

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

СТЕНОГРАММА № 27

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 15 декабря 2017 года

Председатель заседания:

Заместитель Председателя
Диссертационного совета Д 001.015.01,
доктор медицинских наук,
член-корреспондент РАН

М.Б. Ярустовский

Ученый секретарь

Диссертационного совета,
доктор медицинских наук

Д. Ш. Газизова

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Саидова Максуда Арифовича на тему:

**«Результаты хирургического лечения недостаточности трехстворчатого
клапана после радикальной коррекции врожденных пороков сердца»**

по специальностям: «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

«кардиология» - 14.01.05

Москва - 2017

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 Саидова Максуда Арифовича на тему: «Результаты хирургического лечения недостаточности трехстворчатого клапана после радикальной коррекции врожденных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Михаил Борисович Ярустовский.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– 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
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
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	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	

9	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
10	Диасамидзе Кахабар Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
11	Еремеевко Александр Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
12	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
13	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
14	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
15	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
16	Маликов Виктор Евсеевич	доктор мед. наук, 14.01.05	
17	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
18	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
19	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
20	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
21	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	

Глубокоуважаемые члены ученого совета, присутствующие! В связи с приказом председателя Высшей аттестационной комиссии у нас утверждено всего 23 члена Ученого совета и в наш совет входит. Присутствует 21 член Ученого совета. И количественный, и качественный форум у нас обеспечен, по специальности также у нас более 7 человек.

Позвольте начать защиту на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Саидова Максуда Арифовича «Результаты хирургического лечения недостаточности трехстворчатого клапана после радикальной коррекции врожденных клапанов сердца по двум специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 и «кардиология» - 14.01.05.

Научный руководитель:

Подзолков Владимир Петрович - доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный

научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» МЗ РФ, заместитель директора центра.

Сабиров Боходир Насырович - доктор медицинских наук.

Официальные оппоненты:

Коростелев Александр Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник кардиохирургического отделения, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Трунина Инна Игоревна – доктор медицинских наук, заведующая кардиологическим отделением, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность «кардиология» - 14.01.05).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» МЗ РФ.**

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения материалов аттестационного дела.

Ученый секретарь 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:

– Есть ли вопросы к ученому секретарю? Нет. Пожалуйста, Максуд Арифович, Вам предоставляется 20 минут для оглашения результатов Вашей работы.

Сандов Максуд Арифович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания:

– Спасибо. Есть ли вопросы к диссертанту у членов Ученого совета? Пожалуйста, профессор Ренат Муратович Муратов.

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

– У меня два вопроса. Вы проанализировали разные пластики и у Вас есть там реоперации. Связаны они с типом пластики, с методом выбора пластики? Это первый вопрос.

А второй вопрос. Вами была сказана фраза, что несколько больных оперировано в связи с переростом биопротезов. Это какие размеры были этих больных? Потому что уже прозвучало, что имплантировались протезы размерами 28, 31.

Сандов М.А. (соискатель):

– Спасибо за вопросы, Ренат Муратович!

Касательно первого вопроса по репластике. Репластика у нас была в отдаленном периоде: всего из 30 больных реоперации делали 6 больным. И в основном это была группа больных с расширенным фиброзным кольцом и с сопутствующей недостаточностью митрального клапана. Из этих 6 больных у 4 больных первоначально была выполнена пластика по Де Вега. И когда у таких больных имеется недостаточность левого отдела митрального клапана, это считается фактором риска, и таким больным желательно в таком случае делать протезирование трехстворчатого клапана. Из данных 6 больных 2 больным выполняли репластику, одному после пластики по Де Вега, второму – по О. Alfieri, когда за счет передней створки трехстворчатого клапана сделали двухотверстную пластику.

Касательно второго вопроса по размеру протеза и переросту пациента. У нас средний возраст составил 18 лет (от 5 до 63 лет). Мы использовали

размер протеза от 24 до 33. Основной размер протеза был 28 и 31. Согласно данным зарубежной литературы размер протеза, использованный при биопротезировании трехстворчатого клапана, влияет на отдаленные результаты. При использовании протеза размером до 28 чаще всего возникает кальциноз и перерост биопротеза, причем у детей это особый фактор риска, поскольку встречается чаще, чем у взрослых.

Председатель заседания:

– Ренат Муратович, Вы удовлетворены?

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

– Да, удовлетворен.

Председатель заседания:

– Доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

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

– У Вас прозвучало в выступлении, что хирургические ошибки были в 7 % случаев. Не могли бы Вы мне рассказать об этих ошибках? И какие Ваши рекомендации?

