

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

СТЕНОГРАММА № 11

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 10 апреля 2020 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени доктора медицинских наук

Донаканяна Сергея Агвановича на тему:

«Альтернативное хирургическое лечение пациентов с периферическим

поражением коронарного русла»

по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2020

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

– По письменному поручению председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Донаканян Сергея Агвановича на тему: «Альтернативное хирургическое лечение пациентов с периферическим поражением коронарного русла» на соискание ученой степени доктора 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, 14.01.26	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	

9	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
10	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
11	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
12	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
13	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
14	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	
16	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 16 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия» присутствует 8 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Донаканян Сергея Агвановича на тему: «Альтернативное хирургическое лечение пациентов с периферическим поражением коронарного русла», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Научные консультанты:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент;

Бокерия Ольга Леонидовна, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, Федеральное государственное бюджетное

учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник.

Официальные оппоненты:

Хубулава Геннадий Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий 1 кафедрой (хирургии усовершенствования врачей) Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

Ковалев Сергей Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель кардиохирургического центра, заведующий отделением кардиохирургии № 2 Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

Чарчян Эдуард Рафаэлович – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий отделением реконструктивно-восстановительной сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Ведущая организация: **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы».**

Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле

соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

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

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

Донаканян Сергей Агванович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– У кого возникли вопросы в процессе доклада? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Ярустовский Михаил Борисович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Сергей Агванович, спасибо большое за доклад. У меня два вопроса небольших. Почему Вы в критерии исключения ввели печеночно-почечную недостаточность с весьма незначительными значениями азотемии? Это первый вопрос.

И второй вопрос. Вы достаточно длительное время наблюдали отдаленные результаты. Скажите, пожалуйста, какие-то неблагоприятные исходы были у этих пациентов? Это первый подвопрос.

И второй подвопрос. Вы вводите стволовые клетки. Пролиферации этих клеток Вы не отмечали? Все-таки 5-6 лет прошло после того, как Вы вводили.

Донаканян С.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Михаил Борисович! Спасибо за вопросы.

Что касается критериев включения и исключения. Начиная эту работу со стволовыми клетками, именно с моноклеарной фракцией, мы значительно ограничились критериями включения и исключения, мы хотели их минимизировать. И поставили минимальные значения, допустим, показателей креатинина, АСТ, АЛТ, при которых мы включаем пациента в это исследование. Но при всем при этом сейчас мы уже расширяем эти показания. И более того, могу сказать, что даже при фракции выброса ниже 40 % мы уже, конечно, оцениваем более серьезно, имея уже хоть какой-то опыт в данном направлении именно сочетанного применения.

Что касается летальности. В период наблюдения, когда делался этот график, в группе пациентов ТМЛР+АКССМ летальность была 0. Конечно, я продолжаю с ними созваниваться и разговаривать. Сейчас есть один пациент, он умер. И судя по описанию, у этого пациента были именно кардиальные проблемы. Плюс один пациент перенес стентирование огибающей артерии. То есть, на тот момент, когда мы его оперировали в 2014 г., у него было поражение передней и правой артерии, но огибающая артерия имела гемодинамически незначимый стеноз (порядка 30 %). И буквально в прошлом году, в конце прошлого года мы этого пациента застентировали. Он приехал к нам с жалобами, но при коронарографии у него имелся гемодинамический значимый (порядка 80 %) стеноз огибающей артерии. Он был стентирован и выписан.

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

– Еще, пожалуйста, у кого вопросы есть? Может, у присутствующих? Нет больше вопросов? Доктор медицинских наук Алексей Анатольевич Купряшов.

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

– Сергей Агванович, скажите, пожалуйста, рассматривалась ли в Вашей работе заготовка из периферической крови стволовых клеток или нет?

И эффекты стволовых клеток, связанные с их трансформацией или с эффектом хоуминга.

Донаканян С.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Анатольевич! Что касается получения необходимого пула клеток из периферической крови. Нет, мы даже не рассматривали такой вариант. Оптимальным и быстрым была для нас именно трепанобиопсия для получения пунктата костного мозга и выделение. Процедура выполнялась за полчаса до подачи пациента в операционную. И соответственно к тому этапу, когда нам нужно было, клетки были готовы уже.

