

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

СТЕНОГРАММА № 28

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 8 ноября 2019 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

Калашникова Сергея Владимировича на тему:

**«Двухжелудочковая коррекция врожденных пороков сердца с
гипоплазией левых отделов (морфометрические и гемодинамические
критерии)»**

по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2019

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 Калашникова Сергея Владимировича на тему: «Двухжелудочковая коррекция врожденных пороков сердца с гипоплазией левых отделов (морфометрические и гемодинамические критерии)» 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	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	

9	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Маликов Виктор Евсеевич	доктор мед. наук, 14.01.05	
15	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
16	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
17	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия» присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Калашникова Сергея Владимировича на тему: «Двухжелудочковая коррекция врожденных пороков сердца с гипоплазией левых отделов (морфометрические и гемодинамические критерии)», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Научный руководитель:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, академик РАН профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой

хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор.

Официальные оппоненты:

Коростелев Александр Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения кардиохирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 14.01.26-«сердечно-сосудистая хирургия»);

Черногринов Алексей Евгеньевич – доктор медицинских наук, заведующий кардиохирургическим отделением № 4 Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пенза (специальность 14.01.26-«сердечно-сосудистая хирургия»);

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского».**

Слово предоставляется ученому секретарю.

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

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

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

Калашников Сергей Владимирович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. У кого возникли вопросы среди членов ученого совета в процессе доклада? Пожалуйста, доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

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

– Сергей Владимирович, первый вопрос: что Вы понимаете под двухжелудочковой коррекцией? Потому что никоим образом Вы об этом не обмолвились.

И соответственно, что такое одноэтапная и что такое двухэтапная двухжелудочковая коррекция.

Если позволите, еще такой вопрос. Вы постулируете некие критерии прогноза этих операций. Не могли бы Вы пояснить, как Вы их получили? Как рассчитывались и как оказывались эти значения?

И последний вопрос. Я правильно понял, что у всех больных с гипоплазией левого сердца, которые соответствуют критериям включения в Ваше исследование, Вы предполагаете 100%-ное выполнение двухжелудочковой коррекции?

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

– Пожалуйста, отвечайте.

Калашников С.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Анатольевич! Спасибо за вопросы.

По поводу двухжелудочковой коррекции, то есть что же это такое – это те оперативные вмешательства, которые направлены на сохранение гемодинамики, приближенной к нормальной гемодинамике, то есть левые отделы сердца именно обеспечивают системный выброс и системную гемодинамику, то есть не идет разделение, когда правые отделы выполняют роль системных, а именно соответственно происходит...

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

– Технические моменты, пожалуйста.

Калашников С.В. (соискатель):

– У нас на слайде (слайд № 7) были отображены различные пороки. В зависимости от порока это может быть и транспозиция магистральных артерий, и тотальный аномальный дренаж, но просто у нас выраженные показатели гипоплазии левых отделов сердца, то есть низкий показатель z-score митрального клапана, аортального клапана, малый конечный диастолический объем левого желудочка. И возникает вопрос. То есть раньше эти критерии были абсолютным показанием к одножелудочковой гемодинамике. Но в последнее время происходит расширение этих показателей, несмотря на выраженную гипоплазию, у нас есть левые отделы сердца, у нас есть все эти клапаны. И поэтому мы просто пытаемся сохранить, дать на них преднагрузку и убрать постнагрузку, что приводит к увеличению этих структур и доказывает возможность выполнения данной коррекции и возможность данным желудочкам соответственно поддержания системной гемодинамики.

Относительно вопроса, что такое одноэтапная и двухэтапная двухжелудочковая коррекция. Одноэтапная одномоментная коррекция – это когда в первой же операции в период новорожденности, либо на момент

постановки диагноза мы рассчитываем таким образом, чтобы сразу выполнить радикальную коррекцию с поддержанием двухжелудочковой гемодинамики, то есть сразу с помощью одного оперативного вмешательства. Этапная двухжелудочковая коррекция – это когда у нас более выраженные показатели гипоплазии, а именно это z-score митрального клапана...

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

– Первый этап какая операция?

