

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

**СТЕНОГРАММА № 33**

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 21 ноября 2025 года

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:**

заместитель председателя  
Диссертационного совета,  
доктор медицинских наук,  
профессор

**Сигаев Игорь Юрьевич**

**УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:**

доктор медицинских наук

**Газизова Динара Шавкатовна**

Защита диссертации  
на соискание ученой степени  
доктора медицинских наук

**Жалилова Адхама Кахрамоновича** на тему:  
**«Хирургическая реваскуляризация миокарда  
у пациентов с острым коронарным синдромом»**  
по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2025

**Председатель заседания – заместитель председателя  
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев  
И.Ю.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета  
присутствуют:

| №  | Ф.И.О.                              | Учёная<br>степень, шифр<br>специальности<br>в совете |                                                                                |
|----|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Сигаев Игорь Юрьевич                | доктор мед. наук,<br>3.1.15                          | Заместитель председателя<br>Диссертационного совета,<br>председатель заседания |
| 2  | Подзолков Владимир Петрович         | доктор мед. наук,<br>3.1.15                          | Заместитель председателя<br>Диссертационного совета                            |
| 3  | Ярустовский Михаил Борисович        | доктор мед. наук,<br>3.1.12                          | Заместитель председателя<br>Диссертационного совета                            |
| 4  | Газизова Динара Шавкатовна          | доктор мед. наук,<br>3.1.20                          | Ученый секретарь<br>Диссертационного совета                                    |
| 5  | Аверина Ирина Ивановна              | доктор мед. наук,<br>3.1.20                          |                                                                                |
| 6  | Аронов Давид Меерович               | доктор мед. наук,<br>3.1.20                          |                                                                                |
| 7  | Бузиашвили Юрий Иосифович           | доктор мед. наук,<br>3.1.20                          |                                                                                |
| 8  | Горбачевский Сергей Валерьевич      | доктор мед. наук,<br>3.1.15                          |                                                                                |
| 9  | Диасамидзе Кахабер Энверович        | доктор мед. наук,<br>3.1.12                          |                                                                                |
| 10 | Керен Милена Абрековна              | доктор мед. наук,<br>3.1.20                          |                                                                                |
| 11 | Ким Алексей Иванович                | доктор мед. наук,<br>3.1.15                          |                                                                                |
| 12 | Ключников Иван Вячеславович         | доктор мед. наук,<br>3.1.20                          |                                                                                |
| 13 | Купряшов Алексей Анатольевич        | доктор мед. наук,<br>3.1.12                          |                                                                                |
| 14 | Лобачева Галина Васильевна          | доктор мед. наук,<br>3.1.12                          |                                                                                |
| 15 | Мироненко Владимир<br>Александрович | доктор мед. наук,<br>3.1.15                          |                                                                                |
| 16 | Попов Дмитрий Александрович         | доктор мед. наук,<br>3.1.12                          |                                                                                |
| 17 | Проценко Денис Николаевич           | доктор мед. наук,<br>3.1.12                          |                                                                                |

|    |                                 |                             |  |
|----|---------------------------------|-----------------------------|--|
| 18 | Рыбка Михаил Михайлович         | доктор мед. наук,<br>3.1.12 |  |
| 19 | Сергуладзе Сергей Юрьевич       | доктор мед. наук,<br>3.1.15 |  |
| 20 | Сокольская Надежда Олеговна     | доктор мед. наук,<br>3.1.12 |  |
| 21 | Шаталов Константин Валентинович | доктор мед. наук,<br>3.1.15 |  |

Коллеги, добрый день! Всего из 25 членов совета 21.1.038.01, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 21 член совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 7 членов совета – качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать свою работу. Заседание объявляю открытым.

На повестке дня у нас один вопрос: защита диссертации Жалилова Адхама Кахрамоновича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия на тему: «Хирургическая реваскуляризация миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом».

Научный консультант:

**Мерзляков Вадим Юрьевич**, доктор медицинских наук, заведующий отделением хирургического лечения ишемической болезни сердца и миниинвазивной коронарной хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

**Жбанов Игорь Викторович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением хирургии ишемической болезни сердца Федерального государственного бюджетного научного учреждения

«Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

**Попов Вадим Анатольевич** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением кардиохирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

**Пайвин Артем Александрович** – доктор медицинских наук, руководитель кардиохирургического отделения Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 40 Курортного района» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

Ведущая организация: **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского».**

Попрошу ученого секретаря представить документы.