Что касается эффекта стволовых клеток. Мы рассматривали триггер хоуминга, то есть именно хоуминг.

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

– И если позволите, еще одно уточнение: через, сколько Вы видели начало эффекта от вмешательства?

Донаканян С.А. (соискатель):

– Не ранее, чем через 3 месяца. И пациентам мы изначально объясняем, что они не должны ждать сиюминутного эффекта от операции при выписке, что у них там всё хорошо. Нужно учитывать, что это альтернативная, но все-таки паллиативная процедура.

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

– Еще есть вопросы? Нет.

Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется одному из научных консультантов, доктору
медицинских наук, профессору, академику РАН Бокерия Лео Антоновичу.

**Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор
Бокерия Лео Антонович:**

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены ученого
совета! На самом деле эта работа имеет значение в том отношении, что она
все-таки расширяет горизонты лечения больных, у которых не удастся
добиться полной реваскуляризации. И акцент был перенесен в связи с тем,
что за первые 10 лет, когда мы посмотрели просто применение ТМЛР, Игорь
Юрьевич Сигаев это знает, 94,2 % пациентов были живы без АКШ. И тогда
эта тема была продвинута.

Здесь очень большой научный потенциал. У нас американцы просят эту
работу для публикаций и т.д. Но это не моя задача. В данном случае обычно
на докторских диссертациях не представляют защищающихся. Но мне
ученый секретарь сказал, что, то ли новое правило, то ли надо об этом
сказать. Новое правило. Сергей Агванович очень серьезный человек в том
отношении, что он был, выдвинут на такую сложную тему исследования. Он
очень хороший хирург, опытный человек, он работал не только в ОХЛИП. И
как хирург, я могу сказать, что он очень профессионально, хорошо
подготовлен. И именно поэтому мы его так в свое время выдвинули на
должность руководителя отделения, так же, как в свое время выдвигали Д.О.
Беришвили. Потому что, этот опыт я в свое время заимствовал у
американских коллег в клинике братьев Мэйо и там еще целый ряд клиник.
Поэтому излишне, наверно, его представлять как руководителя.

Должен сказать, что он очень отзывчивый человек, очень позитивный во всех отношениях, семья у него красивая, неконфликтный.

Поэтому добавить к этому, мне кажется, больше нечего. Спасибо.

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

– Спасибо, Лео Антонович.

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 – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего кардиохирургическим отделением № 1 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Саитгареева Рината Шакирьяновича;

- руководителя лаборатории гибридных методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний отдела сердечно-сосудистой хирургии ИКК имени

А.Л. Мясникова ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Минздрава России, доктора медицинских наук Имаева Тимура Эмвяровича;

- заведующего кардиохирургическим отделением № 1 ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии им. С.Г. Суханова» (г. Пермь) Минздрава России, доктора медицинских наук Арутюняна Ваграма Бориновича.

Все отзывы положительные, критических замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору, академику РАН Хубулава Геннадию Григорьевичу.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Хубулава Г.Г. (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом высказан ряд рассуждений-замечаний следующего содержания:

Несмотря на выполнение данной пионерской работы, тем не менее, остается еще много неясных вопросов: объем и оптимальное количество стволовых клеток для введения, оптимальный режим и типы используемых лазеров, клиническая эффективность комбинаций этих методов и т.д.

Замечание по литературному обзору. В литературном обзоре не упомянут пионер по коронарному шунтированию Колесов Василий Иванович.

Замечание по главе «Материалы и методы исследования». Несколько, может быть, излишне подробно описаны методы визуализации, которые, в общем-то, известны и описаны во всех монографиях, можно было бы ограничиться просто указанием ссылок на описание этих методов в научной литературе.

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

– Спасибо, Геннадий Григорьевич. Сергей Агванович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Донаканян С.А. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Геннадий Григорьевич! Во-первых, хочу искренне поблагодарить Вас, что посчитали возможным в такой непростой период для всех в целом приехать из другого города и оставить отзыв, тем более, положительный.

По поводу замечаний. Я скажу первым, что для меня значимо – это, конечно, по поводу первой операции я исправлюсь, в будущих работах я обязательно это укажу.

