

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

СТЕНОГРАММА № 23

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 09 октября 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 кандидата медицинских наук

Гусева Петра Владимировича на тему:

**«Современные подходы к проведению трансмиокардиальной лазерной
реваскуляризации в сочетании с коронарным шунтированием: анализ
результатов, осложнений и госпитальных факторов риска»**

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 Гусева Петра Владимировича на тему: «Современные подходы к проведению трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в сочетании с коронарным шунтированием: анализ результатов, осложнений и госпитальных факторов риска» 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, 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	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	

9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
12	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
13	Муратов Равиль Муратович	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 «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 у нас присутствует 7 членов совета – качественный кворум тоже обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Гусева Петра Владимировича на тему: «Современные подходы к проведению трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в сочетании с коронарным шунтированием: анализ результатов, осложнений и госпитальных факторов риска», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» -14.01.26.

Научный руководитель:

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

Официальные оппоненты:

Попов Леонид Валентинович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

Баяндин Николай Леонардович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения кардиохирургии, врач сердечно-сосудистый хирург Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница 15 имени О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

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

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, Петр Владимирович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Гусев Петр Владимирович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Какие вопросы возникли в процессе доклада? Присутствующих? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

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

– У меня два вопроса, Петр Владимирович.

Как Вы бы сформулировали, что такое диффузное поражение коронарного русла? Это относится ко всем ветвям коронарных артерий? Или это можно отнести, допустим, к поражению одной ветви (основной ветви или вторичной ветви) коронарного русла? Это первый вопрос.

Второй вопрос: какова тактика при кровотечении в операционном и в ближайшем послеоперационном периоде при выполнении трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации?

Спасибо.

Гусев П.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Иван Вячеславович! Спасибо за вопросы.

Точного определения диффузного поражения коронарных артерий нет. Но большинство авторов сходится в том, что диффузным поражением коронарных артерий называются пролонгированные стенозы с резким снижением просвета сосуда с невозможной шунтабельностью дистального русла независимо от того, одна эта артерия, две это артерии.

По поводу второго вопроса. Если мы видели, что у нас лазерная перфорация приводит к подкравливанию, мы применяли метод прижатия туфером. Если мы после введения протамина видели, что кровотечение не

останавливается, мы ушивали перфорацию. Если кровотечение развивалось в реанимации, то использовались кровоостанавливающие препараты. В данном случае мы ориентировались по АЧТВ, по коагулограмме и назначали препараты для остановки, то есть медикаментозно лечили.

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

– Спасибо.

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

– Пожалуйста, доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

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

– Длительность искусственной вентиляции легких у Ваших больных составляла 9-17 часов, в среднем 12 часов. Ваше отношение – это много или мало?

И второй вопрос. Больные, входившие в исследование, были прооперированы с 2007 по 2012 гг. Не наблюдается ли улучшения результатов в период с 2013 по 2020 гг.?

Гусев П.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович! Спасибо за вопросы.

Мое личное отношение к искусственной вентиляции легких: я считаю, что чем меньше больной находится на искусственной вентиляции легких, тем для него это лучше. Но опять же это индивидуально под каждого больного, потому что пока мы не увидим, что пациент может адекватно сам дышать, соответственно исходя из этого.

И по второму вопросу. Отдаленные результаты мы, к сожалению, не исследовали. Но в статьях говорится о том, что есть улучшение перфузии миокарда там, где проводились эти исследования.

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

– Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Аракелян Валерий Сергеевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С.:

– Петр Владимирович, скажите, пожалуйста, есть ли какие-то данные литературы, Ваше личное отношение по влиянию на результаты ТМЛР нестабильной стенокардии? И соответственно есть ли результаты применения ТМЛР при нестабильной стенокардии?

Гусев П.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Валерий Сергеевич! Спасибо за вопрос. Мое личное мнение и во всех статьях говорится, что при нестабильной стенокардии выполнение процедуры ТМЛР сопряжено с высокими рисками, поэтому выполнять ТМЛР при нестабильной стенокардии нежелательно.

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

– Еще, пожалуйста, вопросы. Доктор медицинских наук, профессор Аронов Давид Меерович.

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

– Не могли бы Вы просто объяснить, каков механизм действия лазерной реваскуляризации?

Гусев П.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! Спасибо за вопрос. Механизм очень прост: вызвать неоангиогенез, который позволяет улучшить перфузию гибернированного ишемизированного миокарда путем вызывания воспаления в данном участке и разрастания капилляров сосудов в ишемизированном миокарде.

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

– Еще, пожалуйста, вопросы. (Нет).

Может быть, у присутствующих? Нет.

Тогда, присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется научному руководителю – доктору медицинских наук, академику РАН, профессору Лео Антоновичу Бокерия.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Лео Антонович:

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены ученого совета, уважаемые коллеги!

