

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

СТЕНОГРАММА № 3

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

от 16 февраля 2018 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

Председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Бокерия Лео Антонович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

Джиджихия Константине Малхазовича на тему:

**«Экстракардиальный конduit из яремной вены в хирургии
сложных врожденных пороков сердца у детей раннего возраста»
по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26**

Москва - 2018

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф. И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	Д.м.н. 14.01.26	Председатель Диссертационного совета – председатель заседания
2	Подзолков Владимир Петрович	Д.м.н. 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	Д.м.н. 14.01.20	
4	Газизова Динара Шавкатовна	Д.м.н. 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аракелян Валерий Сергеевич	Д.м.н. 14.01.26	
6	Бокерия Ольга Леонидовна	Д.м.н. 14.01.05	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	Д.м.н. 14.01.05	
8	Голухова Елена Зеликовна	Д.м.н. 14.01.05	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	Д.м.н. 14.01.20	
10	Камбаров Сергей Юрьевич	Д.м.н. 14.01.26	
11	Ключников Иван Вячеславович	Д.м.н. 14.01.05	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	Д.м.н. 14.01.20	
13	Лобачева Галина Васильевна	Д.м.н. 14.01.20	
14	Маликов Виктор Евсеевич	Д.м.н. 14.01.05	
15	Муратов Равиль Муратович	Д.м.н. 14.01.26	
16	Никитин Евгений Станиславович	Д.м.н. 14.01.20	
17	Сигаев Игорь Юрьевич	Д.м.н. 14.01.26	
18	Сокольская Надежда Олеговна	Д.м.н. 14.01.20	
19	Шаталов Константин Валентинович	Д.м.н. 14.01.26	

Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствуют 19 членов Совета - количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствуют 7 членов Совета – качественный кворум обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня защита диссертации Джиджихия Константине Малхазовича на тему: «Экстракардиальный конduit из яремной вены в хирургии сложных врожденных пороков сердца у детей раннего возраста» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Официальные оппоненты:

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 «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Мартаков Михаил Александрович - доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения кардиохирургии Московского областного научно-исследовательского клинического института имени М.Ф. Владимирского, г. Москва (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

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

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения материалов аттестационного дела.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает документы, 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 Бокерия Л.А.:

– Вопросы есть к ученому секретарю? Нету. Пожалуйста, двадцать минут для изложения основных положений.

Джиджихия К.М. (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Коллеги, какие есть вопросы? У меня есть один вопрос необычный. Скажите, пожалуйста, как вы себе представляете очень длительное сохранение протеза, который не имеет иннервации и кровоснабжения? Вот вы затронули крайне актуальный вопрос, скажем, об «ошибочном» представлении в зарубежной литературе и т.д. Меня, скажем, с позиции человек, который очень много занимался в эксперименте, всегда этот вопрос очень волновал, потому что я прекрасно понимаю, что если нет кровоснабжения, но кровоснабжение может развиваться – это проще, а вот иннервации этого кондуита же нет. Как вы себе представляете это, вы думали об этом?

Джиджихия К.М. (соискатель):

– Честно говоря, я не до конца понял вопрос. Любой кондуит, если мы берем и яремную вену быка и гомографты, которые в основном используются для реконструкции выводного отдела, это, по сути, мертвая ткань. Здесь очень важна химическая фиксация данного протеза.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Да, правильно. Когда вы берете ксеноперикард, то там фиксация одного типа, а когда берется кондуит, там фиксация другого типа.

Джиджихия К.М. (соискатель):

– Конечно, кондуиты, в основном, стерилизуются в глутаровом альдегиде, и это является основным химическим компонентом фиксации данных протезов. Если мы говорим о гомографтах, то это криопрезервация и так далее.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– А что вы не поняли в моем вопросе?

Джиджихия К.М. (соискатель):

– По поводу иннервации.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Да. Любая живая ткань, которая функционирует в организме, любая клетка, иннервируется. Вы чего ждете, что эти кондуиты будут приживляться?

Джиджихия К.М. (соискатель):

– Нет. Если это относится к тому факту, что в мировой литературе описывается дилатация данных протезов, то я не говорил в своем выступлении, что это ошибочное мнение. Есть много статей, клинических случаев, которые описывают и аневризматическое расширение, и дилатацию, и развитие аневризмы выводного отдела правого желудочка.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– И вы говорите, что стенозы – они вторичны. Правильно?