Второй вопрос: каков был срок имплантации импортного протеза трикуспидальной локализации?

Сандов М.А (соискатель):

– Спасибо за вопросы, Кахабер Энверович!

Касательно первого вопроса об ошибках – это ятрогенный фактор. Если говорить о причинах повторных операциях после радикальной коррекции врожденных пороков сердца, основной процент больных у нас был после радикальной коррекции конотрункальных ВПС, а именно Тетрада Фалло, ДОС, ДМЖП. Когда выполняется коррекция дефекта межжелудочковой перегородки, часто захватывают швом основание септальной створки или подклапанной структуры, и в последующем возникает недостаточность

трехстворчатого клапана. По нашим наблюдениям более 60 % больных имели дефекты межжелудочковой перегородки. По данным из различных литературных источников в таком случае предлагается вовремя закрыть именно субтрикуспидальный дефект, иссекая септальную створку трехстворчатого клапана, выполнить пластику ДМЖП и в последующем восстановить полностью этот клапан. У нас 7 % таких случаев, и даже по этому поводу есть отдельная докторская диссертация по ятрогенной недостаточности трехстворчатого клапана И.Е. Черногризова в 2010 г.

По второму вопросу. В нашем центре разработан ряд биопротезов, которые используются для операции. Поэтому в основном мы используем биопротезы собственного производства – это «Биоглис» глиссоновой капсулы печени, и «БиоЛАБ», «Бионикс» из ксеноперикарда. У нас были 3 случая использования импортных биопротезов, в том числе 2 случая это Medtronic Mosaic и один Hancock. Поскольку это было всего 3 случая, то достоверные данные получить трудно, и поэтому мы эти случаи исключили из исследования. У нас нет опыта с механическим протезом, мы не используем механический протез у детей.

Председатель заседания:

– Спасибо. Есть еще вопросы у членов Ученого совета? (Нет). У присутствующих в зале? (Нет). Спасибо большое, Максуд Арифович. Позвольте предоставить слово одному из научных руководителей данной диссертационной работы, доктору медицинских наук Сабирову Боходиру Насыровичу.

Научный руководитель, доктор медицинских наук Сабиров Б.Н.:

– Глубокоуважаемые председатели, глубокоуважаемые члены Диссертационного совета, коллеги! Максуд Арифович Саидов к нам после окончания Самаркандского государственного медицинского института в 2013 г. был зачислен к нам в клиническую ординатуру. За время обучения он показал себя грамотным специалистом, постоянно интересующимся и

повышающим свою квалификацию в области кардиохирургии и практической работы.

В связи с этим мы ему дали, в общем-то, такую непростую тему по повторным операциям, так как в последние годы в нашем отделении очень большое количество больных оперируется по повторным операциям после радикальной коррекции врожденных пороков сердца.

За время выполнения работы в течение первого месяца он собрал колоссальный объем мировой литературы и опубликовал обзорную статью в центральном журнале. Далее он самостоятельно выполнял, участвовал в обследовании этих больных, участвовал в подготовке к операции, участвовал в самих операциях как ассистент и в выхаживании этих больных.

То, что касается личных качеств, Максуд Арифович очень интеллигентный, образованный, высокоинтеллектуальный и постоянно работающий на совершенствовании своих профессиональных способностей.

И это все свидетельствует о том, что заслужил очень большой авторитет среди не только коллектива нашего отделения, но и среди других подразделений. И это дает основание дать положительную характеристику Максуду Арифовичу Саидову.

Председатель заседания:

– Спасибо, Боходир Насырович. Позвольте предоставить слово ученому секретарю для оглашения поступивших отзывов на диссертационную работу.

Ученый секретарь зачитывает:

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

2. **Отзыв ведущей организации** – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит вопросов и замечаний, прилагается).

3. **Отзывы на автореферат от:**

- доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры и клиники сердечно-сосудистой хирургии ИПО ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Дробота Дмитрия Борисовича;**

- доктора медицинских наук, врача высшей категории, заведующего кардиохирургическим отделением № 4 ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Черногризова Алексея Евгеньевича.**

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания:

– Есть ли вопросы к ученому секретарю? Тогда позвольте начать обсуждение данной работы и предоставить первому официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Коростелеву Александру Николаевичу.

Доктор медицинских наук, профессор Коростелев Александр Николаевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления и в отзыве были высказаны следующие замечания и вопросы:

Формулировка задачи № 4 несколько неудачна. По сути, это 2 задачи: одна – это анализ результатов повторных операций; а вторая – это выяснение причин, почему же стали повторные операции.

