

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

**СТЕНОГРАММА № 1**

**заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01**

**от 25 января 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**

**Джинчарадзе Тенгиза Милоровича на тему:**

**«Экспериментальное обоснование возможности создания аорто-**

**легочного соустья эндоваскулярным путем»**

**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 Джинчарадзе Тенгиза Милровича на тему: «Экспериментальное обоснование возможности создания аорто-легочного соустья эндоваскулярным путем» 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<br>степень, шифр<br>специальности<br>в совете |                                                                                |
|---|------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Подзолков Владимир Петрович  | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        | Заместитель председателя<br>Диссертационного совета,<br>председатель заседания |
| 2 | Ярустовский Михаил Борисович | доктор мед. наук,<br>14.01.20                        | Заместитель председателя<br>Диссертационного совета                            |
| 3 | Газизова Динара Шавкатовна   | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        | Ученый секретарь<br>Диссертационного совета                                    |
| 4 | Аракелян Валерий Сергеевич   | доктор мед. наук,<br>14.01.26                        |                                                                                |
| 5 | Аронов Давид Меерович        | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        |                                                                                |
| 6 | Бокерия Ольга Леонидовна     | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        |                                                                                |
| 7 | Бузиашвили Юрий Иосифович    | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        |                                                                                |
| 8 | Голухова Елена Зеликовна     | доктор мед. наук,<br>14.01.05                        |                                                                                |

|    |                                 |                               |  |
|----|---------------------------------|-------------------------------|--|
| 9  | Диасамидзе Кахабер Энверович    | доктор мед. наук,<br>14.01.20 |  |
| 10 | Еременко Александр Анатольевич  | доктор мед. наук,<br>14.01.20 |  |
| 11 | Ким Алексей Иванович            | доктор мед. наук,<br>14.01.26 |  |
| 12 | Ключников Иван Вячеславович     | доктор мед. наук,<br>14.01.05 |  |
| 13 | Купряшов Алексей Анатольевич    | доктор мед. наук,<br>14.01.20 |  |
| 14 | Лобачева Галина Васильевна      | доктор мед. наук,<br>14.01.20 |  |
| 15 | Маликов Виктор Евсеевич         | доктор мед. наук,<br>14.01.05 |  |
| 16 | Муратов Равиль Муратович        | доктор мед. наук,<br>14.01.26 |  |
| 17 | Никитин Евгений Станиславович   | доктор мед. наук,<br>14.01.20 |  |
| 18 | Сигаев Игорь Юрьевич            | доктор мед. наук,<br>14.01.26 |  |
| 19 | Скопин Иван Иванович            | доктор мед. наук,<br>14.01.26 |  |
| 20 | Сокольская Надежда Олеговна     | доктор мед. наук,<br>14.01.20 |  |
| 21 | Шаталов Константин Валентинович | доктор мед. наук,<br>14.01.26 |  |

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 21 член совета – количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Джинчарадзе Тенгиза Милоровича на тему: «Экспериментальное обоснование возможности создания аорто-легочного соустья эндоваскулярным путем» по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Научные руководители:

**Бокерия Лео Антонович**, доктор медицинских наук, 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;

**Чигогидзе Николай Автандилович**, кандидат медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделением рентгенохирургических, электрофизиологических методов исследования и лечения и апробации новейших технологий.

Официальные оппоненты:

**Коков Леонид Сергеевич** – член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения г. Москвы» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26);

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

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, Тенгиз Милорович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

**Джинчарадзе Тенгиз Милорович (соискатель)** излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Какие возникли вопросы у членов ученого совета? Пожалуйста, академик РАН, доктор медицинских наук Юрий Иосифович Бузиашвили.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бузиашвили Ю.И.:**

– Спасибо большое за очень хороший проиллюстрированный доклад. У меня к Вам практический вопрос. Вы разработали, а дальше что, какое практическое применение? Когда мы найдем это всё в каждодневной практике вначале нашего института Вашего отделения, потом дальше?

**Джинчарадзе Т.М. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Юрий Иосифович! Спасибо за вопрос. В практике в клинике вообще планируется выполнение единичных случаев данной операции, так как для внедрения в клинике понадобится серийное

высокоточное производство всего того инструментария, который нами был сделан. После этого только можно будет говорить о внедрении в клиническую практику.

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

– Еще, пожалуйста, вопросы. Доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

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

– Имеются или нет данные литературы о проведении таких операций успешных / неуспешных?

