

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

СТЕНОГРАММА № 13

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 1 июня 2018 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

Чувараяна Григория Асватуновича на тему:

**«Сравнение результатов хирургического и эндоваскулярного методов
лечения коарктации и рекоарктации аорты у новорожденных и детей
первого года жизни»**

по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2018

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 Чувараяна Григория Асватуновича на тему: «Сравнение результатов хирургического и эндоваскулярного методов лечения коарктации и рекоарктации аорты у новорожденных и детей первого года жизни» 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	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	

9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
10	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	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	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	
19	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствует 8 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Чувараяна Григория Асватуровича на тему: «Сравнение результатов хирургического и эндоваскулярного методов лечения коарктации и рекоарктации аорты у новорожденных и детей первого года жизни», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия».

Научные руководители:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный

медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор;

Алесян Баграт Гегамович, доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель директора по науке и инновационным технологиям.

Официальные оппоненты:

Абугов Сергей Александрович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела рентгенохирургии и аритмологии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

Ковалев Сергей Алексеевич – доктор медицинских наук, руководитель кардиохирургического отделения № 2 Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

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

Слово предоставляется ученому секретарю.

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

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

– Есть какие-нибудь вопросы по справке? Нет. Тогда, Григорий Асватурович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Чувараян Григорий Асватурович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– У кого возникли вопросы среди членов Ученого совета по поводу данной работы? Нет вопросов? (Нет). Хорошо. Тогда присаживайтесь.

Тогда слово предоставляется одному из научных руководителей, доктору медицинских наук, академику РАН Лео Антоновичу Бокерии.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые коллеги! Очень легко представлять человека, который проживает такую хорошую профессиональную жизнь. Закончил Первый Московский государственный медицинский университет, закончил у нас в центре ординатуру, закончил аспирантуру. Все на очень высоком уровне. Считаю, что прекрасная тема диссертации, которая не потеряет актуальность на ближайшее десятилетие как минимум. И он связал свою жизнь и с практической специальностью. Мы, конечно, всегда это приветствуем, потому что это наши ученики, продолжение школы А.Н. Бакулева.

Хотелось бы, чтобы на этом он не останавливался, потому что между апробацией и защитой прошло все-таки многовато времени. И хочу Вам пожелать, чтобы все у Вас было в этом смысле своевременно дальше тоже.

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 научного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего отделением кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», доктора медицинских наук Абрамяна Михаила Арамовича;

- научного руководителя по сердечно-сосудистой хирургии ФГУБУ «Клиническая больница № 1» (Волынская) Управления делами Президента РФ, кандидата медицинских наук Закаряна Нарека Вардановича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Ковалеву Сергею Алексеевичу.

Доктор медицинских наук, профессор Ковалев Сергей Алексеевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления, и в том числе в самом отзыве оппонентом был задан ряд вопросов следующего характера:

В первую очередь все-таки каковы были критерии отбора пациентов в I группе на эндоваскулярное и хирургическое лечение? Так как пациенты не отличались ни по возрасту не по весу, соответственно здесь было ли какое-то хирургическое показание для проведения операции, либо это действительно была исходная рандомизация этих групп? Учитывался ли при этом: возраст, вес, новорожденных, анатомия дуги и перешейка аорты, сопутствующие врожденные пороки сердца?

Второй вопрос: встречались ли осложнения, связанные с операционным доступом при баллонной ангиопластике? Мы знаем, что это действительно дети фактически первых дней жизни. Какова частота, методы профилактики и лечения этих осложнений?

И третий вопрос: каковы причины возникшей рекоарктации аорты, рекомендуемые сроки проведения транслуминальной баллонной ангиопластики при рекоарктации? И есть ли зависимость от вида хирургической коррекции (анастомоз, фигурный анастомоз, истмопластика или другие виды вмешательств)?

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

– Спасибо, Сергей Алексеевич. Григорий Асватурович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Чувараян Г.А. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Сергей Алексеевич! Хочу, прежде всего, сказать Вам большое спасибо за такой подробный анализ всей нашей работы и за ее такую высокую оценку.

Что касается ответа на Ваш первый вопрос, то в основном как в нашем центре, так и во всем мире пациентам с нативной коарктацией аорты выполняются открытые операции, особенно у детей первого месяца жизни и также у пациентов с гипоплазией дуги аорты. Транслуминальная баллонная ангиопластика выполняется, прежде всего, при рекоарктации, а также при наличии локальных сужений в виде мембраны и также при невозможности выполнить открытые операции по тяжести состояния больных. Следует сказать, что особо вес пациентов не влияет на нашу тактику, потому что даже в нашей группе были больные с весом 1300-1500 г.