Что касается неясных вопросов, то честно скажу, что мы эту работу делали и получили ответы на свои вопросы, но других вопросов у нас возникло еще больше. Поэтому, я думаю, что мы будем над этим работать в дальнейшем и развивать это направление, учитывая результаты, которые мы получили. И надеюсь, что в Российской Федерации этот метод будет шире применяться. Потому что сейчас я знаю очень минимальное количество учреждений, которые это делают: знаю, что в Новосибирске, но только в экспериментальном отделении делали, но только полупроводниковым лазером. Надеюсь, что это будет применяться шире, могу только это сказать.

И что касается описания методов визуализации. Тема, по моему мнению, очень непростая в том плане, что вообще стволовые клетки, их

применение не только в России непростое. Поэтому мы и старались описать максимально методики визуализации, чтобы из каждой методики подчеркнуть то, что нам будет необходимо для интерпретации наших результатов.

Спасибо Вам большое!

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

– Геннадий Григорьевич, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Хубулава Геннадий Григорьевич (официальный оппонент):

– Да, удовлетворен. Спасибо.

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

– Спасибо.

Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору, члену-корреспонденту РАН Чарчяну Эдуарду Рафаэловичу.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Чарчян Эдуард Рафаэлович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве оппонента содержатся следующие замечания и вопросы:

Вопрос по второй главе «Пациенты и методы исследования»: *«Все же каким образом распределялись пациенты по группам, какие основные моменты для включения пациента в группу № 3, имеется в виду принятие конкретного решения по операбельности пациента стандартными методиками АКШ/ЧКВ?»*

Замечание по четвертой главе «Сравнительный анализ групп и оценка результатов применения предлагаемого метода лечения больных ИБС в раннем послеоперационном периоде»: *«Возможно, не стоило сравнивать частоту осложнений между группами № 1 и № 2 с группой № 3, так как исходно объем оперативного вмешательства в первых двух группах был больше».*

Замечание по пятой главе «Изучение состояния пациентов в среднем и отдаленном периодах после выполненного лечения по комплексу клинических показателей»: *«Приведены результаты сцинтиграфии миокарда и стресс-MPT, тут, считаю, можно уточнить, какой из методов диагностики наиболее информативен и более подходит к таким пациентам, и чем руководствовались при выборе одной из этих методик».*

Во время выступления у оппонента дополнительно к вопросам и замечаниям, указанным в отзыве возник ряд дискуссионных вопросов и замечаний следующего содержания:

Возможно, что литературный обзор излишне подробный, хотя он очень интересно читается и позволяет более полно изучить проблему. На взгляд оппонента монография в этом виде будет помогать большинству кардиохирургов, которые будут изучать эту проблему.

Оппонентом высказано пожелание увидеть и услышать в стенах Центра имени А.Н. Бакулева информацию о каких-то видах визуализации миокарда, в частности, перфузии миокарда, более подробно, поскольку их нет нигде в мире. Также следует обратить внимание на еще один альтернативный метод коронарную эндартерэктомию.

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

– Спасибо, Эдуард Рафаэлович. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Донаканян С.А. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Эдуард Рафаэлович! Я также хочу от всей души поблагодарить Вас за то, что сочли возможным приехать опять же в такой сложный период и дать положительный отзыв на нашу работу.

И скажу, что Вы абсолютно правы, данная методика она ни в коем случае не является альтернативой АКШ или стентирования. Пациенты, которым нужно и можно это делать, им именно это и нужно делать. Эта методика является альтернативой исключительно для пациентов, которым АКШ и стентирование сделать нельзя, так же в принципе, как и методика коронарная эндартерэктомия, о которой Вы сказали.

В целом я могу сказать только слова благодарности. Наверно, мне на отзыв положительный ответить больше нечего.

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

– Вы удовлетворены ответом, наверно?

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Чарчян Эдуард Рафаэлович (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

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

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

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора

медицинских наук, профессора Ковалева Сергея Алексеевича (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Замечаний нет. Поэтому, наверно, не имеет смысла отвечать Сергею Агвановичу. Давайте перейдем уже к такому нашему обсуждению. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Юрий Иосифович Бузиашвили.