Калашников С.В. (соискатель):

– Индивидуально, то есть здесь нет конкретной операции. То есть у 55-60 % пациентов это был гибридный этап, но возможно и просто резекция коарктации аорты, открытая вальвулопластика аортального клапана, пластика дуги. То есть здесь не было какой-то одной определенной операции. То есть в качестве первого этапа обычно используется какая-то паллиативная методика без искусственного кровообращения, но она индивидуализирована для каждого пациента, то есть нет какой-то одной точной операции. А уже вторым этапом соответственно выполняются те операции, которые направлены на создание двухжелудочковой гемодинамики.

Относительно прогностических моделей. Они были соответственно опубликованы в свое время в различных статьях. И одной из первых появившихся моделей является модель Rhodes. Она была предложена именно для стеноза аортального клапана. Потом ее попробовали адаптировать к другим врожденным порокам сердца, сочетающимся с различной степенью гипоплазии. И по данным многих авторов она показала свою недостоверность для других врожденных пороков, за исключением аортального стеноза. И это способствовало появлению других еще моделей, в частности, предложены 2 модели обществом сердечно-сосудистых хирургов: дискриминантная модель и двухжелудочковая. В диссертационной работе мы подробно отобразили по

какой формуле рассчитывается, какие показатели, то есть при каком показателе считается преимущество одножелудочковой коррекции, при каком – двухжелудочковой коррекции. И соответственно аналогичные показатели мы использовали для наших пациентов. То есть у нас были все параметрические данные, и мы подставили в формулы, которые были предложены данными авторами и получили соответственно результаты – либо истинно положительные / истинно отрицательные, ложноположительные / ложноотрицательные. А уже на основе данных групп мы рассчитали чувствительность, точность и специфичность.

И относительно третьего вопроса, всем ли пациентам, подходящим по данным критериям, могут выполняться операции двухжелудочковой коррекции. То есть по-прежнему выбор остается за оперирующим хирургом и за центром, который должен иметь соответствующий опыт выполнения данных оперативных вмешательств и наиболее сложное – это выхаживание в послеоперационном периоде. Но если данное учреждение имеет соответствующий опыт и у нас есть данные критерии, то да, безусловно, можем выполнять всем пациентам.

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

– Спасибо.

Калашников С.В. (соискатель):

– Спасибо.

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

– Есть еще вопросы? (Нет).

Может быть у присутствующих? (Нет). Нет вопросов.

Присаживайтесь, пожалуйста.

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

Доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Лео Антонович (научный руководитель):

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые коллеги! Сергея Владимировича очень легко представлять, это наш воспитанник. И его очень позитивно характеризует то, что он выбрал своей специальностью отделение новорожденных недоношенных с врожденными пороками сердца, и сама по себе тема, я думаю, вы понимаете, насколько это серьезно.

Поэтому я очень надеюсь, что он в такой же последовательности, такими же темпами будет продолжать свою последующую деятельность. Мы очень рассчитываем на людей такого высокоинтеллектуального уровня, которые являются воспитанниками центра, для дальнейшего развития специальности. Специальность требует, конечно, привлечения очень заинтересованных людей, которые, конечно, они отчаиваются, конечно, они испытывают очень тяжелые нагрузки эмоциональные и физические и, тем не менее, они продолжают эту работу в интересах спасения одного ребеночка, который непонятно по каким законам он вообще живет.

Поэтому я немножко в лирику ударился, но думаю, что это очень важно для понимания того, с кем мы имеем дело, когда мы слушаем защиту людей, которые работают в отделениях неотложной хирургии, в отделениях реанимации и т.д.

Спасибо.

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

– Спасибо, Лео Антонович.

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

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

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

2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- директора кардиохирургического центра ГБУ Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница», заслуженного врача и деятеля науки Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Дюжикова Александра Акимовича;

-заведующего отделением кардиохирургии ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», кандидата медицинских наук Петрушенко Дениса Юрьевича;

- врача сердечно-сосудистого хирурга кардиохирургического отделения № 1 БУ ХМАО-Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», кандидата медицинских наук Бродского Алексея Георгиевича.

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. Я предоставляю слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Коростелеву Александру Николаевичу.

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

В отзыве и во время выступления оппонентом было отмечено следующее:

Замечания по введению: «Задачу номер 4 целесообразно было представить более широко с упоминанием о проведении сравнительной оценки существующих прогностических моделей оценки возможности проведения двухжелудочковой коррекции, так как результаты этого сравнения представлены в выводах и практических рекомендациях. Также в этом разделе очень кратко и схематично представлена научная новизна и практическая значимость проводимой автором исследовательской работы».

Замечание по первой главе «Обзор литературы: «Следует отметить, что автору при хорошем знании современной литературы, не в полной мере удалось логическое построение обзора и последовательность изложения метариала».

Замечания по второй главе «Материалы и методы»: «Спорным является исключение из исследования пациентов с незавершенной двухэтапной коррекцией вследствие летального исхода. Разбор причин смерти этих детей был бы полезен, в том числе и в отношении выбранной тактики лечения». «Все дети разделены на две группы – одномоментной и этапной хирургической коррекции. Однако четко не указано, по каким критериям выбирали, проводить ли одноэтапную или многоэтапную коррекцию. Только упоминается, что наличие сопутствующей патологии и выраженной недостаточности кровообращения могло влиять на выбор тактики».

Замечания по третьей главе «Результаты»: «Учитывая отсутствие четких указаний по выбору метода коррекции, одно- и многоэтапную, не ясно, принималась ли при этом во внимание выраженность гипоплазии левых отделов сердца». «Приведены причины повторных операций, но сроки их проведения указаны только для группы этапной коррекции». «Общая летальность составила 14 %, в группе одномоментной коррекции 10 %, этапной – 18 %. Последняя цифра могла быть больше, если бы в исследование были включены пациенты, не дожившие до заключительного этапа лечения».

Замечание по выводам: «Возможно было дополнить выводы информацией, что через 7 мес. после первой операции показатели морфометрии левых отделов сердца второй группы пациентов оказались достоверно лучше, чем в группе одномоментной коррекции. А так же, несмотря исходно на более тяжелый контингент больных, условия проведения хирургического вмешательства в течение послеоперационного периода при выполнении двухжелудочковой коррекции при этапном лечении практически не отличаются от одномоментной операции».

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

– Спасибо, Александр Николаевич. Сергей Владимирович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Калашников С.В. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Александр Николаевич! Спасибо Вам за детальный анализ работы, за то время, которое Вы потратили на данную работу.

По поводу замечаний.

Относительно стратификации и построения логистики литобзора. К сожалению, да, в мировой литературе также не существует какой-то

однозначной и ровной информации, которая бы соответствовала всем этапам. Поэтому, к сожалению, и у нас литобзор представлен максимально возможным количеством мировой и отечественной литературы, которая рассматривает данную проблему.

Что касается критериев исключения. Особенностью нашего исследования было то, что это было ретроспективное исследование. И мы брали именно пациентов, которым уже была выполнена двухжелудочковая коррекция, поэтому у нас и такой критерий исключения. Безусловно, есть целесообразность дальнейшего рассмотрения включения данного критерия в будущую работу и оценка уже группы одножелудочковой коррекции гемодинамики и двухжелудочковой уже по градации одномоментной и этапной.

Все замечания и рекомендации будут учтены в дальнейшем исследовании. Спасибо Вам!

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

— Вы удовлетворены ответом, Александр Николаевич?

Доктор медицинских наук, профессор Коростелев А.Н. (официальный оппонент):

— Да, спасибо.

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

— Спасибо. Присаживайтесь. Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук Черногривову Алексею Евгеньевичу.

Доктор медицинских наук, профессор Черногривов А.Е. (официальный оппонент): зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

— Спасибо, Алексей Евгеньевич. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Калашников С.В. (соискатель):

— Глубокоуважаемый Алексей Евгеньевич! Спасибо за детальный анализ, высокую оценку моей работы. Все замечания и рекомендации будут учтены в дальнейшем. Спасибо Вам!

**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 Ким Алексей Иванович.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук,
профессор Ким А.И.:**

— Уважаемый Владимир Петрович, уважаемые члены ученого совета, уважаемый диссертант, уважаемые оппоненты, коллеги! Уже много о чем говорилось здесь и, конечно, о ценности этой работы, ее аспектах и т.д.