**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, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

Адхам Кахрамонович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертационной работы.

**Жалилов Адхам Кахрамонович (соискатель)** излагает материал диссертации.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо. Коллеги, вопросы, пожалуйста. Профессор И.В. Ключников.

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:**

– Адхам Кахрамонович, Вы сравнивали две группы с использованием ИК и на работающем сердце, скажите, пожалуйста, по Вашему накопленному опыту можно себе представить дифференцированное использование – в каких ситуациях Вы предпочли один метод, в каких – другой? Или эти методы могут быть равнозначно использованы у всех пациентов с острым коронарным синдромом?

**Жалилов А.К. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Иван Вячеславович! Спасибо за вопрос. По нашему мнению, если хирургическая бригада хорошая, то проведение миниинвазивной реваскуляризации миокарда (МИРМ), безусловно, для этих пациентов хороший метод. Но обе методики хорошие в тех руках, где часто занимаются этим методом. Поэтому предпочтение какого-то метода другому у каждого кардиохирурга свое. Например, в группе МИРМ разработали методику, при проведении которой нужно соблюдать определенные условия при проведении аортокоронарного шунтирования на работающем сердце. Но это в целом не повлияет на результаты.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Хорошо. Спасибо. Еще вопросы, пожалуйста.

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

– Спасибо большое за Вашу работу! Скажите, пожалуйста, как-то оценивалась приверженность пациентов к гиполипидемической терапии в отдаленном периоде? И была ли связь с ухудшением лечения больных? Это первый вопрос.

И второй вопрос: у Вас 4 человека было с конверсией на искусственное кровообращение. Можете, чем это было обусловлено?

**Жалилов А.К. (соискатель):**

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо за вопросы.

Начну со второго вопроса. Переход на ИК был у 4 пациентов с нестабильной гемодинамикой, и также случаи были с нарушением ритма, тогда пришлось перейти на искусственное кровообращение.

Что касается ответа на первый вопрос по поводу гиполипидемической терапии. У нас не было таких данных. Целью нашего исследования было следить в отдаленном периоде за вторичными точками, которые я показал – это инфаркт миокарда, инсульт, транзиторная ишемическая атака и повторная реваскуляризация.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Еще вопросы есть?

Тогда у меня такой вопрос: а как все-таки принималось решение, что больной идет на операцию аортокоронарного шунтирования, а больному, предположим, не выполняется ЧКВ, что было определяющим в выборе эндоваскулярного метода или хирургического?

**Жалилов А.К. (соискатель):**

– Когда я описывал дизайн исследования, там была мультидисциплинарная команда: кардиохирург, кардиолог и

эндоваскулярный хирург. Их совместным решением принималось решение куда идти пациенту – на операцию или на стентирование.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Ладно, хорошо. Если вопросов больше нет, присаживайтесь, пожалуйста.

Выступление научного консультанта доктора медицинских наук Мерзлякова Вадима Юрьевича.

**Научный консультант – доктор медицинских наук Мерзляков Вадим Юрьевич:**

– Я с удовольствием представляю доктора Жалилова, который пришел к нам сразу после института, закончил ординатуру, затем остался в аспирантуре, успешно защитил кандидатскую диссертацию и потом отправился в самостоятельное плавание. И сейчас на данный момент это человек, который выполняет весь спектр операций на сердце, не только коронарные, который является заведующим отделением и оказывает медицинскую помощь, охватывая два района, в которых население более 5 миллионов человек. И лично им выполняется более 500 операций в год.

Спасибо!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо, Вадим Юрьевич.

Попрошу ученого секретаря огласить поступившие в совет письменные отзывы на диссертацию.

**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 Московской области «Московский областной научно-клинический институт им. М. Ф. Владимирского» (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
  - директора института кардио-аортальной хирургии ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского», доктора медицинских наук, академика РАН Белова Юрия Владимировича;
  - директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии г. Ташкента, главного кардиолога Республики Узбекистан, доктора медицинских наук Фозилова Хуршида Гайратовича;
  - академика Академии профилактической медицины Казахстана, член-корреспондента Национальной академии наук Киргизской Республики, доктора медицинских наук, профессора Джошибаева Сейтхана;
  - руководителя отделения кардиохирургии ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В. Вахидова», главного кардиохирурга Республики Узбекистан, доктора медицинских наук, профессора Алиева Шерзода Махмудовича;
  - заместителя главного врача по хирургической помощи ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), доктора медицинских наук Чернова Игоря Ионовича;



- врача сердечно-сосудистого хирурга ФГБУ «ФЦССХ им. С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь), доктора медицинских наук Кадыралиева Бакытбека Кайыпбековича.