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены ученого совета, коллеги, Сергей Агванович! Я хочу сказать много теплых слов и о работе, и о самом диссертанте. Почему? Потому что хирургическую оценку этой работы уже дали Геннадий Григорьевич и Эдуард Рафаэлович. И мне остается только присоединиться к этому. Но здесь проведена большая работа по оценке отдаленных результатов, и она еще проводится. И зная его интенсивность работы в институте как заведующего, я могу сказать, что она будет доведена до того логического конца, когда мы сможем точно сказать и те отдаленные, далеко отдаленные результаты, которыми мы будем пользоваться потом в практической жизни. Поэтому я с удовольствием присоединюсь к самым теплым словам, потому что работа очень актуальная, она на передовом плане кардиохирургии и кардиологии, диссертант очень контактный и очень образованный человек, каким и должен быть доктор медицины, который защищается в Бакулевском центре. И мне остается только поздравить, пожелать удачи и дальнейших успехов.

Спасибо.

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

– Спасибо, Юрий Иосифович.

Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору
Шаталову Константину Валентиновичу.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук,
профессор Шаталов К.В.:**

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены ученого совета, коллеги! Хочу сразу отметить, что это настоящее сибирское счастье, что в таких условиях мы проводим эту диссертацию. Но на что я обратил внимание сегодня и, может быть, это стоит и продолжить. Я не слышал такого молчания в зале, то есть не было практически разговоров, только в конце, может быть, Галина Васильевна, когда она немножко расслабилась, когда выступали оппоненты, а вообще зал молчал и внимательно слушал, что происходит. Вот на моей памяти это первый раз ученый совет так внимательно слушает диссертанта. И есть чего послушать.

Вот совсем недавно ко мне пришел ребенок 13 лет, которому 12 лет тому назад Лео Антонович Бокерия, я ассистировал тогда, мы оперировали ребенка, которому отказали все, вообще все. Он обращался и за границу. И это был синдром Бланда-Уайта-Гарленда (аномальное отхождение левой коронарной артерии от ствола легочной артерии). Аневризма занимала, а это маленький ребенок, как вы понимаете, аневризма составляла 85 мл при объеме левого желудочка сердца больше 200, то есть взрослое сердце огромное, митральная недостаточность, фракция выброса меньше 10 %, со всеми вытекающими отсюда последствиями. И мама просто стояла на коленях и умоляла что-то сделать. И вот тогда была одна из первых операций, когда мы ввели стволовые клетки, помимо того, что иссекли аневризму, помимо того, что сделали пластику митрального клапана. И вы

знаете, очень тяжело проходил этот больной в реанимации. Галина Васильевна помнит его, это была просто совершенно страшная вещь. Но, тем не менее, через 2 месяца мы его выписали из Центра. И вот сейчас через 13 лет он пришел к нам. Это мальчик, который учится на все пятерки, он занимается каким-то там спортом, не профессиональным, а каким-то любительским, он хочет быть врачом, и спрашивал у меня – как же ему надо уже готовиться, чтобы в медицинский институт поступить, чтобы стать обязательно кардиохирургом, чтобы делать такие операции. Жалоб у ребенка в настоящий момент нет. Есть, конечно, изменения со стороны сердца, они деваться не могли никуда, но фракция выброса у ребенка выше 50 %. Стволовые клетки, операции ли, бог, природа, не знаю, что, но, тем не менее, эффект есть.

У Сергея Агвановича все такие больные были, вот в том-то всё и дело. От этих больных все отказывались, а они за это брались. И как мы увидели сегодня, были разработаны соответствующие протоколы, критерии отбора пациентов. Я считаю, что это одна из самых добротных работ, которые были выполнены в нашем центре, которые я, по крайней мере, слушал. Это очень хорошая тактически выверенная работа. И здесь показан широкий диапазон возможностей кардиохирурга на столь тяжелых больных.

И начинал-то он эту работу тогда, когда трансплантация сердца была, в общем-то, в упадке. Это сейчас в определенных центрах выполняется большое количество операций. Но трансплантаций сердца не будет в том количестве, чтобы помочь всем. Поэтому эта операция актуальна, этот метод правильный, и он должен использоваться.