Первая глава посвящена литературному обзору. Он структурирован согласно цели и задачам исследования. Однако, при изложении материала автор иногда теряет логику повествования, нарушается последовательность изложения, также есть стилистические погрешности, которые затрудняют восприятие материала. Не всегда четко разделяются проблемы, возникающие при первичной коррекции и при повторных операциях.

Во второй главе, наверно, было бы целесообразно привести сведения о том, что проводились ли хирургические вмешательства на трикуспидальном клапане во время первичных операций. Из последующего ясно, что, видимо, проводились, так как один из выводов диссертации гласит о том, что недостаточность трикуспидального клапана возникает вследствие или превышения показаний к пластике или несовершенства ее проведения.

Вторая часть пятой главы отведена уже анализу причин, почему же все-таки возникла недостаточность трикуспидального клапана после коррекции врожденных пороков сердца. Тут отмечено, что у части этих больных недостаточность возникла в результате погрешности хирургической техники при коррекции врожденных пороков сердца, но у части больных были превышены показания к пластике или неадекватно проведена сама пластическая коррекция. По сути, этот раздел является уже обсуждением полученных результатов, и его вполне можно было совместить с заключительной главой диссертации «Обсуждение», где автор на основе анализа собственного материала и данных литературы уже формулирует собственные выводы.

Диссертация заканчивается 4 выводами и 7 практическими рекомендациями. Третий вывод также сформулирован несколько неудачно постольку, поскольку, по сути, это 2 вывода: это касательно сроков возникновения недостаточности трикуспидального клапана и сравнения эффективности протезирования трикуспидального клапана с помощью протезов на основе ксеноперикарда или на основе глиссоновой капсулы.

В отношении практических рекомендаций есть определенное несоответствие между второй и шестой практической рекомендацией. Во второй рекомендации автор формулирует показания к хирургическому вмешательству – тяжелое состояние пациентов, а в практической рекомендации № 6 наоборот считается, что показание к хирургическому вмешательству следует на ранних стадиях развития заболевания. Этот очень важный вопрос, который, наверно, надо было бы формулировать более отчетливо.

Председатель заседания:

– Спасибо, Александр Николаевич. Пожалуйста, Максуд Арифович, Вам нужно ответить официальному оппоненту.

Сандов М.А. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Александр Николаевич! Благодарю Вас за тщательный анализ нашей проведенной работы.

Я согласен со всеми Вашими замечаниями. Эта работа продолжается у нас. И мы учтем эти замечания в дальнейшей работе и опубликуем.

Председатель заседания:

– Уважаемые члены Ученого совета! У нас второй оппонент доктор медицинских наук, Трунина Инна Игоревна несколько больна, ей трудно говорить. Давайте попросим ее зачитать, какие есть замечания и заключение.

Доктор медицинских наук, профессор Трунина Инна Игоревна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления был сделан ряд замечаний и вопросов:

По мере прочтения работы у меня возникло желание увидеть еще такой раздел как заключение, в котором хотелось бы увидеть алгоритм действия детского кардиолога, педиатра при выявлении трикуспидальной регургитации, заключение может быть эхокардиографических показателей и функциональных показателей, которые важны для практикующих врачей.

Однако, данного раздела в диссертации я не увидела. При общении с соискателем мы обсудили, что, в общем-то, заключение являлось бы повторением большого хорошо написанного раздела «Обсуждение» и отчасти пятой главы. Поэтому выпуск таких методических рекомендаций можно рекомендовать в качестве продолжения научной работы и оформления их в краткое методическое пособие.

Хочу сказать, что личный вклад соискателя он не вызывает сомнений, потому что диссертация написана с орфографическими и стилистическими ошибками, которые естественно неизбежны при защите иностранного диссертанта на иностранном языке.

Председатель заседания:

– Спасибо, Инна Игоревна. Максуд Арифович. Вам предоставляется слово ответить официальному оппоненту.

Саидов М.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Инна Игоревна! Благодарю Вас за детальный анализ проведенной нами работы и положительный отзыв. По поводу Ваших замечаний – мы их учтем в дальнейшей нашей работе. Спасибо.

Председатель заседания:

– Мне хочется продолжить наше обсуждение данной работы. Кто из членов Ученого совета хотел бы высказать несколько слов по поводу существа данной работы? Пожалуйста, профессор Муратов Ренат Муратович.

