручению председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Гамисония Артура Мурмановича на тему: «Хирургическая коррекция подклапанного стеноза аорты у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	Председатель диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя диссертационного совета, председатель заседания
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь диссертационного совета
5	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
9	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	

10	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
12	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 3.1.15	
13	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 16 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» у нас присутствует 7 членов совета – качественный кворум тоже обеспечен. Разрешите наше заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Гамисония Артура Мурмановича на тему: «Хирургическая коррекция подклапанного стеноза аорты у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

Научный руководитель:

Шаталов Константин Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделением неотложной хирургии врожденных пороков сердца с группой вспомогательного кровообращения.

Официальные оппоненты:

Иванов Алексей Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кардиохирургическим отделением № 2 Федерального государственного бюджетного 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»);

Горбатов Юрий Николаевич – доктор медицинских наук, профессор центра высшего и дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» 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.**

Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

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

– Есть какие-нибудь вопросы по справке? Нет. Артур Мурманович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Гамисония Артур Мурманович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

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

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

– У меня два вопроса.

Первый вопрос. По данным литературы подклапанные дискретные стенозы считаются всегда уделом детей более старшей группы (это работы 70-х-80-х гг. XX века). Я понимаю, что это, может быть, не относится к теме диссертации, но поскольку Вы литературу знаете, с чем связано все-таки увеличение количества детей раннего возраста, я не говорю про сложные пороки, компонентом которых является субаортальная обструкция, а вот изолированные дискретные стенозы? Это первый вопрос.

И второй вопрос: какие пути все-таки, прооперировав такое количество больных, Вы видите, какие методические подсказки Вы нам дадите для повышения радикальности операции по устранению конкретного дискретного стеноза, может быть, даже диффузного субаортального стеноза? Какие операции не стоит делать, а в сторону каких лучше склоняться?

Гамисония А.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Ренат Муратович! Благодарю за вопросы.

Касательно первого вопроса об увеличении числа пациентов раннего возраста. Таких работ я не встречал. Но, скорей всего, это связано именно с

диагностикой. И, как правило, они наблюдаются после повторных вмешательств у пациентов именно на дуге аорты, например, то есть сопутствующие патологии именно выводного отдела левого желудочка, у таких пациентов чаще всего возникают рестенозы в дальнейшем после операции.

Касательно второго вопроса. Тоже изучая данные литературы, здесь трудно сказать, какие именно пути, но можно в принципе опираться на данные эхокардиографии и изучать именно участок межжелудочковой перегородки и его толщину, то есть знать, на какую толщину мы можем выполнить миоэктомию, допустим, то есть, а на какую толщину это приведет к ятрогенному дефекту межжелудочковой перегородки. То есть, я думаю, это надо уже в операционной с помощью эхокардиографии нам определять эти пороки.

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

— Уточню свой вопрос. Компонент миоэктомии все-таки дает пользу в последующем в плане рестеноза?

Гамисония А.М. (соискатель):

— Он скорее отдаляет этот период. То есть, если посмотреть научные работы, то тем, кому выполняется мембранэктомия, у них, допустим, через 4 года возникает рестеноз, а тем, кому делали дополнительно миоэктомию — у них через 7 лет. Но в основном рестеноз всё равно также возникает, такой же процент.

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

— Еще, пожалуйста, вопросы, есть у кого-нибудь? Доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна.

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

– Уважаемый Артур Мурманович! Возможно, на этот вопрос ответит МРТ, но, возможно, Вы знаете, за счет чего происходит в основном рестеноз – за счет того, что не полностью устранена инфекция или за счет гипертрофии миокарда, либо за счет гиперплазии вот этой соединительной ткани, ткани мембраны? Есть какие-то данные по этому поводу?

Гамисония А.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Благодарю за вопрос. Да, действительно были такие попытки изучения по данным литературы. И выделяют такие методы, как остаточная эмбриональная ткань, которая впоследствии всё равно нарастает. Были работы, где было выполнено исследование касательно резекций, и было выявлено, что именно кольцевидная мембрана, она действительно дает больше частоту рецидивов и, скорее всего, это ввиду именно объема вмешательств, то есть здесь больше рубец остается. Возможно, именно за счет рубца и образуются повторные рестенозы.