И я хочу все-таки остановиться еще на одном – это на личности Сергея Агвановича. Потому что я буду голосовать за эту работу, за то, чтобы он стал доктором медицинских наук, и весь ученый совет призываю к этому. А личность вот чем. На моей памяти опять-таки я мало встречал людей, которые, будучи хирургами, вот Лео Антонович сказал, что это опыт

американских коллег, но в России тоже до недавнего времени так было, но представьте кардиохирурга, который приходит в знакомый, но, в общем-то, в коллектив реаниматологов, в котором каждый реаниматолог он уже сам по себе личность, то есть нет реаниматологов, которыми можно управлять. Это огромные личности и их много. И представить себе, чтобы придти в это «осиное гнездо», чего там говорить, и собрать их, с ними подружиться, не быть ни разу не укушенным, его пытались укусить, но он как-то нашел подход, насколько же нужно обладать таким чувством такта, чувством воспитания вот этой сибирской закалки, я всё про Сибирь говорю, про сибиряка в истинном значении этого слова, чтобы можно было организовать этот коллектив, поддержать его и сделать этот коллектив, который бы двигался единым порывом в правильном направлении. Отделение совершенно не ухудшилось, оно показывает очень хорошие стабильные результаты. Сергей Агванович пользуется закономерной заслуженной репутацией и уважением всего коллектива, к нему прислушиваются. И он как лев, по большому счету, на каждом обходе защищает своих людей, и они отвечают ему взаимностью. И очень часто Михаил Борисович пытается как-то либо правильно, либо, может быть, чересчур правильно подойти к вопросу о критике, но Сергей Агванович никогда не уступает. И сейчас, будучи доктором медицинских наук, я боюсь, что будет здесь уже и в другую сторону некое желание. Это всё юмор в определенной степени.

Но я еще раз призываю ученый совет голосовать за эту диссертацию и за Сергея Агвановича как за истинного доктора медицинских наук, и я надеюсь, что в будущем, достаточно ближайшем профессора нашего института.

Спасибо.

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

– Спасибо, Константин Валентинович. Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору Муратову Ренату Муратовичу.

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

– Для тостов оставим вечер, я по существу хочу выступить.

Методики известны и лазерная реваскуляризация, появилась пересадка разных типов клеток, но в результате остановились на стволовых клетках. И одна из важнейших проблем, на мой взгляд, всегда была проблема доказательности того, что эти клетки работают, что их, во-первых, отметить сложно, невозможно отметить в отличие от фетальных, других каких-то клеток. Поэтому, поскольку доказать было сложно, но в экспериментах было показано, что клетки первоначальные в острой фазе миокарда и в кардиосклероза какое-то время удерживаются, но потом элиминируют, потому что в силу каких-то генетических факторов.

Но 10 лет назад первое исследование в Соединенных Штатах было представлено без объяснения, что сочетание двух методов в условиях отсутствия прямой реваскуляризации работает, что клинический эффект очевиден без доказательств.

Но главным достижением этой диссертации я считаю получение убедительных данных того, что именно в условиях создания многочисленных перфорационных лазерных отверстий эти стволовые клетки удерживаются в этой зоне. И главным выводом является то, что они, оставаясь в этой зоне, как плюрипотентные клетки в очаге воспаления, они выполняют функцию неоангиогенеза. Поэтому я считаю, что получение клинических доказательств работы этого механизма является главным достижением.

И я поддерживаю именно вот этот отбор чистых групп больных без привносящих факторов, которые могли бы отразиться на отдаленных результатах и повлиять на них. Правильно сделали, что подобрали больных именно со стенокардией, потому что у реваскуляризации главный эффект

антиангинозный; исключение полиорганных каких-то проблем; сохранение сократительной способности – что позволило получить чистые группы и чистые отдаленные результаты.

Поэтому я считаю, что значение этой диссертации предстоит оценить еще в будущем. Потому что мы все видим этих больных с кардиосклерозом, с невозможностью применения каких-либо методов как консервативного, так и хирургического лечения. Возможно, этот метод позволит расширить спектр патологий, патологических состояний, на которых нужно будет оценивать этот метод.

А так я, в общем, полностью поддерживаю это диссертационное исследование и считаю, что диссертант достоин присуждения искомой степени.

Спасибо за внимание.