Я постараюсь сказать немножко о другом. Мне кажется, что, во-первых, таких работ сегодня очень мало. Она затрагивает определенные фундаментальные вещи. То есть морфометрия и гемодинамика при врожденных пороках сердца является основным критерием, вообще подходящим для оценки любого материала, и в том числе результатов, которых мы добиваемся или хотим добиться. Поэтому, мне кажется, мы можем сравнить, конечно, она, может быть, не совсем такая большая, но это можно сравнить с такими работами, выходящими из нашего центра, как у Османа Маликовича, это работа, которая была сделана в свое время Д.О.

Беришвили по коронарным артериям, это такая работа, которую делал Анатолий Владимирович Иваницкий по аорте, по дуге аорты и т.д. Поэтому, мне кажется, с точки зрения фундаментальной науки здесь есть очень большое зерно и большой потенциал.

Еще один очень важный момент, и это в работе доказано, что именно бралась не какая-то отдельная нозологическая единица. В том-то все и дело, что огромное разнообразие пороков, имеющих обструкцию левого желудочка, и вот найти те критерии, которые позволяли бы нам расширить поле деятельности и прогнозировать результаты, оно является всегда очень сложным. И в этой работе это было показано.

Единственное, конечно, что ее надо продолжать. Потому что естественно весь анализ был сделан ретроспективно. Конечно, не были исходно критерии, которые мы бы закладывали и потом бы смотрели эти результаты. Мне кажется, это работа будущего будет, когда мы, исходно оценивая пациента, мы его сразу будем ставить на одножелудочковую, на двухжелудочковую коррекцию по тем критериям, которые мы сегодня имеем. И вот тогда через какое-то определенное время мы посмотрим на эти результаты, возможно, что-то изменим, возможно, внесем какие-то поправки.

Второй очень важный момент – это, конечно, возраст пациентов. Все мы прекрасно знаем, что большинство этих пациентов все-таки это новорожденные, когда функционально и миокард, и объемы этого желудочка они еще имеют определенный критерий к развитию. Если мы возьмем пациентов более позднего срока, даже шестимесечных и выше, то у них возможность при выраженной гипоплазии левого желудочка, маленьких показателей они уже не развиваются, уже наступает и в основном дилатационная кардиомиопатия переходит в такую концентрическую, и там ждать развития или результатов невозможно.

Еще один момент, который я бы хотел поддержать, может, автор не сказал. Здесь был вопрос о том, почему так может быть, что свобода от

реопераций очень низкая, летальность очень высокая и т.д. Во-первых, все эти пациенты разные, если их разбить по группам, то мы увидим, что, конечно, если это был аортальный стеноз, то у них летальность значительно меньше. Самая высокая летальность была естественно в группе гипоплазии левых отделов сердца новорожденных и т.д. Поэтому, конечно, просто суммируя всё это, так и получилось, что очень большие критерии, особенно повторных вмешательств, но это во всем мире.

Поэтому я хочу поддержать полностью эту работу. Я ее хорошо знаю. Я был председателем по апробации. Много было изменено в этой работе в положительную сторону. Я считаю, что ее надо продолжать в более фундаментальном характере. Она вполне годится для того, чтобы продолжать ее в докторскую диссертацию. И советую членам ученого совета поддержать эту работу.

Спасибо.

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

— Спасибо, Алексей Иванович. Кто еще хочет обменяться мнением? Может быть из присутствующих? Кандидат медицинских наук Нефедова Инесса Евгеньевна.

Заведующая отделением экстренной хирургии недоношенных и детей первого года жизни ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России, врач детский кардиолог, кандидат медицинских наук Нефедова И.Е.:

— Уважаемый председатель диссертационного совета, уважаемые коллеги! Я хочу сказать немножко о диссертанте. Сергей Владимирович Калашников пришел к нам после ординатуры. В общем-то, всем известно, что у нас не самый легкий контингент больных, а, пожалуй, самый тяжелый

из врожденных пороков сердца. Но он не только не покинул нас под благоприятным предлогом, но и занялся анализом такой самой, пожалуй, тяжелой патологии, как синдром гипоплазии левого сердца.

Сергей Владимирович очень эрудированный человек, высококультурный человек, свободно владеет иностранным языком. И еще при всем при этом он самоотверженный врач. Он принимал участие, являлся одним из разработчиков Национальных рекомендаций Минздрава по синдрому гипоплазии левого сердца, принимал участие в написании главы книги по кардиохирургии.