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

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

Коллеги, давайте приступим к обсуждению этой диссертационной работы. Слово предоставляется первому официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору, заведующему отделением хирургии ишемической болезни сердца РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского Жбанову Игорю Викторовичу.

**Доктор медицинских наук, профессор Жбанов Игорь Викторович (официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом задан ряд уточняющих вопросов следующего содержания:

Для оппонента осталось непонятным, почему в группе off-pump больше молодых пациентов, чем в группе on-pump. По мнению оппонента, хирургия off-pump более привлекательна для лиц пожилого возраста.

Также оппоненту непонятно, почему в группе off-pump больше пациентов с умеренной митральной недостаточностью? Ведь умеренная митральная недостаточность при выполнении операции без искусственного кровообращения может при ротации и дислокации сердца превращаться и в выраженную митральную недостаточность и приводить к выраженным таким гемодинамическим расстройствам.

Почему диссертант называет методику ОРСАВ малоинвазивной реваскуляризацией миокарда? Ведь малоинвазивная реваскуляризация миокарда характеризуется 2 параметрами: 1) отсутствием ИК; 2) отсутствием стернотомии.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо, Игорь Викторович! Ответьте, пожалуйста, на вопросы официального оппонента.

**Жалилов А.К. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Игорь Викторович! Благодарю Вас за глубокий анализ моей работы, ценные замечания, конструктивные предложения.

Что касается вопросов, начну с третьего вопроса по поводу ОРСАВ. Малоинвазивным вмешательством на сердце считаются вмешательства, где нет искусственного кровообращения, даже без учета торакального доступа – такие вмешательства по литературным данным считаются малоинвазивными.

По второму вопросу. Да, в группе off-pump пациентов с умеренной митральной недостаточностью было статистически значимо больше пациентов, чем в другой группе. Потому мы провели псевдорандомизацию, в результате которой у нас осталось 2 пациента с этими параметрами. Умеренная митральная недостаточность на момент операции была связана с закрытой правой коронарной артерией. После запуска коронарного кровотока было улучшение по этому показателю в послеоперационном периоде. И интраоперационно данная недостаточность не мешала ходу операции.

И по первому вопросу. Это данные отделения малоинвазивной коронарной хирургии и отделения хирургического лечения ИБС. То есть разные пациенты были на АКШ с ИК и на АКШ на работающем сердце, поэтому такое различие.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Вы удовлетворены ответом?

**Доктор медицинских наук, профессор Жбанов Игорь Викторович (официальный оппонент):**

– Да, вполне.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

Слово предоставляется Попову Вадиму Анатольевичу, доктору медицинских наук, профессору, руководителю отделения кардиохирургии Центра хирургии имени А.В. Вишневского.

**Доктор медицинских наук, профессор Попов Вадим Анатольевич (официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Оппонентом во время выступления сделано замечание в отношении того, что обзор литературы в кардиологическом разделе оценки коронарного синдрома написан излишне подробно. По мнению оппонента, можно было больше сосредоточиться на кардиохирургической части обзора литературы, но, тем не менее, в целом обзор литературы достаточно полный.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо, Вадим Анатольевич! Адхам Кахрамонович, ответьте, пожалуйста.

**Жалилов А.К. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Вадим Анатольевич! Благодарю Вас за глубокий анализ моей работы, ценные замечания, а также Ваш труд по подготовке отзыва и детальному разбору исследования является важным вкладом. Спасибо Вам большое!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

И слово предоставляется Пайвину Артему Александровичу, доктору медицинских наук, руководителю кардиохирургического отделения Городской больницы № 40 Курортного района, г. Санкт-Петербург.

**Доктор медицинских наук Пайвин Артем Александрович (официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом был задан ряд вопросов, возникших при анализе второй главы, следующего содержания:

1. Интраоперационная шунтография была выполнена всего у 68% пациентов. Почему она не была выполнена всем пациентам?
2. При описании методики операции отсутствует описание интракоронарных шунтов. Использовались ли интракоронарные шунты у этих пациентов или нет?
3. Средний возраст пациентов составил около 60 лет. Обычно у таких пациентов чаще используются аутоартериальные шунты. В данной работе использование правой внутренней грудной артерии было всего лишь у 1% пациентов, то есть у пациентов, а лучевой артерии – у 10 пациентов. Почему так мало аутоартериальных графтов использовано?