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

– Спасибо, Ренат Муратович. Есть еще желающие? Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Ярустовский Михаил Борисович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Уважаемый Владимир Петрович, уважаемый Лео Антонович, члены ученого совета! Здесь выступали кардиологи, хирурги. Но я выступаю от «осинового гнезда». Потому что, конечно, эта проблема не только хирургическая, эта проблема и реанимационная. Давайте не так далеко отойдем от наших дней. Владимир Семенович Работников скольким больным он отказал? Потому что поражено дистальное русло. И будем прямо говорить, эти больные долго, к сожалению, не жили. Так же было. Но наука не стоит на месте, мощная команда во главе с Лео Антоновичем предложили

трансмокардиальную лазерную реваскуляризацию и показали очень хорошие результаты. Как сегодня сказал Лео Антонович, практически никто не умер. Так же это было. Но наука дальше опять идет – стволовые клетки или аутологичные клетки стволовые начали вводить для того, чтобы Сергей Агванович мог потом взять и объединить эти два крупных метода. Так как он представитель Сибири армянского разлива, конечно, он просто так мимо этого пройти не мог.

Поэтому я бы предложил поддержать эту диссертацию. Она действительно интересная и нужная.

Но я так понимаю, что это будет только начало той работы, которую начал во главе с Лео Антоновичем наш диссертант. Почему? Да потому что известно, что клетки эти недолго живут. Как сделать так, чтобы эти стволовые клетки выдавали постепенно перерождение в кардиомиоциты и т.д.? Наверно, может быть, какой-то должен быть резервуар, матрица, я не знаю, как это называется. Я знаю, что, и мы говорили с профессором И.Ю. Сигаевым, такая работа в нашем центре тоже велась, но, к сожалению, как-то не нашла большого применения. Это первый вопрос.

Конечно, интересно посмотреть, я не зря задал вопрос насчет пролиферации стволовых клеток, а что мы имеем через 6 лет, ничего ли, никаких проблем не будет? Конечно, хорошо бы изменить биопсию. Сергей Агванович проследил 6 лет, это все-таки большой срок, и могли бы как-то значительно, но в большей мере в будущем показать, что это все-таки безопасно. Потому что основная наша работа – это безопасность. Эффективность – да, но безопасность – это самое главное.

Поэтому, вы знаете, опять глядя из «осинового гнезда», я считаю, что эта работа достойна присуждения ученой степени доктора медицинских наук.

По кандидатуре и по личности Сергея Агвановича здесь много было сказано. Я самое главное могу сказать одно, что у нас достаточно часто бывают с ним споры по лечению больных, по поводу других вопросов нет, но

по лечению больных у нас бывают споры. Но мы друг с другом как-то никогда не переходим на какие-то грани другие, которые часто бывают между хирургами и представителями «осинового гнезда». Успехов Вам!

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

– Спасибо, Михаил Борисович. Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору, академику РАН Бокерия Лео Антоновичу.

Председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Я думаю, это не запрещено вообще-то правилами заседаний ученого совета. Я бы вот что хотел сказать. В прошлом году, и до сих пор этот баннер висит у нас, что в этом центре ровно 20 лет назад были выполнены первые операции с применением робота, лазерной реваскуляризации и т.д. и т.п.

Эта идея принадлежит Эмиру Хусейни, это иранец, который родился в Тбилиси, и в общем-то, каким-то образом он уехал в Америку, там В.С. Чеканов с ним работал и т.д., я не знаю, жив он или нет. Но смысл к чему сводится? Что у некоторых детей с синдромом гипоплазии левого сердца нет коронарной артерии, а она начинается прямо из полости левого желудочка. И он, зная все это самое, предложил вот этот метод, который позволяет создать отверстия, которые затем регенерируют в ткань, воспаление создают, и улучшается кровоснабжение.

Мы на больных Елены Зеликовны больше 20 лет назад вводили клетки стволовые, которые мне привезли американские ученые, но это очень долгая история, и сейчас это неважно, но они привезли абсолютно чистые стволовые клетки, лишённые там плазмы, всего-всего, в пробирках. И я тогда сделал то ли 8, то ли 9 операций, и где-то там через полгода один больной умер. И таким образом мы смогли сделать биопсию. И на биопсии выяснилось, что эти клетки не прижились. У меня даже слайд этот где-то есть – эти клетки

как такая дорога в том пределе, куда это все было введено. И совершенно стало очевидным, что клетка, которая не имеет иннервации и кровоснабжения, она естественно не может прижиться.