И мне очень хочется надеяться, что он продолжит работу в нашем отделении, но уже в качестве кандидата медицинских наук.

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

— Спасибо, Инесса Евгеньевна. Кто еще хочет обменяться мнением? Нет желающих.

Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Калашников С.В. (соискатель):

— Прежде всего, хочу поблагодарить директора центра в лице академика РАН Лео Антоновича Бокерия за предоставленную возможность учиться, работать, выполнить диссертационную работу в стенах нашего центра под его руководством.

Также хочу выразить благодарность за руководство и личное становление Давиду Олеговичу Беришвили.

Особую благодарность хочу выразить председателю апробации Алексею Ивановичу Киму, рецензентам Ирине Владимировне Арнаутовой, Александру Арменовичу Есяну, оппонентам Алексею Евгеньевичу Черногривову, Александру Николаевичу Коростылеву. Благодарю за то, что оценили данную работу и что приехали.

Хочу поблагодарить академика РАН Владимира Петровича Подзолкова, а также Динару Шавкатовну Газизову, всех членов диссертационного совета, а также всех коллег и сотрудников отделения, мою семью и близких.

Всем вам большое спасибо!

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. Предлагаются следующие кандидатуры доктора медицинских наук, профессора: Ким Алексей Иванович, Маликов Виктор Евсеевич и Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу поднять руки (голосуют). Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

— Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Киму Алексею Ивановичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ким А.Ю. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 28 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 8 ноября 2019 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор Маликов Виктор Евсеевич, доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Калашникова Сергея Владимировича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26-«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 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 14.01.26-«сердечно-сосудистая хирургия» – 7 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных бюллетеней – 5, оказалось в урне бюллетеней – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Калашникову Сергею Владимировичу:

За	- 18,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия» – 7 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (5 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «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 поднять руки. 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 Калашникова Сергея Владимировича на тему: «Двухжелудочковая коррекция врожденных пороков сердца с гипоплазией левых отделов (морфометрические и гемодинамические критерии)» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26-«сердечно-сосудистая хирургия»:

— Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработан алгоритм выбора хирургической тактики лечения у пациентов со сложными врожденными пороками сердца, сочетающимися с гипоплазией структур левых отделов сердца, что позволяет значительно упростить выбор метода коррекции и улучшить результаты хирургического лечения. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: определены минимальные морфометрические и гемодинамические критерии левых отделов сердца, позволяющие успешно выполнять операции двухжелудочковой коррекции даже в периоде новорожденности у столь сложной группы пациентов; изучены и представлены современные литературные данные отечественных и иностранных авторов относительно определения минимальных морфометрических и гемодинамических показателей возможности

выполнения двухжелудочковой коррекции у пациентов со сложными ВПС, сочетающимися с гипоплазией структур левых отделов сердца. Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены в ряде отделений ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ России практические рекомендации, которые могут служить руководством для кардиохирургических центров, занимающихся лечением больных со сложными ВПС периода новорожденности, сопровождающихся гипоплазией структур левых отделов сердца; обоснована необходимость дооперационного выполнения подробной оценки морфометрических и гемодинамических критериев левых отделов сердца с применением прогностических моделей у данной группы пациентов. Оценка достоверности результатов исследования выявила, что: все научные положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, обоснованы, аргументированы и достоверны. Выводы диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, имеют несомненное научное и практическое значение; идея базируется на ретроспективном сопоставлении морфометрических и гемодинамических показателей в группе пациентов с этапным и одномоментным подходом к двухжелудочковой коррекции ВПС, а также сравнении показателей между группой пациентов, перенесших двухжелудочковую коррекцию, и группой пациентов, умерших после двухжелудочковой коррекции по причине левожелудочковой недостаточности; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (n=56 пациентов).

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

Таким образом, на заседании 8 ноября 2019 года диссертационный совет принял решение присудить Калашникову Сергею Владимировичу ученую степень кандидата медицинских наук.

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

— Кто за то, чтобы утвердить проект заключения по диссертации, прошу поднять руки. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Сергей Владимирович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших практических и творческих успехов!

Спасибо всем.

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



Подзолков Владимир Петрович

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



Газизова Динара Шавкатовна

8 ноября 2019 г.