Мы сегодня заслушиваем работу, которая является приоритетом для нашего Центра, и хорошо, что такую работу выполняет фактически воспитанник нашего Центра. Он закончил Третий Московский медицинский институт, и затем, уже начиная с ординатуры, находится в нашем Центре.

Он очень положительно характеризуется как врач, как человек.

Я просто хотел бы в двух словах напомнить, о чем идет речь. Тут недавно защищалась еще докторская диссертация, как вы помните. На самом деле основоположник этого метода Эмир Хусейни, уроженец города Тбилиси, который жил потом в Иране. Потом он познакомился с Владимиром Ивановичем Бураковским как раз в последние месяцы его жизни. Он, в сущности говоря, в 1994 году инициировал такую работу в нашем центре. Времена, конечно, несопоставимые с точки зрения

возможности лечения 1994 года и нынешнего времени. И, тем не менее, само по себе основание этих работ состоит в том, что у некоторых новорожденных наблюдается этот феномен, когда коронарная артерия начинается непосредственно из полости левого желудочка. И вот этот фактор был основным для того, чтобы создавать эти каналы и таким образом напрямую из левого желудочка кровоснабжать миокард и с учетом самой энергии также усиливать этот эффект.

Я думаю, что мы не должны закончить эту тему просто потому, что сегодня нет моды на нее. На нее не было моды и тогда, когда мы начинали, но мы во многих отношениях тогда продвинулись вперед, благодаря той информации, которую получили. И сегодня, конечно, мы являемся свидетелями того, как можно в критических условиях использовать методы, которые могут хоть немного улучшить состояние пациента.

Поэтому, я понимаю, что мое выступление меньше всего похоже на выступление научного руководителя, но мне казалось очень важным подчеркнуть, чтобы нас не отпугивали результаты нашей работы на протяжении долгих лет по методам, которые мы сегодня мало применяем, потому что они по-прежнему представляют научный интерес.

Что касается самого диссертанта, я думаю, что ни у кого не вызывает сомнения, что он органически вписался в наш коллектив и, безусловно, приносит пользу.

Спасибо большое!

**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 Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

3. Отзыв на автореферат от:

- сердечно-сосудистого хирурга отделения кардиохирургии ГБУЗ «ГКБ им. С.С. Юдина ДЗМ», доктора медицинских наук Кандаурова Арслана Эльдархановича.

Все отзывы положительные, 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 Попову Леониду Валентиновичу.

Доктор медицинских наук, профессор Попов Леонид Валентинович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом задан вопрос относительно ранних изменений, касающихся синдрома малого сердечного выброса: почему диссертантом была выявлена эта зависимость в ранние сроки в

послеоперационном периоде, и он связывает ее с сочетанием прямой реваскуляризации и трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации? Как диссертант себе представляет, в какие сроки формируются эти мелкие сосуды, на которые направлена трансмиокардиальная лазерная реваскуляризация? Потому что само по себе отверстие, которое создается аппаратом, как правильно ответил ранее диссертант, в первую очередь там ожидается воспаление, дальше идет репарация, а дальше уже идет формирование микрососудов. Трудно себе представить, что они сформируются за 1-2 дня, то есть для этого нужно время, обычно это через несколько месяцев происходит.

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

– Спасибо, Леонид Валентинович. Петр Владимирович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Гусев П.В. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Леонид Валентинович! Спасибо за высокую оценку моей работы, за возможность ответить на Ваш вопрос.

До конца механизм неоангиогенеза он не доказан. Формирование капилляров в зоне ТМЛР по данным литературы происходит в течение 6-12 месяцев. Естественно сразу действия нет, мы вызываем отек, повреждение миокарда, и только через 6-12 месяцев возникает положительный эффект.

Спасибо.

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

– Леонид Валентинович, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Попов Леонид Валентинович (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

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

– Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Баяндину Николаю Леонардовичу.

Доктор медицинских наук, профессор Баяндин Николай Леонардович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Во время выступления у оппонента возник ряд вопросов дискуссионного плана, пожелание и одно непринципиальное замечание следующего содержания:

Замечание по структуре работы: четвертый и пятый вывод немножко увеличены в размерах, перегружены информацией о факторах риска, в связи с чем тяжело воспринимаются.

Оппонент считает, что методика ТМЛР является одной из самых сложно доказуемых.

Оппонент считает одним из самых сложно доказуемых постулатов постулат о том, что за счет лазерной реканализации уменьшается сократимость миокарда. Совершенно непонятно, почему в раннем послеоперационном периоде после того, как сделано 10-12 отверстий в левом желудочке посредством методики ТМЛР, у пациента должна вырасти фракция сократимости, что в принципе является одним из факторов риска выживаемости.

В диссертации отсутствуют гистологические данные по зоне воздействия ТМЛР, взятые во время операции и в отдаленном периоде, поскольку наверняка были больные, которые в последующем умирали. Такая информация явилась бы хорошей доказательной базой.

В отношении послеоперационного спазма сосудов. В работе написано, что при применении ТМЛР количество послеоперационных спазмов уменьшается на 10-15 % по сравнению с операциями без ТМЛР, но какие-то подтверждающих иллюстрационные материалы по этому поводу в работе отсутствуют. Мы знаем, что в госпитальном периоде закрывается 10-15 % шунтов после шунтирования. В этой связи возникает вопрос: данную методику нужно применять в каждой клинике, если мы видим подходящие условия для этого (частичная реваскуляризация миокарда, наличие зоны с диффузным поражением сосудов с невыраженным кардиосклерозом (мелкоочаговым)); либо такие больные должны концентрироваться в клинике, которая имеет наибольший опыт?

Оппонент высказал пожелание в целом Центру вести работу дальше в этом направлении и в последующем методологически либо рекомендовать к широкому применению в других клиниках, либо концентрировать таких пациентов в данной клинике.

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

– Спасибо, Николай Леонардович. Петр Владимирович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Гусев П.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Николай Леонардович! Большое спасибо за высокую оценку моей работы, за возможность в столь тяжелое время общаться с Вами. Спасибо Вам огромное за то, что Вы уделили мне время!

По поводу вопроса, в каждой ли клинике должна стоять эта установка. Личное мое мнение: я воспитанник этого Центра, я очень долго здесь нахожусь, и этот Центр мне стал как второй дом, поэтому, что происходит в других клиниках, я не знаю. Но я бы хотел, чтобы все эти операции выполнялись в стенах нашего центра, поскольку у нас самый большой опыт.

Спасибо!

Доктор медицинских наук, профессор Баяндин Николай Леонардович (официальный оппонент):

– Почему сократимость вырастает после операции?

Гусев П.В. (соискатель):

– Потому что происходит денервация, как Вы и сказали, и улучшение перфузии миокарда.

Доктор медицинских наук, профессор Баяндин Николай Леонардович (официальный оппонент):

– Почему в отдаленном периоде нет гистологии?

Гусев П.В. (соискатель):

– Надо было отслеживать этих пациентов, они все иногородние. Мы пытались это делать честно и вызывать их. Но, к сожалению, как практика показывает, они просто забывают про место, где они лечились, и даже не знают фамилию, имя, отчество врача, который их оперировал и лечил. Им рассылались письма, но из 500 писем ответ пришел где-то в десяти случаях.

Доктор медицинских наук, профессор Баяндин Николай Леонардович (официальный оппонент):

– Почему спазм возникает после операции?

Гусев П.В. (соискатель):

– Денервация.

Доктор медицинских наук, профессор Баяндин Николай Леонардович (официальный оппонент):

– Спасибо.

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

– Присаживайтесь. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

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

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, глубокоуважаемые коллеги!

Я хотел бы выступить в поддержку данной работы, хотя согласен с оппонентами, что эта работа полностью соответствует требованиям кандидатской диссертации и, может быть, она три раза или четыре соответствует требованиям кандидатской диссертации с учетом того, что количество пациентов, которые анализируются в этой работе 600 человек – это просто эксклюзивный материал для кандидатской диссертации. Я думаю, что если бы их было по 100, то это было бы более, чем достаточно для такой редкой методики. Кроме того, анализируется материал не только лазерной реваскуляризации в сочетании с коронарным шунтированием, но и разные методы коронарного шунтирования и изолированные операции коронарного шунтирования, то есть с самых разных сторон. Это первый момент.

С точки зрения того, насколько эффективен ближайший период. Это, наверно, вызывает больше всего вопросов. Скорей всего, здесь нужно обсуждать именно безопасность, а не эффективность данной методики. И автор в своей работе показывает, что дополнение коронарного шунтирования лазерной реваскуляризацией миокарда переносится достаточно хорошо – не увеличиваются большие осложнения, не увеличивается летальность, а потенциально в дальнейшем мы рассчитываем на то, что будет ангиогенез. И в других работах тоже было показано в отдаленных результатах, что улучшается перфузия миокарда через 3, 6, 12 месяцев, то, что было уже проведено и сделано на материале, который в центре Бакулева уже давно-давно анализируется, то есть больше 20 лет, эти работы были уже проведены.

Поэтому здесь, наверно, речь идет все-таки, прежде всего, о большом объеме пациентов и безопасности.

С точки зрения механизма. Механизмы всегда обсуждаются разные. Конечно, это ангиогенез, который произойдет действительно через какое-то время, через несколько месяцев и, конечно, денервация и, конечно, какой-то противоспастический элемент. Почему это происходит? Есть определенный факт, который мы получили объективными методами – в настоящее время есть возможность использовать шунтографию интраоперационно. И по данным интраоперационной шунтографии выявили, что уменьшилось количество спазмов шунтов и нативных артерий при выполнении операции после шунтографии. И это факт клинический, получается.

Что касается улучшения насосной функции сердца, то на госпитальном этапе, особенно в ближайшем послеоперационном периоде, это момент, который тоже сложно анализировать и отделить от медикаментозной терапии. И, конечно, использование современных средств, которые поддерживают сердечную деятельность и т.д., может привести к тому, что улучшится насосная функция сердца. Нюансом является то, что выраженное нарушение насосной функции миокарда левого желудочка является противопоказанием к выполнению лазерной реваскуляризации миокарда. Поэтому пациенты в основном идут с нормальной насосной функцией сердца или минимально сниженной насосной функцией сердца. Собственно говоря, еще в самом начале этих работ было показано, что при выраженном нарушении насосной функции сердца, низкой фракции выброса сразу увеличивается проявление острой сердечной недостаточности интраоперационно, летальные исходы и т.д. И эти пациенты были отсечены.

Это какой-то небольшой комментарий.

И еще один момент, который в этой работе фигурирует впервые – это то, что автор представляет нам материал интраоперационной коронаршунтографии. И это такой новый момент, который, наверно, еще не

звучал здесь при защитах диссертаций, именно связанный с лазерной реваскуляризацией миокарда. Поэтому тоже такой определенный новый момент.

Считаю, что работа полностью соответствует требованиям к кандидатским диссертациям.

Спасибо.

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

– Спасибо, Иван Вячеславович. Кто еще хочет обменяться мнением? (Нет).

Может быть, из присутствующих? Нет желающих.

Тогда, Петр Владимирович, Вам заключительное слово предоставляется.

Гусев П.В. (соискатель):

– В первую очередь хотелось бы выразить искреннюю благодарность президенту нашего Центра Лео Антоновичу Бокерия и директору нашего Центра Голуховой Елене Зеликовне за возможность и за постоянную поддержку.

Также хотел искренне выразить признательность моему учителю это Игорю Юрьевичу Сигаеву, который всегда меня поддерживал в любых ситуациях, давал возможность работать.

Спасибо за поддержку семье, которая вдалеке, к сожалению.

И спасибо за внимание!

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

– Присаживайтесь, пожалуйста. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагается

следующие кандидатуры доктора медицинских наук, профессора: Аракелян Валерий Сергеевич, Ключников Иван Вячеславович и Диасамидзе Кахабер Энверович. 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! Слово предоставляется 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 № 23 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 09 октября 2020 года.

Состав избранной комиссии:

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

Члены комиссии – доктор медицинских наук Ключников Иван Вячеславович, доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Гусева Петра Владимировича на соискание ученой степени кандидата 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 – 7 человек. Роздано бюллетеней – 16, осталось не розданных бюллетеней – 7, оказалось в урне бюллетеней – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Гусеву Петру Владимировичу:

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 – 7 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 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 Д 001.015.01 по диссертации Гусева Петра Владимировича на тему: «Современные подходы к проведению трансмиокардиальной лазерной реваскуляризации в сочетании с коронарным шунтированием: анализ результатов, осложнений и госпитальных факторов риска» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: дана оценка результатов сочетанной с ТМЛР прямой реваскуляризации миокарда у больных ИБС с диффузным поражением коронарных артерий, а также факторам операционного риска, что имеет большое значение для сердечно-сосудистой хирургии. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что полученные результаты исследования позволили изучить особенности течения и операционного риска операции коронарного шунтирования с ТМЛР в условиях искусственного кровообращения (ИК) и на работающем сердце у больных с диффузным поражением коронарных артерий; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены факторы риска и частота осложнений при проведении сочетанных с ТМЛР операции коронарного шунтирования в зависимости от выбранной методики операции (с ИК или без ИК), эффективность коронарного шунтирования на основании оценки непосредственных результатов и факторов операционного риска, получена объективная информация о целесообразности проведения АКШ с ТМЛР на работающем сердце у больных с диффузным поражением коронарных артерий; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные хирургическому лечению ИБС и использованием ТМЛР.

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 хирургии сочетанных заболеваний коронарных и магистральных артерий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход у больных с диффузным поражением коронарного русла, прогнозировать риск неблагоприятного исхода операции, усовершенствовать критерии отбора больных для хирургического вмешательства.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе лечения пациентов с диффузным поражением коронарного русла. 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 (613 пациентов) и корректно выбраны сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 09 октября 2020 года Диссертационный совет принял решение присудить Гусеву Петру Владимировичу ученую степень кандидата 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 данный проект заключения, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Петр Владимирович, я Вас поздравляю с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших успехов в науке и в практике!

Председатель заседания:

заместитель председателя
Диссертационного совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук, академик
РАН

В.П. Подзолков

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук



Д.Ш. Газизова

09 октября 2020 г.