И с того времени мы перешли к аутологичным стволовым клеткам. Предшествующим опытом были фетальные клетки, которые нам давал Геннадий Тихонович. И мы пришли к выводу, что, конечно, единственным и понятным субстратом являются аутологичные стволовые клетки, которые берутся вместе с жидкостью и т.д. и т.п. И вот это обстоятельство всегда надо учитывать, в какие условия попадает клетка. Если она попадает в условия, где, что называется, другая среда, она естественно сразу превращается в соединительную ткань и т.д.

И сегодня, мне кажется, тема, которую мы обсуждаем, она дает новый толчок к поиску клеток, которые будут жить, будут развиваться, будут способствовать дальнейшему развитию, в общем-то, этой склерозированной ткани. Поэтому, мне кажется, что на этой работе, в которой, в общем-то, гигантский путь проделан, тема не заканчивается. И я очень благодарен нашим пермским коллегам, что они тоже так думают, что очень важно, что эта работа выходит из этого центра. Потому что все-таки она должна привлечь внимание.

Я вам так скажу, что меня многократно просили наши американские коллеги, чтобы мы их опубликовали эти работы. Но я сейчас, я надеюсь, что сегодня будет нормальное голосование, и я думаю, что мы можем эти работы им дать для публикаций.

Спасибо.

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

– Спасибо, Лео Антонович. Есть еще желающие? Нет.

Поскольку замечаний у выступающих не прозвучало, Вам предоставляется заключительное слово.

Донаканян С.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый председатель, члены диссертационного совета, коллеги! Мне вообще очень приятно было слышать столько положительных отзывов. Я даже не знаю, как выразить свои эмоции на самом деле. Могу сказать только, что, Михаил Борисович, я тоже в этом «осином гнезде».

Если серьезно, что касается того, насколько клетки приживаются или не приживаются. Сейчас эта проблематика связана с современным этапом развития технологий. Это первое. Второе – должно обязательно развиваться в этом плане законодательство, это очень важный и юридический вопрос тоже. И третье – это должен быть менталитет и как врача-специалиста, так и пациента. Над этим нужно работать. И если все эти три, по моему мнению, пункта будут развиваться, тогда мы сможем уже достоверно сказать и оценивать приживаемость этих клеток, пролиферируют они или нет. Но скажу, что пролифераций у нас не было, никаких опухолевых образований не было.

В целом я должен сказать спасибо всем, ученому совету за то, что сочли возможным собраться в такой непростой период, моим официальным оппонентам.

Отдельное спасибо хочу сказать Игорю Юрьевичу Сигаеву. Он был рецензентом на моей апробации. И должен сказать, что мне было очень приятно, когда я позвонил Игорю Юрьевичу и сказал: - Игорь Юрьевич, можно к Вам приехать? Я приехал, думал, мы там минут 15 поговорим. Мы сидели, наверно, больше часа, обсуждали все нюансы, и очень много положительных моментов из этого я почерпнул.

Отдельное громадное спасибо, я не знаю, тут словами, наверно, не выговоришь, я хочу сказать Лео Антоновичу Бокерия. И вообще я считаю, что благодаря Лео Антоновичу я и мои коллеги, с которыми мы работаем, мы

есть. Лео Антонович дал нам шанс. Я считаю, что мы им воспользовались, за что я очень признателен Вам, Лео Антонович. И от всей души могу сказать огромное-огромное спасибо!

И напоследок, конечно, сказать, моей семьи здесь нет в силу обстоятельств, учитывая всю эту эпидемиологическую ситуацию, я хочу сказать спасибо им за терпение, понимание. Но потом они, наверно, видеозапись посмотрят. И скажу, что, к сожалению или к счастью, видиться всё равно будем редко – по выходным буду ездить на работу.