Что касается ответа на Ваш второй вопрос, то, да, мы тоже ожидали осложнений в артериях. В принципе по данным мировой литературы данный процент от 0 до 10-15 %. В нашей работе таких случаев зафиксировано не было. Прежде всего, мы связываем это с тем, что там, где это было можно, у детей первого месяца, первого года жизни при наличии боталлова протока, дефекта межжелудочковой перегородки мы делали данную операцию трансвенозным доступом для того, чтобы не задействовать артерии. И второе – это то, что мы используем минимально возможный диаметр системы доставки, в настоящее время это либо 3, либо 4 F с гидрофильным покрытием. В принципе это все практически те же самые интродьюсеры, что и при трансрадиальном доступе у взрослых.

Что касается Вашего третьего вопроса, то самая частая причина рекоарктации аорты после операции это разрастание дуктальной ткани в месте анастомоза часто вследствие ее неполной резекции. И сроки до повторной операции при транслюминальной баллонной ангиопластике чаще всего по гайдлайну должны быть больше, чем 6 месяцев. В исключительных случаях данные сроки могут быть меньше, а именно до 3 месяцев. Это как по нашим данным, так и по гайдлайнам. И самый меньший процент повторных операций открытых это при проведении расширенной резекции, чем у других типов операций.

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

– Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Ковалев С.А. (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

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

– Спасибо, присаживайтесь.

У нас по уважительной причине отсутствует второй официальный оппонент доктор медицинских наук, профессор Абугов Сергей Александрович. Но в Ученом совете есть его письменный отзыв. Зачитайте, пожалуйста, Динара Шавкатовна.

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

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

– Григорий Асватурович, все-таки надо ответить.

Чувараян Г.А. (соискатель):

– Я хотел бы сказать большое спасибо Абугову Сергею Александровичу за настолько подробный анализ и высокую оценку нашей работы в целом. Очень жаль, что он не смог присутствовать здесь по уважительной причине. На протяжении, наверное, последнего года написания нашей работы мы советовались с ним по основным темам нашей работы. И я старался прислушаться также к его советам.

Спасибо большое.

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

– Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов Ученого совета? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

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

– Уважаемый председатель, уважаемые члены ученого совета, уважаемый диссертант!

Я бы хотел высказаться, потому что я был председателем на апробации, работу очень хорошо знаю. Кроме того, мы профильно занимаемся этим вопросом. И, прежде всего, вопрос идет о чем, что эта работа показывает нишу, в которой может развиваться эндоваскулярное пособие при коарктации аорты. Это очень важно, потому что вопрос идет, в частности, о новорожденных. Преимущественен этот метод или не преимущественен? Дело не в этом. Дело в том, что есть ряд пациентов, которые нуждаются в

достаточно экстренном вмешательстве, чтобы стабилизировать его гемодинамику, но при этом как бы уменьшить травматичность этой процедуры. Потому что, как уже сказали, что есть мировая статистика, которую представляет европейская база, американская база, в том числе и наша база, что коарктация аорты на самом деле нативная в сочетании с врожденными пороками у новорожденных находится примерно на 5-6 месте, а у детей от месяца и до года – примерно на 3-4 месте по количеству и по вмешательствам, которые производятся. И здесь очень важно, приведу такой пример, у нас был пациент, который к нам поступил, дуктус-зависимая у него была коарктация, у него закрылся проток, пока его доставляли к нам этого ребенка, и он уже в состоянии почечной недостаточности пришел. И тут была выполнена моментально баллонная дилатация, которая занимает не такое большое время, но мы сразу получили эффект. Хотя мы прекрасно понимали, что это может быть неэффективным.

И даже вопрос сегодня встает о временном стентировании коарктации у новорожденных. У нас есть такой опыт. Мы одному пациенту поставили коронарный стент, этому же вернее, потому что у него опять началась рекоарктация тут же, мы опять получили неудовлетворительную гемодинамику. Поставили стент 4,5 мм коронарный – это дало возможность выйти этому пациенту из тяжелого состояния – состояния пневмонии, нам удалось перевести его на самостоятельное дыхание. Через 2 месяца мы удалили этот стент и сделали открытую операцию. То есть это одна из ниш, которая позволяет стабилизировать состояние.

Теперь что касается рекоарктации и детей более старшего возраста. Конечно, в этой работе очень четко было показано, что этот метод, конечно, предпочтителен, когда имеется локальная нативная коарктация в виде мембраны, что дает определенный, очень быстрый, адекватный эффект. Да, и по мировой литературе, и у нас в том числе по этой работе известно, что рекоарктация будет, особенно после баллонной ангиопластики, это понятно,

и сроки ее не очень большие 3-6 месяцев и т.д. Но это дает возможность повторно выполнить эту рекоарктацию и, в конце концов, возможность стентирования без открытой операции, без открытого вмешательства. И сегодня, если вы посмотрите международные рекомендации Общества торакальных сердечно-сосудистых хирургов, общества ангиографии и т.д., там есть очень четкие показания, рекомендации с уровнями доказательности В, С, это все расписано, это имеется. И мне кажется, что эта первая работа, которая выходит в России, она несет в себе не только чисто научный опыт, который здесь, без сомнения, огромен, но и практическую значимость, которую можно внедрять и советовать врачам на местах. Потому что мы все прекрасно знаем, особенно у новорожденных, особенно у детей первого года не все обладают техническими, материальными и профессиональными возможностями, чтобы выполнить открытую операцию.