4. В работе было показано, что механические дефекты графтов были выявлены в 26 случаях, но не было расшифровки этих дефектов. Что это были за дефекты? И какими путями решались эти проблемы?

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо, Артем Александрович! Ответьте, пожалуйста, на вопросы оппонента.

**Жалилов А.К. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Артем Александрович! Благодарю Вас за глубокий анализ моей работы, ценные замечания и конструктивные предложения!

Что касается вопросов, я начну с шунтографии. Интраоперационная шунтография у нас выполняется сразу после коронарного шунтирования интраоперационно. Что касается 68% пациентов в общей группе, которым была выполнена шунтография – это наши данные с 2006 по 2016 гг. Интраоперационную шунтографию начали делать в Центре с 2009 года. Кроме того, если были пациенты с почечными заболеваниями, то в этом случае интраоперационная шунтография не выполнялась.

Что касается дефектов шунтов. У нас были механические дефекты и функциональные. Функциональные дефекты – это спазмы. Просто нитроглицерином или папаверином снимается этот спазм. Механические дефекты – это перегибы, стенозы. Перегиб считается в том случае, если он закрывает более 50% просвета сосуда, то мы меняли шунт, перешивали другой. В других случаях при закрытии менее 50% просвета сосуда мы такие шунты не трогали.

Что касается использования интракоронарных шунтов. Интракоронарные шунты использовались при необходимости – это правая коронарная артерия и передняя межжелудочковая артерия. Если во время

операции были какие-то гемодинамические нарушения, нарушения ритма, также были применены интракоронарные шунты.

По вопросу в отношении использования аутоартериальных графтов. Так как это группа сложная с острым коронарным синдромом, и экстренность также имеет значение, поэтому мы решали вопрос быстро, чтобы время не тратить, и использовали 1 маммарный шунт стандартный и венозные шунты.

Спасибо!

**Доктор медицинских наук Пайвин Артем Александрович (официальный оппонент):**

– Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

Коллеги, продолжим обсуждение. Кто из членов диссертационного совета хочет выступить и обменяться мнениями? Пожалуйста, профессор Ключников Иван Вячеславович.

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:**

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги, Адхам Кахрамонович!

Я хотел бы высказать удовлетворение и самой диссертацией, и докладом, который сегодня прозвучал. Он был очень полным. Адхам Кахрамонович постарался вместить, наверное, все данные, которые были в его работе, а они достаточно объемные. И это позволило действительно познакомиться еще раз достаточно подробно с результатами его работы.

Я хотел бы сказать, что выступления оппонентов были весьма полными, ценными, замечательно охарактеризовали данное исследование. И я во многом присоединяюсь к мнению своих коллег в этом плане.

Я хотел бы, может быть, несколько слов сказать, соглашаясь с Вадимом Анатольевичем по поводу исторических аспектов. И он отметил, что этими вопросами активно занимались во всем мире, и важные исследования, которые проводились и за рубежом, и в нашей стране, и в Центре хирургии. И нужно, конечно, вспомнить какие-то исследования и ту деятельность, которая была связана с Центром им. А.Н. Бакулева, и она была инициирована Владимиром Ивановичем Бураковским. И на базе 15-й больницы в 80-х гг. было сформировано несколько подразделений, которые занимались лечением пациентов с острым коронарным синдромом – это отделения Владимира Семеновича Работникова, Давида Георгиевича Иоселиани и Виктора Евсеевича Маликова как реабилитолога, несомненно, было сосудистое отделение. И нужно сказать, что это была активная работа – конец 80-90-х гг., и вышел ряд, в том числе и докторских диссертаций, это и диссертация Т.А. Мовелидзе, С.Ф. Беркинбаева, Н.В. Ришко, кандидатские диссертации. И во многом они были посвящены тем же вопросам, то есть связаны с хирургией острого коронарного синдрома. И, в первую очередь, это, конечно, пациенты с нестабильной стенокардией, различные варианты, постинфарктные стенокардии. Туда, конечно, вошли пациенты и после перенесенных значительных инфарктов миокарда, больные с впервые возникшей стенокардией, обобщающая работа по нестабильной стенокардии Т.А. Мовелидзе. И были получены соответственно весьма обнадеживающие результаты с точки зрения эффективности хирургической реваскуляризации миокарда. Потом пришло время эндоваскулярных вмешательств, и они заняли и сейчас занимают ведущее место по лечению больных с острым коронарным синдромом.