Джиджихия К.М. (соискатель):

– Наоборот, что дилатация кондуитов из яремной вены является вторичным событием. Всегда, если у нас нормальное давление в малом круге кровообращения...(*председатель прерывает соискателя*).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Тогда я согласен. Т.е. вы говорите, что первичен, все-таки, дистальный анастомоз (имеется в виду его стеноз), да?

Джиджихия К.М. (соискатель):

– В большинстве случаев. Есть случаи дилатации протезов, которые обусловлены имеющейся резидуальной легочной гипертензией у таких пациентов.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Ну, все равно там стеноз, внизу, периферический.

Джиджихия К.М. (соискатель):

– Есть случаи, которые описывают абсолютную проходимость и дистального анастомоза, отсутствие всяких анатомических обструкций на выходе из правого желудочка в малый круг кровообращения, но при этом с дилатированным протезом. При этом авторы описывают имеющуюся легочную гипертензию при сопутствующем рестенозе митрального клапана. Поэтому здесь очень явно то понимание, что, да – это кондуита, которые представляет собой венозную структуру, и они не могут функционировать в условиях повышенного давления – это является одним из ограничений и противопоказаний имплантации данных протезов в гемодинамику системного кровотока, потому что в условиях давления 90 (*имеется в виду мм.рт.ст.*) и выше они раздуваются моментально. Такие исследования проведены в нашем институте и в других учреждениях.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Понятно. Хорошо. Я получил ответ на вопрос. Спасибо.

Джиджихия К.М. (соискатель):

– Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Коллеги, есть еще вопросы? Нет вопросов. Тогда слово предоставляется ученому секретарю. Присаживайтесь, пожалуйста (соискателю).

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 им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

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

3. Отзывы на автореферат от:

- доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника Центра новых хирургических технологий федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Горбатов Юрия Николаевича;**

- кандидата медицинских наук, заведующего кардиохирургическим отделением №1 ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая

клиническая больница №1 имени профессора С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края **Борискова Максима Валентиновича.**

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Константин Валентинович, пожалуйста (*слово предоставляется научному руководителю*).

Научный руководитель, доктор медицинских наук, профессор Шаталов Константин Валентинович:

– Глубокоуважаемый Лео Антонович, члены диссертационного совета. Представляя Константину Малхазовича, можно много говорить, но, я думаю, что вы сразу все видели. Видели, как был изложен доклад, как человек держится, как он выглядит. Это настоящий, Лео Антонович, «пятерочник».

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Отличник.

Научный руководитель, доктор медицинских наук, профессор Шаталов Константин Валентинович:

– Отличник. Но к этому еще добавляется еще одно очень важное качество. Об этом мало кто знает, но я, как научный руководитель, обязан это знать – он является, помимо всех прочих его достоинств, он мастер спорта по спортивной акробатике. Если кто-нибудь когда-нибудь видел, что такое спортивная акробатика, именно спортивная, то можно себе представить, какими еще возможностями обладает этот человек. Он закончил институт с красным дипломом, и здесь никаких сомнений не может быть. Когда он поступал к нам в отделение, к нам в институт – я, обычно, какое-то время говорю с сотрудниками будущими, которые к нам приходят – Константине, как правильно звучит его имя, меня поразила глубиной своих знаний и умением держаться, т.е. никакого сомнения в