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. Предлагаются следующие кандидатуры доктора медицинских наук, профессора: Аракелян Валерий Сергеевич, Купряшов Алексей Анатольевич и Диасамидзе Кахабер Энверович. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу поднять руки (голосуют). Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Разрешите слово предоставить председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Аракеляну Валерию Сергеевичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 11 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 10 апреля 2020 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Аракелян Валерий Сергеевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич, доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Донаканяна Сергея Агвановича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 8 человек. Роздано бюллетеней – 16, осталось не розданных – 7, оказалось в урне – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Донаканяну Сергею Агвановичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности –

«сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 8 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (7 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 счетной комиссии, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

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

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Донаканяна Сергея Агвановича на тему: «Альтернативное хирургическое лечение пациентов с периферическим поражением коронарного русла» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработаны и изучены, клинические результаты различного уровня воздействия и проведено научное обоснование технических параметров представленной технологии трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в сочетании с имплантацией моноклеарной фракции аутологичного костного мозга: в частности, оптимальные значения показателей импульсного режима лазерного воздействия, количественные параметры клеточной терапии. Предложены. На основании проведенного исследования разработан и внедрен клинический протокол хирургического этапа лечения, доказана безопасность и клиническая эффективность

предложенного комбинированного метода лечения больных с дистальным поражением коронарного русла. Доказано, по комплексу клинических параметров оценена и подтверждена эффективность неоваскуляризации с применением методик АКШ и ТМЛР в сочетании с имплантацией моноклеарной фракции стволовых клеток аутологичного костного мозга. Введен в практику Протокол критериев отбора пациентов для использования альтернативных методов хирургического лечения пациентов с периферическим и диффузным поражением коронарных артерий, на основании которых были разработаны клинические критерии включения и исключения. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: Полученные показатели обследования пациентов, дают разрешение на внедрение в практическое здравоохранение Российской Федерации технологии трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации миокарда в сочетании с имплантацией моноклеарной фракции стволовых клеток аутологичного костного мозга, как метода хирургического лечения пациентов с дистальным поражением коронарных артерий; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изложены характеристики различных методов контроля изучаемых параметров в различные сроки наблюдения; раскрыты основные показатели положительного влияния трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в сочетании с одномоментной имплантацией аутологичной моноклеарной фракции стволовых клеток костного мозга; изучены и представлены современные научные работы отражающие состояние данной проблемы и её актуальность, современные методы улучшения показателей качества жизни пациентов с периферическим поражением коронарного русла; проведена модернизация протокола интраоперационного ведения пациентов.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждаются тем, что: разработаны и внедрены (в практику

ФГБУ «НМИЦ ССХ имени А.Н. Бакулева» Минздрава РФ) протокол критериев включения и исключения, определяющих возможность выполнения данной методики; определена целесообразность выполнения предложенной методики ТМЛР + стволовые клетки пациентам, с неполной реваскуляризацией миокарда и пациентам с периферическим поражением коронарных артерий, которым отказано в прямых методах реваскуляризации; создана и запатентована оригинальная методика выполнения процедуры и протокол контроля её эффективности; представлены данные, определяющие возможность выполнения представленного хирургического пособия как эффективного и безопасного метода альтернативной реваскуляризации миокарда. Также в ходе исследования получены уникальные данные относительно сцинтиграфии миокарда и выполненной Стресс-MPT подтверждающие эффективность методики.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: теоретические положения исследования обоснованы тем, что изучены исходные, интраоперационные, ранние и отдаленные показатели определенных параметров, проведена оценка качества жизни среди пациентов, которым выполнена предлагаемая методика; идея базируется на доказательстве безопасного и эффективного применения трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации с одномоментным введением аутологичной моноклеарной фракции стволовых клеток костного мозга; установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями; достаточный объем клинического материала; использованы современные и новейшие методики сбора, обработки и анализа материала.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе ретроспективного и проспективного материала для диссертационной работы, в непосредственном участии в клиническом и инструментальном обследовании

174 пациентов, статистической обработке материала, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 10 апреля 2020 года Диссертационный совет принял решение присудить Донаканяну Сергею Агвановичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

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

— Кто за то, чтобы утвердить проект заключения по диссертации, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Сергей Агванович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших успехов, реализовать данные успехи и семейного счастья!

**Председатель заседания:
заместитель председателя
Диссертационного Совета Д 001.015.01
доктор медицинских наук,
академик РАН**



Подзолков Владимир Петрович

**Ученый секретарь
Диссертационного Совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук**




Газизова Динара Шавкатовна

10 апреля 2020 г.