И еще второй вопрос. Скажите, пожалуйста, оценивали или нет Вы состояние анастомоза в послеоперационный период?

**Джинчарадзе Т.М. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович! Среди доступных нам литературных данных только одна публикация 2014 года – это группа авторов из Нидерландов, которые только лишь изучили анатомию с помощью компьютерной томографии у крупного рогатого скота (у теленка). Они обозначили возможные точки создания анастомозов. Все эти точки, конечно же, совпадают с нашими ориентирами. Но они эксперимент подобного рода не проводили. Они единственное – это заострили внимание на различии анатомии между животными и людьми. И мы с этим, конечно, согласны – данный тип операций проводить без компьютерной томографии, без изучения анатомической семиотики конкретного больного нельзя.

По второму вопросу, изучали ли мы после эксперимента состояние анастомоза. К сожалению, все эти эксперименты были острыми, собаки сразу же выводились из эксперимента, так как нами не моделировалось хроническое состояние. Легкие после этого анастомоза очень быстро

заливаются, соответственно собака сразу выводится из эксперимента, нет возможности наблюдения.

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

– Еще, пожалуйста, есть вопросы? Доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

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

– У меня два вопроса. Первый вопрос такой: какой, Вы считаете, должен быть минимальный вес для того, чтобы проводить данную операцию?

И какой диаметр стента был использован при проведении операции?

**Джинчарадзе Т.М. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Алексей Иванович! Спасибо огромное за вопросы!

Диаметр катушкообразного стента был от 2 до 3 или 5 мм. Что касается прямого JOSTENT, единственный плюс, который можно отметить – это дозированное раздувание, то есть его можно от 2 мм и додуть до 5 мм по надобности в каждом конкретном случае.

И в отношении веса. Вес приблизительно 5-6 кг, скорей всего, оптимальный вес.

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

– Еще, пожалуйста, вопросы. Нет вопросов.

Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется одному из научных руководителей Чигогидзе Николаю Автандиловичу.

**Научный руководитель – кандидат медицинских наук Чигогидзе Н.А.:**

– Прежде всего, я хочу сказать о человеческих качествах Тенгиза Милоровича. Это, безусловно, прекрасный человек, семьянин, товарищ. Во-вторых, у него есть такой инженерный склад ума и он в действительности очень многое сделал, когда выполнял вот эту работу. Кроме того, я могу отметить его еще другие качества – это, безусловно, пытливый ум и т.д.

Единственное, что я могу сказать, жалко, что эта диссертация не была представлена еще в 2000 каком году, я уже не помню, лет десять тому назад она еще могла быть защищена. Но я это отношу к тому, что человек очень он пытливый, любознательный. И каждый другой шаг должен быть новым для него, и было усадить достаточно трудно.

В целом я характеризую его, безусловно, как уже созревшего научного работника, который решает сложные научные задачи. И, безусловно, он достоин искомой степени кандидата медицинских наук.

У меня всё.

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

– Спасибо, Николай Автандилович.

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 кардиологии» 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, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- рентгенэндоваскулярного хирурга отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГУЗ г. Москвы Морозовская городская клиническая больница Комитета здравоохранения г. Москвы, доктора медицинских наук Пурсанова Манолиса Георгиевича;

- заведующего отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ «Городская клиническая больница № 4 Департамента здравоохранения г. Москвы», кандидата медицинских наук, Поляева Александра Юрьевича.

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, члену-корреспонденту Российской академии наук Кокову Леониду Сергеевичу.

**Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Коков Леонид Сергеевич (официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом был задан ряд вопросов и сделаны замечания следующего содержания:

– Ни в автореферате, ни в тексте диссертации, ни даже в презентации автор не дает анатомических параметров диаметра сосуда, из которого

производилось стентирование и в просвет которого выходили инструменты. Вот только профессор А.И. Ким задал вопрос, который как-то немножко наводит на те же самые мысли. И автор немножко тут осветил. Конечно, важно было бы и дать параметры, может быть, типа размерный ряд тех протезов.

Кстати, на мой взгляд, не очень удачное название «катушкообразный» - это гиперболоид, это структура, которая известна и в математике, и в тригонометрии фигура вращения гипербола, построенных таким образом. И лучше нам в науке пользоваться какими-то другими терминами – главное результат, полученный автором.