своих знаниях он не испытывал сразу, в первого момента нашего общения, и сейчас, наверное, как и подобает ученику, в некоторых вещах он ориентируется гораздо лучше, чем я. Я этому несказанно рад, и уже начинаю активнейшим образом советоваться с ним. С первого дня поступления меня поразило, что человек за шесть лет института выпустил работ из низ большая часть ВАК-овские, причем, они не только по кардиохирургии и не столько по кардиохирургии, сколько по хирургии, физиологии, различного рода смежных дисциплин. В настоящий момент у него 35 работ – это тоже достаточно весомый показатель. Около шести поданных заявок на изобретения ну и о чем дальше говорить. Человек очень «жаден». Он «жадный» до знаний, Он «жадный» до желания найти что-то новое, применить это новое. Каждое участие в операционном процессе и каждый контакт с медициной, так или иначе, заканчивается тем, что он приносит что-то новое, о чем я и коллеги нашего центра не задумывались. Для меня это стал, ну, буквально, родной человек, и такие люди должны работать в нашем институте. Я рад, что все-таки в стране такие молодые люди появляются, потому что большей частью я сталкиваюсь с несколько другой картиной и уровнем образования. Вот в данной ситуации это крайне приятно и крайне необходимо, поэтому весь диссертационный совет я прошу и рекомендую голосовать за присвоение ему искомого звания. Ну, еще один момент, у него есть старший брат, он нейрохирурги по специальности, родители не являются врачами, и в данной ситуации он испытывает некую радость, что он обогнал старшего брата по защите кандидатской диссертации. Я думаю, что старший брат скоро тоже его догонит, и они будут также соревноваться, как и соревновались всю свою жизнь. Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Очень необычная презентация на приятные новости. Предоставляем слово официальному оппоненту д.м.н. Алексею

Евгеньевичу Черногривову из Пензенского федерального центра. Пожалуйста!

Доктор медицинских наук, Черногривов Алексей Евгеньевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо большое, Алексей Евгеньевич. Пожалуйста, Константин Малхазович.

Джиджихия К.М. (соискатель):

– Разрешите ответить на некоторые положения отзыва оппонента. Что касательно разделения пациентов на группы – это разделение носит строго описательные характер. Это не является сравнительным исследованием. Конечно же, это совсем разные пациенты, начиная исходного состояния, клинического состояния, продолжая тем, что протез мы имплантируем при операции Росс в ортотопическую позицию, при операции Растелли с гетеротопическую, поэтому в своем докладе я манипулировал следующим термином: «описательное сравнение» - но не «сравнительный анализ», поэтому здесь никакого сравнения между группами не проводится. Спасибо, что затронули вопрос по поводу нашего изобретения. Это новый метод анастомоза, который вытекает из результатов. Основное осложнение – это стеноз дистального анастомоза. Как с ним бороться? Причиной стеноза является, конечно же, неоинтимальная пролиферация. Это растущий организм, это наслоение дополнительных тканей, которые являются результатом регенерации и т.д. Имеется неоинтима, которая развивается и формирует этот дистальный стеноз. Мы предложили способ наложения анастомоза таким образом, чтобы анастомоз не был циркулярно замкнут в двухмерном пространстве, поэтому мы добавили другую плоскость и назвали, условно, «трехмерный анастомоз», который, теоретически, по-нашему мнению, т.к. у нас еще нет

никаких результатов, хотя данный анастомоз уже практически использован, позволяет избежать развития дистального стеноза даже при имеющейся неоинтимальной пролиферации. Разрешите поблагодарить вас Алексея Евгеньевича за положительный отзыв моей диссертационной работы. Алексей Евгеньевич является компетентным в данных вопросах и его профессиональное мнение является для меня важным в плане руководства в дальнейших своих научных исследованиях. Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо! Уважаемые члены диссертационного совета, сегодня отсутствует по уважительной причине официальный оппонент Михаил Александрович Мартаков, но у нас есть отзыв. Ученый секретарь ознакомит вас с ним.

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

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо! В принципе, замечаний нет. Может быть, вы что-то хотите ответить своему оппоненту (*соискателю*). Пожалуйста.

Джиджихия К.М. (соискатель):

– Я выражаю искреннюю благодарность Мартакову Михаилу Александровичу за честное, добросовестное и справедливое мнение по поводу моей диссертации, потому что этот человек указал не только на положительные и сильные стороны, но также указал на слабые стороны диссертационной работы, что для меня, как автора этой работы, является очень важным. Это крайней степени добросовестный человек, который предстал передо мной не только как пример в хирургии, но и как пример человечности, за что я ему благодарен. Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо! Коллеги, кто еще из членов диссертационного совета желает высказаться? Пожалуйста, Алексей Анатольевич Купряшов.

Доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич:

– Уважаемые коллеги! Что на мой взгляд прежде всего характеризует исследователя, его квалификацию: умение и возможность генерировать идею и планомерное, четкое планирование исследования для достижения и доказательства этой идеи. И вот Константине Малхазович иллюстрирует собой замечательный пример такого исследователя. И фактически, на самом деле, представляемая сегодня на защиту диссертация является только первой частью работы, достаточно большой работы, целью которой было создание оригинального медицинского изделия, которое, соответственно, можно использовать для реконструкции выхода из правого желудочка. И на первом этапе, насколько я понимаю, Константине Малхазович выбирал оптимальный субстрат для создания подобного изделия. Что определяет качество экстракардиального кондуита: с одной стороны это качество запирающего элемента и его устойчивость с течением времени, и второе – это многократно сегодня упомянутая неоинтимальная гиперплазия. Абсолютно доказано Константине Малхазовичем то, что запирающий элемент «ведет себя» вполне удовлетворительно, никаких его деструкции практически в работе не представлено. Неоинтимальная гиперплазия, ее прогресс, в принципе, находится на приемлемом уровне, мало чем отличается от прочих образцов кондуитов, но что яремную вены отличает от других аналогичных вариантов кондуитов – высокая степень ее доступности. Потому что по гидродинамике сопоставимы с ней, наверное, могут быть только аллографты, но, поскольку они все-таки объективно малодоступны (особенно малого размера) с одной стороны, а если говорить о девитализированных графтах, то они и более дорогостоящие. И в результате получив хороший клинический результат и понимая высокую

доступность данного сырья для производства оригинального медицинского изделия, на втором этапе, мы это уже знаем и на это получены патенты – что вторым этапом исследования глобальным таким стало создание собственного оригинального изделия и постепенное внедрение его в клиническую практику. Но это не только попытка создать аналог некоторого импортного изделия – это возможность расширить его применение не только в условиях классической хирургии, но и использовать другие методы имплантации. Все это, на мой взгляд, характеризует Константина Малхазовича как квалифицированного исследователя, и он заслуживает, на мой взгляд, искомой степени и я прошу ученый совет поддержать его.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо! Коллеги, кто-то еще есть желающие? Понятно. Я могу добавить, что тема, конечно же, крайне актуальная, потому что речь идет о растущем организме. На самом деле, конечно, пациентов, вроде бы немного, но я всегда вспоминаю тот случай, я даже его цитировал неоднократно, когда еще здесь (*на месте расположения Центра*), это был 1997 год, пустой кабинет, я рано утром смотрел в окно, была осенняя очень погода, и от того дальнего входа четыре человека быстро шли, очень быстро, почти бегом сюда, к нам, и когда они поближе подошли к окнам моего кабинета я увидел, что это двое молодых: муж и жена – и двое старших человека. У этой женщины молодой был какой-то кулечек в руках, и когда они еще приблизились, я увидел, что это ребеночек. И как-то я давно с этим сталкивался, но это на меня подействовало и продолжает действовать, и я понял, вообще-то говоря, за этим «конвертиком» еще же бабушка и дедушка должны быть и там еще должны быть люди. Поэтому, конечно, социальное значение человека, который переносит радикальную операцию в раннем детстве в таком случае, как операцию Растелли и еще что-то – мы не имеем сегодня такого решения, что когда мы закрывает дефект межжелудочковой перегородки там еще какие-то делаем операции

и пускаем его в жизнь и даем ему возможность прожить такую же жизнь, как и у его здоровые сверстники. Поэтому в этом направлении поиск и любой прогресс имеет колоссальное значение и поэтому с таким вниманием к таким работам относимся и, конечно, это работа, которая делается в отделении Константина Валентиновича (*Шаталова*), она исключительно важна, тут двух мнений быть не может и я думаю, что эта работа, в том числе, вносит серьезный вклад в дальнейшее развитие проблема, она заставляет искать варианты не только в самих кондуитах, но также, как и произошло в этой работе, особенности конструирования анастомозов. Много есть деталей всегда, которые позволяют улучшить результаты, и я думаю, что эта работа относится как раз к этой категории. Поэтому я тоже, конечно, поддерживаю эту работу, считаю, что она очень актуальная, очень своевременная, выполнена на хорошем уровне. Соискателю предоставляется заключительное слово. Пожалуйста!

Джиджихия К.М. (соискатель):

– Лео Антонович, разрешите поблагодарить стены нашего института во главе с вами за ту систему в которой мы, соискатели, имеет неограниченный доступ к огромному клиническому материалу, который мы можем использовать в своих исследованиях. Это очень важно, потому что это отличает наш Центр от других. Спасибо членам диссертационного совета за положительную оценку моей диссертационной работы, прекрасным специалистам из отделения неотложной хирургии врожденных пороков сердца, где меня вырастили, и я продолжаю расти, развиваться. Считаю своим долгом сказать следующее: иметь способности, но не иметь возможность реализовать их равноценно их отсутствию, и за эту возможность я благодарю своего научного руководителя профессора Шаталова Константина Валентиновича, за вашу благосклонность, за вашу помощь и пример в науке, и особенно в практической кардиохирургии. Спасибо вам большое. Спасибо моей семье, друзьям, всем людям, которые

проявили уважение ко мне своим присутствием здесь, Богу за все то. Что я сегодня имею. Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо! Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию в составе профессора Муратова Р.М., Сигаева И.Ю., Камбарова С.Ю. Есть ли возражения какие-нибудь? (*возражение нет*). Тогда прошу голосовать кто «за»? «Против»? «Воздержавшихся» нет. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Коллеги, члены ученого совета и присутствующие. Пожалуйста, Ренат Муратович.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 4 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 16 февраля 2018 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии - доктор медицинских наук, профессор Муратов Равиль Муратович.

Члены комиссии - доктор медицинских наук Сигаев Игорь Юрьевич: доктор медицинских наук Камбаров Сергей Юрьевич.

Комиссия избрана для подсчёта голосов при тайном голосовании по диссертации Джиджихия Константине Малхазовича на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» -14.01.26.

Состав Диссертационного совета утверждён 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 по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» -14.01.26. 7 человек. Роздано бюллетеней 19, осталось не розданных 4, оказалось в урне 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Джиджихия Константине Малхазовичу:

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. - 7 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 – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. «Против»? «Воздержавшиеся» Нет. Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации нам необходимо утвердить проект заключения по диссертации Джиджихия Константине Малхазовича. Пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Джиджихия Константине Малхазовича. на тему «Экстракардиальный конduit из

яремной вены в хирургии сложных врожденных пороков сердца у детей раннего возраста» 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 отечественной литературе представлены результаты реконструкции выводного отдела правого желудочка кондуитами из яремной вены быка у детей раннего возраста с врожденными пороками конотрункуса и заболеваниями аортального клапана; выявлены основные причины развития дисфункции кондуитов в отдаленные сроки после операции; предложена собственная концепция профилактики дистального стеноза.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказано, что дилатация кондуитов из яремной вены быка является вторичным событием и почти всегда следствием стеноза участка дистального анастомоза; определены морфологические основы деградации протезов; установлено, что стеноз дистального анастомоза является самым частым осложнением, возникающим в отдаленные сроки после операции и основной причиной повторных вмешательств.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: результаты диссертационной работы внедрены в практику отделений Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, занимающихся хирургическим лечением врожденных пороков сердца; даны рекомендации в отношении диаметра имплантируемого кондуита; выявлена корреляция между относительным размером кондуита и течением раннего послеоперационного периода у пациентов с пороками конотрункуса; предложена теоретическая модель нового типа анастомоза, позволяющая избежать развития дисфункции кондуита при неоинтимальной пролиферации или тромбозе линии дистального анастомоза.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что при проведении статистического анализа использованы корректные методы статистики, с которыми согласуются полученные в ходе исследования результаты; последние согласуются с данными мировой литературы.

Личный вклад соискателя состоит в анализе данных мировой литературе по исследуемой теме, в сборе данных и их статистическом анализе, обследовании и хирургическом лечении больных, в написании научных статей.

На заседании 16 февраля 2018 года Диссертационный совет принял решение **присудить** Джиджихия Константине Малхазовичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Кто «за» прошу проголосовать. «Против»? «Воздержались»? Нет (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет). Спасибо. Поздравляем вас с заслуженным (*аплодисменты*), с очень приятным событием в жизни, и, как обычно я говорю, не останавливаться на достигнутом и чем быстрее, тем лучше. Это дает дорогу в самостоятельную научную карьеру. Поздравляем!

Председатель заседания:

председатель

Диссертационного совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук,

академик РАН



Бокерия Лео Антонович

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук



Газизова Динара Шавкатовна

16 февраля 2018 года