Тем не менее, и это все отметили, остаются группы пациентов, которые нуждаются в выполнении хирургического вмешательства. С учетом того, что в настоящее время выполняются и традиционные операции с искусственным кровообращением на работающем сердце, та работа, которая была выполнена, очень и очень современная и демонстрирует те возможности, которые есть у методов, операций на работающем сердце, перспективных, это операции, которые могут быть выполнены у пациентов тяжелых с сопутствующими заболеваниями, обеспечивая лучшую переносимость таких хирургических вмешательств.

Поэтому эта работа, несомненно, ценна несмотря на то, что действительно оппоненты отметили, что пациенты, на которых она была сделана – это пациенты среднего возраста. Тем не менее, перспективность по использованию более тяжелых пациентов есть, и в первую очередь это касается вопросов использования операций на работающем сердце. Возможно дальнейшее развитие – это использование операций через боковую торакотомию, но это уже дело будущего.

Мне очень близка и понравилась эта работа. Я считаю, что она заслуживает присуждения искомой степени.

Спасибо!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо, Иван Вячеславович. Кто еще хочет из членов ученого совета обменяться мнениями? (Нет желающих). Из присутствующих на заседании? (Нет желающих).

Как председатель я скажу несколько слов по поводу этой диссертации.

Несомненно, нужная, несомненно, актуальная. И давно уже доказано, и сейчас еще проводятся исследования по поводу влияния остаточного SYNTAX Score на отдаленные результаты пациентов. И вполне естественно,



что при эндоваскулярных процедурах этот остаточный SYNTAX Score достаточно высокий, как правило, если это больше 8 – это отдаленные инфаркты, это повторная реваскуляризация и прочие-прочие вещи. Операцией коронарного шунтирования, как правило, выполняется полная реваскуляризация миокарда. И такие операции в не очень большом количестве, но прошедший съезд сердечно-сосудистых хирургов и Коронарный конгресс показали, что во многих центрах такие исследования проводятся.

Поэтому я считаю, что диссертация действительно актуальная. И хочу поблагодарить и оппонентов, извините, но здесь собрался цвет российской коронарной хирургии, специалисты, которые имеют тысячный опыт, в том числе операций на работающем сердце. Поэтому их мнение тоже достаточно важно и необходимо.

На этом обсуждение мы заканчиваем.

Заключительное слово диссертанта.

**Жалилов А.К. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич, уважаемые члены диссертационного совета, коллеги!

Позвольте выразить глубокую благодарность за предоставленную возможность представить результаты своей диссертационной работы на столь высоком профессиональном форуме и за проявленный интерес к исследованию.

А также хочу поблагодарить искренне дирекцию Центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева за поддержку, условия, созданные для выполнения и завершения данной работы.

Хочу выразить особую признательность моему научному консультанту Вадиму Юрьевичу за неоценимую помощь, профессиональные советы и наставничество.

Отдельные слова благодарности сотрудникам и коллегам отделения хирургического лечения ишемической болезни сердца, малоинвазивной коронарной хирургии и отделения сочетанной патологии, а также Бакулевского центра.

И, конечно, хочу поблагодарить свою семью за понимание, терпение и поддержку, без которой этот путь был бы невозможен.

Спасибо за внимание!

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо.

Вопрос передается на тайное голосование. Для проведения тайного голосования нам нужно выбрать счетную комиссию. В состав комиссии предлагаются: Диасамидзе Кахабер Энверович, Керен Милена Абрековна, Сергуладзе Сергей Юрьевич. Кто за то, чтобы утвердить состав счетной комиссии? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Попрошу комиссию начать процедуру тайного голосования.

**Происходит процедура тайного голосования.**

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Попрошу председателя огласить результаты тайного голосования.

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

Протокол № 33 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 21 ноября 2025 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна, доктор медицинских наук Сергуладзе Сергей Юрьевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Жалилова Адхама Кахрамоновича на соискание ученой степени доктора 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 23 сентября 2025 года 894/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовал 21 член Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 7 человек. Роздано бюллетеней – 21, осталось не розданных бюллетеней – 4, оказалось в урне бюллетеней – 21.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Жалилову Адхаму Кахрамоновичу:

|                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| <b>За</b>                          | <b>- 21,</b>  |
| <b>Против</b>                      | <b>- нет,</b> |
| <b>Недействительных бюллетеней</b> | <b>- нет.</b> |

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 21 человека (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 7 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (4 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 21, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Спасибо. Кто за то, чтобы принять результаты голосования? Кто «за»? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Мы должны еще утвердить проект заключения по диссертации. Динара Шавкатовна, зачитайте основные пункты.

**Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш.** зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Жалилова Адхама Кахрамоновича на тему: «Хирургическая реваскуляризация миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработан клинико-обоснованный подход к выбору оптимальной стратегии реваскуляризации миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом с учётом сроков развития заболевания, гемодинамической стабильности и анатомо-функциональных характеристик коронарного русла; предложен алгоритм принятия решения о выборе методики коронарного шунтирования (в условиях искусственного кровообращения или на работающем сердце), основанный на индивидуальном рисковом профиле пациента; впервые проведён комплексный сравнительный анализ непосредственных и отдалённых результатов различных видов реваскуляризации миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом, включая стратификацию факторов операционного и отдалённого риска; доказана клиническая целесообразность использования малоинвазивной реваскуляризации миокарда в лечении определённых категорий больных как сопоставимого по безопасности метода

с традиционным коронарным шунтированием в условиях ИК, что позволяет улучшить индивидуализацию лечебной тактики и повысить результативность хирургического лечения.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты расширяют и углубляют представления о влиянии временных, анатомических, клинических и прогностических факторов на выбор метода хирургической реваскуляризации миокарда у больных с ОКС; установлены предикторы развития осложнений как в госпитальном, так и в отдалённом периоде наблюдения; обосновано включение комплексной оценки риска (клинического, анатомического, коронарного и операционного) в принятие стратегических решений, что способствует формированию научно-аргументированной концепции персонифицированного выбора метода реваскуляризации у данной категории пациентов.

Применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы предоперационного обследования, оценки функционального состояния миокарда, коронарографии, интраоперационного контроля и статистического анализа; изучены характеристики пациентов, динамика гемодинамических и эхокардиографических параметров, а также влияние сроков реваскуляризации на исходы; выполнен многофакторный регрессионный анализ факторов риска неблагоприятного госпитального и отдалённого прогноза; получена объективная информация, подтверждающая возможность безопасного применения миниинвазивной методики коронарного шунтирования у части больных ОКС; изучены и представлены данные литературы, включая современные международные рекомендации, что обеспечило комплексность и научную полноту проведённого исследования.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны алгоритмы выбора оптимальной хирургической тактики у пациентов с острым коронарным синдромом в зависимости от клинико-анатомических характеристик, риска осложнений и предполагаемой полноты реваскуляризации миокарда; разработана персонализированная стратегия оценки целесообразности выполнения коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения или на работающем сердце, основанная на анализе прогностически значимых факторов; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и используются в профильных хирургических и кардиологических подразделениях ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют повысить качество непосредственных и отдалённых результатов хирургической реваскуляризации миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом, снизить частоту неблагоприятных событий за счёт оптимального выбора методики операции, уточнить показания к выполнению коронарного шунтирования в различные сроки от начала заболевания, определить критерии отбора пациентов для минимизации операционных и послеоперационных рисков.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (407 пациентов) и выбрана

современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном проведении информационно-патентного поиска, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов с ишемической болезнью сердца и минимальным и умеренным стенозом аортального клапана, выполнении оперативных вмешательств, 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 Жалилов А.К. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 21 ноября 2025 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – оптимизации хирургического лечения пациентов с острым коронарным синдромом, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии и здравоохранения страны в целом, присудить Жалилову А.К. учёную степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:**

– Кто за то, чтобы принять данный проект заключения? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование, заключение

принимается единогласно: «за» - 21, «против» - нет, «воздержался» - нет).

От имени членов диссертационного совета, от имени Елены Зеликовны, от себя лично хочу поздравить Адхама Кахрамоновича с успешно пройденной защитой, пожелать в дальнейшем не бросать научные исследования, получить звание профессора и в хирургии дальнейшего роста и хирургической удачи. Поздравляем!

На этом первая часть нашего диссертационного совета заканчивается.

**Председатель заседания:**

заместитель председателя

диссертационного совета 21.1.038.01

д.м.н., профессор

**Ученый секретарь**

диссертационного совета 21.1.038.01

доктор медицинских наук



 **И.Ю. Сигаев**

 **Д.Ш. Газизова**

**21 ноября 2025 г.**