На мой взгляд, можно было бы больше уделить внимания не только проведению самой операции, но и другим инструментам, которые используются. Он показал их здесь, Тенгиз Милорович продемонстрировал их на одном слайде. Но я до встречи с авторами так и не понимал, что это за термин такой, что за устройство такое кинематическая игла – иглы там никакой нет, это проводник, выстреливающий специальным образом в просвет сосуда, пробивающий его стенку и все остальное там где-то дальше. Но это ведь тоже требует пояснения. На мой взгляд, этому можно было бы уделить больше внимания во второй главе.

На одном из первых слайдов (этого нет в диссертации, а есть только на слайдах), где Вы показали магнитные катетеры, Вы зачем-то северный полюс магнита покрасили в красный, а южный – в синий. В общем-то, это, конечно, смена ориентации полюсов.

Та работа, которая была проделана, не заключается только в этих 14 острых экспериментах, которые, конечно, к сожалению, автор называет острыми и нельзя было продолжить этого наблюдения. Но с трудом удастся и у автора и у его руководителя выяснить, что же предшествовало этим 14 экспериментам. Казалось бы цифра «14» для современной диссертации – хорошо бы еще нолик добавить для нормального числа наблюдений. Но

удается добиться при беседах оппонента и автора, оппонента и его руководителя, что до этого были десятки исследований *in vitro*, когда все это делалось на выделенных препаратах сердца и легкого. И таким образом авторы этой работы шли к тем экспериментальным вмешательствам на уже живых животных. Может быть, автор ответит на вопрос о количестве предварительных *in vitro* экспериментов.

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

– Спасибо, Леонид Сергеевич. Тенгиз Милорович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

**Джинчарадзе Т.М. (соискатель):**

- Глубокоуважаемый Леонид Сергеевич! Огромное спасибо за проделанную работу, за положительный отзыв.

По поводу Ваших вопросов хочу ответить следующее.

По поводу кинематической иглы, почему мы так назвали. В связи с тем, что кинематическая игла не просто проходит и прокалывает сосуд, она выстреливает с помощью нами созданного инструмента как пуля, у нее очень высокая скорость выстрела, поэтому устройство названо нами кинематическая игла.

Что касается диаметра сосуда, мы абсолютно согласны, я это не указал – диаметры сосудов были приблизительно от 1 до 1,5 см.

В отношении количества *in vitro* экспериментов. Мы готовились очень долго к этому эксперименту, могу честно Вам сказать. Было достаточное количество – до 20 экспериментов, по-моему, на живых животных. Экспериментов *in vitro* было очень много, честно сказать, точную цифру не назову, сколько было экспериментов.

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

– Вы удовлетворены ответом?

**Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН  
Коков Л.С. (официальный оппонент):**

– Спасибо, я удовлетворен.

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

– Спасибо. Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Алексею Евгеньевичу Черногривову.

**Доктор медицинских наук, профессор Черногривов Алексей  
Евгеньевич (официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв  
положительный, принципиальных 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, Тенгиз Милорович.

**Джинчарадзе Т.М. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Алексей Евгеньевич! Огромное Вам спасибо за положительную рецензию, за проделанную работу, за всё!

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

– Хорошо. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы?  
**Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Юрий Иосифович  
Бузиашвили.**

**Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бузиашвили Ю.И.:**

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены ученого совета, коллеги, Тенгиз Милорович! Я понял сегодня, что время неумолимо. Ровно 30 лет тому назад или 35 Николай Автандилович идею этой диссертации рисовал мне на окне четвертого этажа нашего старого центра нашей альма-матер. И тогда я подумал, что он некий Андерсен, который что-то изобретает, что-то, где-то, как-то... И пускай с большим опозданием, но я совершенно искренне рад, что сегодня эта практическая диссертация, она очень важна нам, наконец-то реализована. Я думаю, что если бы это происходило в стенах какой-нибудь американской клиники, это бы уже буквально через короткое время было бы внедрено со всем инструментарием, со всеми процессами налаживания практического производства.

И в продолжение своего вопроса я хочу Вам пожелать все-таки упорства в этом труде. Почему? Потому что если это останется за бортом практики, то эта теория просто будет не реализована. И это будет очень жаль. Поэтому я очень надеюсь на Николая Автандиловича, на Вас, Тенгиз Милорович, что Вы сможете это реализовать и внедрить, потому что это будет тем достойным продолжением, которое называется будущее и жизнь. