

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

СТЕНОГРАММА № 19

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 06 июня 2025 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

д.м.н., профессор

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Айдашева Юриса Юрисовича на тему:

**«Оптимизация периоперационной инфузионной терапии у больных,
оперируемых по поводу приобретенных пороков сердца»**

по специальности

3.1.12. Анестезиология и реаниматология

Москва - 2025

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
5	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
6	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
9	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
10	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
11	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
13	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
14	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Проценко Денис Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
19	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
20	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Добрый день, уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего диссертационного совета. Всего из 24 членов совета 21.1.038.01, утвержденного приказом председателя ВАК РФ присутствует 20 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология присутствует 7 членов совета – и качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Айдашева Юриса Юриновича на тему: «Оптимизация периоперационной инфузионной терапии у больных, оперируемых по поводу приобретенных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Научный руководитель:

Рыбка Михаил Михайлович, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель директора по анестезиологии и реаниматологии, руководитель отдела анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, заведующий отделением анестезиологии-реанимации № 1.

Официальные оппоненты:

Аксельрод Борис Альбертович – доктор медицинских наук, профессор РАН, заведующий отделением анестезиологии-реанимации II (кардиоанестезиология и реанимация) Научно-клинического центра № 1 Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность 3.1.12. Анестезиология и реаниматология);

Журавель Сергей Владимирович – доктор медицинских наук, заведующий научным отделением анестезиологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность 3.1.12. Анестезиология и реаниматология).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, расскажите о содержании представленных документов.

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 – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Юрис Юрисович, пожалуйста, для Вас выделено специальное время для изложения своих результатов.

Айдашев Юрис Юрисович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Юрис Юрисович. У кого будут вопросы? Пожалуйста. Пожалуйста, Ирина Ивановна.

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

– Спасибо. Вы выбрали очень актуальную тему, такую практически значимую. И у меня несколько вопросов.

Первый вопрос: скажите, пожалуйста, Вы сказали, что при использовании либеральной тактики снижается потребление и экстракция кислорода в ткани, с чем это связано, можно это как-то объяснить? И в каком случае можно тогда использовать либеральную тактику, если рестриктивная тактика во всем ее превосходила, по Вашему мнению?

И второй вопрос: у Вас есть конкретные цифры 3 мл/кг/ч и 20 мл/кг/ч, определяющие рестриктивную и либеральную тактику, эти цифры Вы сами как-то установили или это мировой опыт?

Айдашев Ю.Ю. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо за вопросы.

По первому вопросу. Мы связываем с гипергидратацией интерстиция, в результате чего молекулам кислорода нужно было преодолеть большее расстояние от эритроцита до митохондрии клеток. В связи с этим у этих пациентов отмечалось снижение тканевой экстракции.

По поводу второго вопроса. При каждодневной практике мы отметили, что в нашей практике средний объем инфузии составляет около 10, даже 20 мл/кг/ч, что подтверждается также по данным ретроспективного анализа. Поэтому мы взяли за верхнюю границу либеральную инфузию 20 мл/кг/ч, и нижняя граница составила 3 мл/кг/ч, поэтому такая цифра у пациентов группы рестриктивной инфузии. По данным мировой литературы, нет конкретных цифр, которые бы относились к рестриктивной инфузии или к либеральной инфузии. В различных исследованиях эти цифры разные.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Есть ли еще вопросы? Пожалуйста.

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук
Диасамидзе К.Э.:**

– Скажите, пожалуйста, по какому методу Вы провели рандомизацию в проспективном исследовании? Это первый вопрос.

Общий гидробаланс у Вас побольше был в группе с либеральной тактикой. Почему? Это второй вопрос.

И третий вопрос: чем объясняется повышенная потребность в вазоактивных препаратах в этой группе исследуемых?

Айдашев Ю.Ю. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович! Спасибо за вопросы.

Рандомизацию пациентов проводили методом «конвертов» непосредственно перед хирургическим вмешательством.

По поводу второго вопроса. Мы это связываем с тем, что высокообъемная инфузия оказывает воздействие на структуру эндотелиального гликокаликса, который играет ключевую роль в регуляции сосудистой проницаемости. И для нас стало это находкой, что несмотря на то, что мы в доперфузионном периоде проводили высокообъемную инфузию в группах либеральной стратегии и альбумина, этим же группам пациентов в постперфузионном периоде потребовалась большая величина инфузионной терапии по сравнению с группами рестриктивной инфузии.

И на фоне проводимой высокообъемной инфузии и повышенной сосудистой проницаемости этим пациентам потребовалось более частое назначение вазопрессорных препаратов.

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:**

– Пожалуйста, Михаил Борисович.

Заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Юрис Юрисович, скажите, пожалуйста, я понимаю, что Вы основывались на сердечной недостаточности, но Вы об общей только говорите недостаточности, а все-таки есть разница при митральной недостаточности, при аортальных пороках, наверное, и дооперационное состояние больного, и в постперфузионном периоде, наверное, какая-то разница все-таки есть, Вы не считаете, что это нужно как-то учитывать?

Айдашев Ю.Ю. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Михаил Борисович! Спасибо большое за вопрос! Да, конечно же, разница во внутрисердечной гемодинамике при разных пороках играет большую роль. Мы с целью проведения исследования сделали более жесткие критерии отбора пациентов. Поэтому у всех пациентов, вошедших в проспективное исследование, у нас получилось реализовать как рестриктивную стратегию, так и либеральную стратегию. При рестриктивной стратегии мы в доперфузионном периоде на фоне проводимой инфузии с целью достижения значения артериального давления более часто применяли вазопрессорные препараты (норадреналин).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Есть ли еще вопросы? Пожалуйста. Вы представьтесь, пожалуйста, а то мы не все Вас знаем.

Читорелидзе Мариам Аполоновна (аспирант отделения анестезиологии и реанимации № 1 ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Аспирант, спасибо за доклад, очень интересно. Были ли случаи острого почечного повреждения и как они отличались по уровню креатинина?

Айдашев Ю.Ю. (соискатель):

– Спасибо большое за вопрос! Острого почечного повреждения в наших группах исследования не наблюдалось. Концентрацию основных биохимических маркеров органного повреждения мы оценивали до операции и после операции в отделении реанимации, также разницы в уровне креатинина между группами не отмечалось.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста, еще вопросы? Еще какие-то вопросы? (Нет вопросов). Спасибо.

Слово научному руководителю доктору медицинских наук Михаилу Михайловичу Рыбке.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Рыбка Михаил Михайлович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, глубокоуважаемые коллеги!

Я буду краток, потому что я думаю, что в подавляющем большинстве все присутствующие в зале знакомы с Юрисом Юрисовичем по работе в операционной, по работе с пациентами, по работе в ковидном госпитале. Потому что придя в нашу клинику в 2014 году в ординатуру и закончив ее в 2016 году, он сразу активно включался в ту самую работу и за прошедшие с тех пор 11 лет стал не просто отличным доктором, но и не утратил интереса к исследовательской работе, к познанию нового, к умению задавать самому себе и окружающим людям вопросы и не жалеть времени на поиск ответов на эти самые вопросы.

И еще раз отдельно скажу, что Юрис Юрисович проявил себя как очень смелый и решительный человек, когда сейчас это стало немного стираться, в марте и апреле 2020 года мы организовывали свой собственный ковидный

госпиталь, он был там в реанимации среди передового отряда тех самых людей.

Вот, пожалуй, и всё. Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Михаил Михайлович.

Динара Шавкатовна, пожалуйста, об отзывах на диссертацию, которые к нам поступили.

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 образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - заместителя директора по научно-клинической деятельности ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», доктора медицинских наук, профессора Петровой Марины Владимировны;
 - заведующего кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук, доцента Ершова Вадима Ивановича;

- врача анестезиолога-реаниматолога отделения анестезиологии-реанимации № 4 ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.В. Вересаева ДЗМ», кандидата медицинских наук Аджигалиева Руслана Рафаэлевича.

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

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук Сергею Владимировичу Журавелю.

Доктор медицинских наук Журавель Сергей Владимирович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Оппонентом во время выступления отмечено в качестве пожелания для дальнейших исследований изучить возможности использования неинвазивных методик, если они позволяют заместить инвазивные методы мониторинга.

Также оппонентом в процессе выступления рекомендовано пересмотреть классификацию дисфункции органов, которая используется в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева, в части дисфункции систем гемостаза и печени, где прослеживается определенный диссонанс, по мнению оппонента.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Сергей Владимирович, за очень подробный анализ. Юрис Юрисович, был вопрос. Поясните нам, пожалуйста, в том числе те вопросы, которые были заданы Сергеем Владимировичем о дисфункции систем, что подразумевается, и как Вы видите ответ на этот вопрос.

Айдашев Ю.Ю. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Сергей Владимирович! Спасибо большое за столь скрупулезный труд, за высокую оценку нашей работы!

Эта шкала – модифицированная шкала Бон, которую мы модифицировали под наших кардиохирургических больных, и она используется у нас для оценки в раннем послеоперационном периоде, а в дальнейшем наблюдении в отделении реанимации уже реаниматологами проводится оценка по прогностической шкале SOFA.

Доктор медицинских наук Журавель Сергей Владимирович (официальный оппонент):

– Спасибо. У меня даже не к автору был вопрос, а вообще к этой классификации.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– А в отношении системы гемостаза?

Айдашев Ю.Ю. (соискатель):

– Мы как раз по этой системе оцениваем именно в раннем послеоперационном периоде, а если больные дольше находятся в отделении реанимации, уже другие шкалы применяем для оценки.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– То есть в разные этапы разные?

Айдашев Ю.Ю. (соискатель):

– Разные шкалы оценки.

Доктор медицинских наук Журавель Сергей Владимирович (официальный оппонент):

– Всё. Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

У нас по уважительной причине отсутствует второй оппонент Борис Альбертович Аксельрод. Динара Шавкатовна, основные положения его отзыва.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора РАН Аксельрода Б.А. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Здесь вопросов особо не задается, правильно я понимаю?

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

– Да.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Поэтому потом диссертант ответит и на этот отзыв.

Уважаемые коллеги! У нас есть возможность обсудить ту работу. Кто хотел бы выступить? Пожалуйста, Кахабер Энверович.

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

– Уважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета!

Мы заслушали доклад по диссертации, которая является частью того богатого урожая, что в этом году отдел анестезиологии и реанимации собирает. И это логично, так как многие годы занимаемся улучшением периоперационного периода, ранней активизацией больных, их улучшенным восстановлением.

Я вспоминаю, как совсем-совсем недавно анестезиологи не были определены, не было консенсуса, сколько переливать, какая должна быть грань, кто-то 20 мл/кг переливал, кто-то – 3 мл/кг, кто-то – 5 мл/кг и т.д. И соответственно у пациентов диурез у кого-то 3 л был, у кого-то – 800 мл. В зависимости от этого отличалась еще кардиотоническая вазопрессорная поддержка.

Как раз в диссертации всё это очень грамотно и подробно описано, как эти факторы зависят от инфузионной терапии. Скажу еще больше, в другой диссертации, которую, надеюсь, осенью заслушаем, было доказано, что объем инфузионной терапии является фактором, ассоциированным с ранней активизацией.

Я диссертацию знаю хорошо, на апробации был рецензентом. Еще тогда она была готова, дали буквально несколько замечаний для улучшения, для украшений диссертации. Так что с удовольствием поддерживаю диссертацию и ходатайствую перед диссертационным советом также поддержать.

Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Есть ли какие-то еще пожелания выступить? Пожалуйста, Владимир Александрович.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Мироненко В.А.:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета, коллеги!

Я хотел бы подчеркнуть такой аспект этой работы. В последние годы значительно увеличилась интенсивность работы в операционной, увеличилось число операций, увеличился объем патологий, который может оказаться. И мы практически отошли от такого бригадного формирования

связки «хирург-анестезиолог». И с этой точки зрения очень важным элементом является унификация процесса, потому что важно, когда с любым анестезиологом хирург и, наоборот, любой анестезиолог с любым хирургом чувствовал бы полное единство в выполняемом этом периоперационном процессе. И мне кажется, это единство было достигнуто. С одной стороны, это и ряд организационных мер, а, с другой стороны, это существенная активизация этих научных работ, появление большой группы молодых сотрудников, аспирантов, соискателей. И я знаю, насколько хорошо поставлены в отделении анестезиологии-реанимации эти процессы обсуждения. Результатом их является принятие сотрудниками этой единой концепции. И представленная диссертационная работа Юриса Юрисовича, мне кажется, является таким одним из кирпичей, блоком что ли в основании этого единого подхода, свойственного для всего отделения. И с этой точки зрения всегда очень уверенно можно себя чувствовать в операционной, потому что здесь не будет происходить то, что тебе непонятно и то, что будет являться дестабилизирующим фактором для всей бригады.

Дополнительно хотел бы сказать про Юриса Юрисовича, как такой анестезиолог, что называется, на наших глазах вырос и превратился в очень уверенного сотрудника, и самые сложные операции с длительным времени циркуляторного ареста, острое расслоение, острые операции на дуге аорты, которые еще лет 5-7 назад, например, это действительно требовался очень щепетильный подход и настройка, в данном случае они выполняются с его помощью уверенно, спокойно. И это касается не только аортальной группы, но и других вмешательств.

Поэтому я хотел бы поддержать с этой точки зрения эту работу. Она является важным элементом и результатом работы большого коллектива. И мне кажется, это будет очень позитивно сказываться не только на его профессиональной карьере, но и в целом очень пригодится в работе нашего Центра.

Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо, Владимир Александрович. Есть ли еще пожелания выступить? (Нет желающих).

Тогда, Юрис Юрисович, Вам слово.

Айдашев Ю.Ю. (соискатель):

– Хочется выразить слова благодарности дирекции Центра в лице Елены Зеликовны за возможность выступать на столь высоком форуме, за возможность работать и развиваться в стенах этого Института.

Большую благодарность хотел бы выразить моему научному руководителю Рыбке Михаилу Михайловичу за ценные наставления, за доверие и поддержку, которая чувствуется с первых дней моей работы в этом Центре, за неоценимый вклад в мое профессиональное становление.

Также отдельную благодарность хотел бы выразить Юдину Геннадия Вячеславовичу за его профессионализм, за ценные советы и помощь во многих аспектах проделанной научной работы.

Слова благодарности хотел бы выразить моим оппонентам Сергею Владимировичу Журавелю и Борису Альбертовичу Аксельроду за проделанный труд, рецензентам Диасамидзе Кахаберу Энверовичу, Абрамян Марине Владимировне и Чегриной Любове Владимировне, а также председателю конференции Лобачевой Галине Васильевне за ценные советы, которые способствовали совершенствованию моей работы.

Хочу поблагодарить все отделения, которые приняли участие в данном исследовании, моих коллег из отделения анестезиологии № 1.

И, конечно же, благодарность моей семье за всестороннюю поддержку.

Спасибо большое всем!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо.

Вопрос передается на тайное голосование. И в состав счетной комиссии я предлагаю: Диасамидзе Кахабер Энверович, Аверина Ирина Ивановна и Керен Милена Абрековна. Кто «за», прошу голосовать. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Всё, приступаем к голосованию.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Пожалуйста, результаты.

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

Протокол № 19 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 06 июня 2025 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Айдашева Юриса Юриновича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

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 15 октября 2024 года № 993/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 20 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.12. Анестезиология и реаниматология – 7 человек. Роздано бюллетеней – 20, осталось не розданных бюллетеней – 4, оказалось в урне бюллетеней – 20.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Айдашеву Юрису Юриновичу:

За	- 20,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 20 человек (из них по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология – 7 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (4 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 20, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Прекрасное голосование! Спасибо. Утверждение протокола счетной комиссии. Прошу проголосовать. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Теперь мы должны утвердить проект заключения по диссертации. Прошу ученого секретаря огласить проект заключения.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Айдашева Юриса Юрисовича на тему: «Оптимизация периоперационной инфузионной терапии у больных, оперируемых по поводу приобретенных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработана оптимальная тактика инфузионной терапии на доперфузионном этапе, позволяющая сократить время искусственной вентиляции легких в раннем послеоперационном периоде; предложена необходимость оценки исходной тяжести недостаточности кровообращения у пациентов с приобретенными пороками сердца для выбора той или иной стратегии инфузионной терапии; доказана эффективность и безопасность применения рестриктивной тактики инфузионной терапии при операциях коррекции приобретенных пороков сердца.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить факторы, определяющие необходимость ограниченной волемической нагрузки в доперфузионном периоде у пациентов, при коррекции приобретенных пороков сердца; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучено влияние разных подходов инфузионной терапии в доперфузионном периоде на состояние центральной гемодинамики, транспорта и потребления кислорода; изучено влияние либеральной, рестриктивной и альбуминовой тактик инфузии жидкости на

частоту развития и структуру органной дисфункции.; выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности осуществлять оценку исходной тяжести недостаточности кровообращения для выбора той или иной тактики периоперационной инфузионной терапии; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению анестезиологического обеспечения хирургического лечения пациентов с приобретенными пороками сердца.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработан алгоритм оптимизации периоперационной инфузионной терапии, позволяющий сократить время механической вентиляции легких, обеспечить наименьший кумулятивный гидробаланс у пациентов, направляющихся на коррекцию приобретенных пороков сердца; доказано, что частота развития органной дисфункции и сроки пребывания в ОРИТ после хирургической коррекции приобретенных пороков сердца, не зависят от тактики периоперационной инфузионной терапии, однако реализация рестриктивной инфузии обуславливает сокращение продолжительности послеоперационной ИВЛ; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделении анестезиологии и реанимации №1 ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные результаты хирургического лечения больных с приобретенными пороками сердца, путем оптимизации инфузионной терапии в периоперационном периоде, что позволяет сократить время нахождения пациентов на искусственной вентиляции легких.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (490 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов с приобретенными пороками сердца, направляющихся на хирургическую коррекцию, проведении анестезиологического пособия, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Айдашев Ю.Ю. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 06 июня 2025 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – повышения безопасности хирургического лечения больных с приобретенными пороками сердца, путем оптимизации периоперационной инфузионной терапии, что имеет существенное значение для анестезиологии-реаниматологии, присудить Айдашеву Ю.Ю. учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Давайте проголосуем за этот проект заключения. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 20, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Юрис Юрисович, мы Вас с удовольствием поздравляем с замечательными результатами и за то, что сегодня Вас такое число участников поддерживает, и Михаила Михайловича с отличным учеником, защищенным единогласно. И очень приятно, что в этой аудитории сегодня находится так много специалистов в этой области. Правда, тут был задан вопрос: как же мы всё время жалуемся, что у нас мало анестезиологов-реаниматологов? Но видим, что потенциал большой. Спасибо Вам! Поздравляем!

Председатель заседания
диссертационного совета 21.1.038.01,
д.м.н., профессор, академик РАН

Е.З. Голухова

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

06 июня 2025 года