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

– Еще вопросы есть? (Нет). Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется научному руководителю – доктору медицинских наук, профессору Шаталову Константину Валентиновичу.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Шаталов Константин Валентинович:

– Артур Мурманович пришел к нам в Институт сразу после окончания высшего учебного заведения в ординатуру, потом поступил в аспирантуру. Надо сказать, что он на всех этапах его становления показал себя как очень

ответственный, действительно крайне ответственный, педантичный, очень чуткий и врач, и ученый.

Тема, которая была выбрана, она в определенной степени допускала наличие неких допущений, на которых иногда даже настаивал я, когда не хватало каких-либо базовых знаний для того или другого вывода. Так вот Артур Мурманович не стал слушать меня и правильно сделал, а именно посчитал достаточно четко те данные, которые были. Может быть, не очень это всё дело в плане статистики вышло, но в плане полученных результатов эта отчетливая задача была выполнена.

Надо сказать, что он пользуется огромным доверием родителей и детей. Мало кто получает такое доверие. Человек, который делает больно, особенно маленькому ребенку, а врач он вольно или невольно всё равно делает больно, правильно же, но вот Артур Мурманович, тем не менее, делает это так, что они не теряют к нему доверия и тянутся к нему. И это действительно так.

Что касается его личных качеств, то достаточно посмотреть в зал — редко, когда мы видим, чтобы сестры отделения приходили на защиту к своим докторам. Вот здесь много сестер и это хорошо, и отделение практически в полном составе, несмотря на наличие довольно тяжелых больных в отделении, и с ними надо тоже работать.

Я прошу ученый совет поддержать диссертанта. Диссертация великолепная, на мой взгляд. И сам Артур Мурманович, как человек, достоин этой диссертации. Я думаю, что у него большое будущее, как у врача и как у ученого.

Спасибо.

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

— Спасибо, Константин Валентинович.

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш Ученый совет на диссертацию и автореферат.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве ведущей организации содержится ряд вопросов дискуссионного характера:

1) В разделе 3.2 приводятся данные о встречаемости сердечной недостаточности, одним из проявлений которой была длительная транссудация по дренажам. Каким образом Вы дифференцировали повышенный объем поступления отделяемого по дренажам вследствие сердечной недостаточности, посткардиотомного синдрома или других причин?

2) В разделе 3.2 автор перечисляет выявленные им факторы, влияющие на развитие рестеноза в отдаленном послеоперационном периоде. Какие для этого были использованы статистические методы?

3) Влиял ли вариант строения аортального клапана (трехстворчатый или двустворчатый) на частоту развития аортальной недостаточности в отдаленном послеоперационном периоде?

4) В разделе «Заключение» автор высказывает предположение о возможной мембранэктомии с дополнительной миоэктомией у пациентов с исходно высоким градиентом давления между левым желудочком и восходящей аортой для снижения частоты рестенозов. Есть ли в литературе подтверждение целесообразности подобного подхода?

3. Отзывы на автореферат от:

- директора кардиохирургического центра ГБУЗ РО «Ростовская клиническая больница», доктора медицинских наук, профессора Дюжикова Александра Акимовича;

- заведующего отделением кардиохирургии Санкт-Петербургское ГБУЗ «Детская городская больница № 1», профессора кафедры педиатрии и детской кардиологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН Мовсисяна Рубена Рудольфовича;

- врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГБУЗ г. Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», доктора медицинских наук Пурсанова Манолиса Георгиевича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Вы, пожалуйста, ответьте на те вопросы, которые возникли в отзыве внешней организации.

Гамисония А.М. (соискатель):

– Благодарю.

Касательно сердечной недостаточности. Здесь надо уточнить, что сердечная недостаточность оценивается не только по длительности

транссудации, но и по дозам кардиотонической поддержки, по длительности кардиотонической поддержки, также по объему вмешательства. То есть в большинстве случаев это были сопутствующие патологии, по поводу которых выполнялись операции. Поэтому здесь нельзя сказать, что какой-то один критерий на это всё влияет, на длительность транссудации. Здесь надо в общем смотреть на больного.

Касательно второго вопроса по статистике. Мы для определения факторов риска рестеноза построили ROC-кривую и определяли точки отсечения, которые соответствовали определенному уровню. От этого мы строили таблицу сопряженности и определяли критерий χ^2 Пирсона и уже от этого исходили, влияет этот фактор на данную патологию (на рестеноз) или нет.

Касательно вопроса, влияет ли форма трехстворчатого клапана на аортальную недостаточность в отдаленном периоде. Мы провели такой анализ и не увидели какой-то взаимосвязи между аортальной недостаточностью и наличием трехстворчатого или двустворчатого клапана.

И касательно хирургической методики я уже отвечал на этот вопрос, но отвечу еще раз. Существует два лагеря хирургов: одни выступают только за такую агрессивную миоэктомию, то есть такую тяжелую (вырезать межжелудочковую перегородку); другие же более консервативно держатся и все-таки полагают, что надо делать мембранэктомию и опираются именно на градиент систолического давления в этом вопросе.

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

– Присаживайтесь тогда.

Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Алексею Сергеевичу Иванову.

Доктор медицинских наук, профессор Иванов Алексей Сергеевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Алексей Сергеевич. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Гамисония А.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Сергеевич! Огромное спасибо за столь положительный отзыв! Спасибо за то, что Вы приехали. Благодарю!

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

– У нас по уважительной причине отсутствует второй официальный оппонент – это доктор медицинских наук, профессор Горбатов Юрий Николаевич. Но в ученом совете есть его отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук Кривошекова Е.В. (отзыв положительный, принципиальных замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

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

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к дискуссии. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Среди присутствующих? Нет желающих.

Вам предоставляется заключительное слово.

Гамисония А.М. (соискатель):

– В заключение хотелось бы сказать спасибо этому замечательному Центру, где я прошел ординатуру, аспирантуру.

Я хочу выразить огромную благодарность директору Центра, академику Голуховой Елене Зеликовне и президенту Центра, академику Павлу Антоновичу Бокерия за предоставленную возможность работать и вести научную деятельность в этом центре.

Хочу поблагодарить председателя сегодняшней конференции, членов ученого совета за то, что предоставили мне возможность выступить на столь почетной сцене.

Хочу сказать спасибо диссертационному совету за доброжелательное отношение.

Огромное спасибо оппонентам, рецензентам, ведущей организации за положительные отзывы.

Особенно хотелось бы поблагодарить моего научного руководителя, моего учителя Шаталова Константина Валентиновича, который принимал активное участие в этой работе и помогал мне на всех ее этапах.

Огромное спасибо Арнаутовой Ирине Владимировне за бесценные советы и помощь.

Поблагодарить хочу сотрудников отделения.

Спасибо моим родным, близким, друзьям за то, что поддерживают меня на моем жизненном пути.

Благодарю!

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

– Спасибо. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагается следующие кандидатуры доктора медицинских наук: Попов Дмитрий Александрович, Купряшов Алексей

Анатолевич и Аверина Ирина Ивановна. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу голосовать (голосуют). Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Комиссию прошу приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые коллеги! Присаживайтесь, пожалуйста. Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук Попову Дмитрию Александровичу для оглашения результатов тайного голосования.

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

Протокол № 38 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 19 ноября 2021 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Попов Дмитрий Александрович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Гамисония Артура Мурмановича 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 3 июня 2021 года 561/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» – 7 человек. Роздано бюллетеней – 16, осталось не розданных бюллетеней – 8, оказалось в урне бюллетеней – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Гамисония Артуру Мурмановичу:

За	- 16,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» – 7 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав совета (8 членов диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

– Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Нам необходимо также утвердить проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Гамисония Артура Мурмановича на тему: «Хирургическая коррекция подклапанного стеноза аорты у детей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований дана оценка эффективности хирургической коррекции подклапанного стеноза аорты у детей в раннем и отдаленном послеоперационном периоде в зависимости от морфологического субстрата обструкции, определены основные послеоперационные осложнения у детей с подклапанным стенозом аорты.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили выявить основные факторы возникновения рестенозов в отдаленном послеоперационном периоде; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; доказано что исходно высокий градиент систолического давления между левым желудочком и аортой (более 80 мм.рт.ст.), высокий остаточный градиент систолического давления между левым желудочком и аортой после коррекции (более 30 мм.рт.ст.), наличие кольцевидной подаортальной мембраны являются наиболее значимыми факторами риска возникновения рестеноза в отдаленном послеоперационном периоде; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные изучению хирургической коррекции подклапанного стеноза у детей.

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 неотложной

хирургии врожденных пороков сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с подклапанным стенозом аорты, улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургических вмешательств.

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 подклапанным стенозом аорты. 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 (81 пациент) 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 19 ноября 2021 года диссертационный совет принял решение присудить Гамисония Артуру Мурмановичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

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

– Кто за то, чтобы утвердить проект заключения, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится