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

– Очень актуальная работа. Нужно сказать, что отношение к трикуспидальному клапану оно за время существования открытых операций постоянно меняется. И долгие годы, если говорить о взрослой кардиохирургии, о хирургии пороков левых камер сердца, «трехстворку» относили к таким «забытым» клапанам. И считалось, что после коррекции

левых камер сердца эта трикуспидальная недостаточность, предпосылки для ее возникновения или прогрессирования наоборот уменьшаются или исчезают. Тем не менее, годы показали, что появилась достаточная группа больных, требующая достаточно опасного лечения как вмешательство на трикуспидальном клапане по причине клинически значимой регургитации. И сейчас уже установились критерии, когда трикуспидальный клапан целесообразно даже в случае небольшой выраженности обращать на него, по крайней мере, внимание при первичной операции.

И вот сейчас мы видим итог исследования большой группы больных после коррекции врожденных пороков. Я бы здесь обратил внимание на 2 момента: первое – это все-таки нужно убирать больных, у которых тяжелый порок левых камер сердца и остаточная легочная гипертензия, поскольку эта категория больных она, безусловно, относится к группе риска развития гемодинамически значимой регургитации на трикуспидальном клапане. И, конечно, может быть более тщательный, более глубокий анализ вот этого материала и с оглядкой на состояние на момент первичной операции позволил бы какие-то найти моменты, которые бы заставили хирурга обратить внимание на трикуспидальный клапан как потенциально опасный клапан в последующем. И, наверно, хорошо бы было скрининг провести среди больных. Я понимаю, что все оперированные больные это уже больные явно с диуретиками, с декомпенсацией, потому что решиться на повторную операцию, все понимают, что не так легко. Это, во-первых, это тактический подход.

И второй момент, я считаю, чем важна диссертация – если говорить о группе больных, как правило, возрастных с пороками трикуспидального клапана тяжелыми, конечно, единственным воспроизводимым методом предсказуемым является протезирование трикуспидального клапана. Но если говорить о пороках при повторных операциях, протезирование более чем у половины больных это, конечно, большая проблема, не должно быть этого.

Все мы понимаем, что да, конечно, повторная операция, не дай бог еще, но биопротезирование трикуспидального клапана у молодых больных обязательно будет сопровождаться последующей операцией. И может быть еще третья, четвертая и т.д. Хотя, конечно, снижает остроту этой проблемы. И я считаю, что эта диссертация должна заставить опять проанализировать морфологию данных клапанов и, конечно, нужно двигаться в сторону современных методов реконструкции трикуспидального клапана при разных типах поражений, и современные технологии позволяют это делать. И вот мне кажется, что именно вот это диссертационное исследование оно позволяет сделать шаг вперед, проанализировав те моменты, о которых я сказал, увеличив количество превентивных аннулопластик или каких-то, может быть, вальвулопластик и разработку новых реконструктивных вмешательств, позволяющих уйти от протезирования клапана.

В целом я считаю исследование очень важное, полезное, а диссертант, конечно, заслуживает искомой степени.

Спасибо.

Председатель заседания:

– Спасибо большое, Ренат Муратович. Кто из присутствующих хотел бы принять участие в дискуссии? Нет. Тогда, Максуд Арифович, Вам предоставляется заключительное слово.

Саидов М.А. (соискатель):

– Хочу поблагодарить всех сотрудников Научно-практического центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева в лице его директора за предоставленную возможность учиться, выполнить данную работу; диссертационный совет за принятие к защите, сегодняшнюю дискуссию; научного руководителя и руководителя отделения врожденных пороков сердца, академика Владимира Петровича Подзолкова и научного руководителя, профессора Боходира Насыровича Сабирова, без которых написать данную работу было невозможно; рецензентов это Зеленикина

Михаила Михайловича и Астраханцеву Татьяну Олеговну за анализ и сильные рекомендации; оппонентов еще раз это Коростелева Александра Николаевича и Трунину Инну Игоревну за высокую оценку работы; отделение врожденных пороков сердца и его сотрудников, в котором выполнена работа. И я отдельно хочу поблагодарить моих родителей за поддержку. Спасибо вам всем.

Председатель заседания:

– Уважаемые коллеги, прежде чем передать на тайное голосование, нам надо избрать счетную комиссию. Предлагаются профессора: Ключников Иван Вячеславович, Купряшов Алексей Анатольевич и Диасамидзе Кахабер Энверович. Кто «за», прошу поднять руки (голосуют). Единогласно. Пожалуйста, комиссия, начинайте работу.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания:

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии, профессору Ключникову Ивану Вячеславовичу.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 27 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 15 декабря 2017 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Саидова Макеуда Арифовича на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 и «кардиология» - 14.01.05.

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 21 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 7 человек, «кардиология» - 14.01.05 – 7 человек. Роздано бюллетеней 21, осталось не розданных 2, оказалось в урне 21.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Саидову Максуду Арифовичу:

За	- 21,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 21 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 7 человек, по специальности «кардиология» - 14.01.05 – 7 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (2 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 21, «против» – нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель заседания:

– Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. Против? Воздержались? (нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Передаю слово Динаре Шавкатовне для принятия и зачитывания заключения по диссертационной работе.

Ученый секретарь зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Саидова Максуда Арифовича на тему: «Результаты хирургического лечения недостаточности трехстворчатого клапана после радикальной коррекции врожденных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26, «кардиология» - 14.01.05 :

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработан впервые в стране оптимальный метод хирургической коррекции несостоятельности трехстворчатого клапана после радикальной коррекции ВПС; предложены расширенные алгоритмы диагностики и оптимизированы критерии отбора пациентов для хирургического лечения недостаточности трехстворчатого клапана и сопутствующих пороков при повторной операции; доказана недостаточность ТК, которая может развиваться после РК различных ВПС и что осложнения и сроки функционирования после пластических операций были более благоприятными и длительными в сравнении с биопротезированием; введен в практику комплекс клинико-инструментальных параметров, способных предсказать риски неблагоприятных событий у пациентов после операции на трехстворчатом клапане после радикальной коррекции ВПС.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Доказано, что основными факторами риска неудовлетворительных ближайших результатов были исходно тяжелые больные с наличием нескольких сопутствующих пороков сердца; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; раскрыты отрицательные и положительные стороны современного подхода к

стратификации риска при первичной коррекции ВПС; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и иностранных авторов, занимающихся исследованием предикторов неблагоприятных событий у больных с недостаточностью трехстворчатого клапана после радикальной коррекции врожденных пороков сердца; проведена модернизация алгоритмов этапной диагностики и оптимизированы критерии отбора пациентов для оптимальной тактики хирургического лечения недостаточности трехстворчатого клапана и сопутствующих пороков при повторной операции и дифференцированного подхода в лечении данной категории пациентов.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработанные методы внедрены подходы в лечении коррекции несостоятельности трехстворчатого клапана после радикальной коррекции ВПС в ряд отделений Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации; определен спектр патологии и причины развития несостоятельности трехстворчатого клапана после радикальной коррекции ВПС с использованием современных методов диагностики; создана система практических рекомендаций для дифференциального подхода в лечении и определения показаний к операции у данной категории больных; представлены данные, обосновывающие эффективного и безопасного метода лечения несостоятельности трехстворчатого клапана после радикальной коррекции ВПС.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

теоретические положения, изложенные в диссертации согласуются с результатами статистического анализа, представляющие данные о современном подходе коррекции недостаточности трехстворчатого клапана после радикальной коррекции врожденных пороков сердца; идея базируется

на доказательстве возможности планирования объёма и характера предстоящей операций, как и своевременность ее выполнения, позволят значительно сократить количество осложнений и снизить риск повторных вмешательств до минимума. Данные полученные в ходе настоящего исследования позволяют говорить о возможности выполнения повторных операций с хорошими результатами, как непосредственными, так и отдаленными; установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями, основанными на схожих методиках, проводимыми на качественно соответствующих группах пациентов; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (86 оперированных пациентов с патологией трехстворчатого клапана (ТК) после радикальной коррекции ВПС и корректно выбранные 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, Диссертационный Совет на заседании от 15 декабря 2017 года принял решение о присуждении Саидову Максуду Арифовичу ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям сердечно-сосудистая хирургия (14.01.26) и кардиология (14.01.05).

Председатель заседания:

– Кто за то, чтобы утвердить данное заключение по диссертации, прошу голосовать. Кто против? (нет). Воздержался? (нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 21, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Максуд Арифович, позвольте Вас поздравить с успешной защитой диссертации. Успехов Вам в научной работе дальнейшей, а самое главное молодому хирургу надо успехов в хирургической практике, чтобы Вы больше оперировали самостоятельно, чтобы у Вас были хорошие результаты. Успехов Вам!

Председатель заседания:

Заместитель председателя Диссертационного Совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук,
профессор

Ярустовский Михаил Борисович

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01.

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна



15 декабря 2017 г.