Поэтому я всячески хочу поддержать эту работу и рекомендовать ее как законченную диссертацию. А диссертант достоин звания кандидата медицинских наук.

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? Нет желающих. Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Чувараян Г.А. (соискатель):

– Прежде всего, хотел бы выразить особую благодарность дирекции Центра в лице академика РАН Лео Антоновича Бокерии за предоставленную возможность написания данной работы в стенах нашего центра и также под его руководством.

Также большое спасибо я хотел бы сказать всему нашему Диссертационному совету за помощь и принятие нашей работы к защите.

Спасибо большое всем рецензентам нашей работы, которые выступили на апробации за такие точные советы, прежде всего, Есаяну Александру Арменовичу и Дадабаеву Гуламжану Мураджановичу и председателю апробации Киму Алексею Ивановичу за важные и точные советы по написанию нашей работы.

Спасибо также большое оппонентам нашей работы Абугову Сергею Александровичу и в особенности Ковалеву Сергею Алексеевичу за то, что подробно ознакомились и также оценили нашу работу. Спасибо большое всему отделению рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов, всем тем, кто работал и работает в данном отделении, всему среднему медперсоналу, ординаторам, аспирантам и также основным сотрудникам. Спасибо вам за поддержку и за то, что я в стенах нашего центра прошел такой длинный путь от медбрата до того, чтобы защищать нашу работу сегодня.

И также хотел бы сказать большое спасибо академику РАН Алесяну Баграту Гегамовичу за поддержку и помощь в написании данной работы и за мое профессиональное становление.

И также большое спасибо всей моей семье за поддержку и любовь.

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

– Хорошо. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора: Аракелян Валерий Сергеевич, Камбаров Сергей Юрьевич и Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать данную счетную комиссию, прошу голосовать (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 Аракеляну Валерию Сергеевичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 13 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 1 июня 2018 года.

Состав избранной комиссии:

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

Члены комиссии – доктор медицинских наук Камбаров Сергей Юрьевич; доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Чувараяна Григория Асватуловича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая

хирургия» - 14.01.26 – 8 человек. Роздано бюллетеней 19, осталось не розданных – 4 оказалось в урне – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Чувараюна Григорию Асватуновичу:

За	- 19,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 8 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (4 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «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 утвердить проект заключения по данной 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 Чувараюна Григория Асватуновича на тему: «Сравнение результатов хирургического и эндоваскулярного методов лечения коарктации и рекоарктации аорты у новорожденных и детей первого года жизни» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

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

впервые в стране проведено сравнение двух методов лечения – резекции или баллонной ангиопластики коарктации и рекоарктации аорты у новорожденных и детей первого года жизни; предложены расширенные алгоритмы предоперационной диагностики и оптимизированы критерии отбора пациентов для операций транслюминальной баллонной ангиопластики у данной категории пациентов; доказана прямая зависимость успеха транслюминальной баллонной ангиопластики от типа коарктации аорты; введен в практику комплекс клинико-инструментальных параметров, способных предсказать риски неблагоприятных событий и результаты интервенционного лечения у пациентов с коарктацией и рекоарктацией аорты.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано положение о влиянии типа коарктации аорты на развитие и частоту рекоарктаций в отдаленном периоде и результаты интервенционного лечения пациентов с данным пороком сердца; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; раскрыты отрицательные и положительные стороны современного подхода в диагностике и лечении коарктации и рекоарктации аорты; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и иностранных авторов, занимающихся исследованием и лечением пациентов первого года жизни с коарктацией и рекоарктацией аорты; проведена модернизация алгоритмов предоперационной диагностики с целью определения типа коарктации аорты и дифференцированного подхода в лечении данной категории пациентов.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены в ряд отделений

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации подходы и алгоритмы отбора пациентов для проведения транслуминальной баллонной ангиопластики или открытых операций у пациентов первого года жизни с коарктацией и рекоарктацией аорты; определена целесообразность расширенного протокола предоперационного обследования с использованием современных методов диагностики; создана система практических рекомендаций для дифференциального подхода в лечении и определения показаний к интервенционному лечению у данной категории больных; представлены данные, обосновывающие возможность использования транслуминальной баллонной ангиопластики как эффективного и безопасного метода лечения определенных категорий пациентов с коарктацией и рекоарктацией аорты.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе к лечению коарктации и рекоарктации аорты у новорожденных и детей первого года жизни; идея базируется на доказательстве возможности использования ангиографической классификации в предоперационной подготовке для более тщательного отбора пациентов на операцию транслуминальной баллонной ангиопластики; 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 (226 пациентов первого года жизни с коарктацией и рекоарктацией аорты) 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 принял решение присудить Чувараяну Григорию Асватуновичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия».

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

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Григорий Асватунович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю Вам дальнейших практических и творческих успехов!

**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**

1 июня 2018 г.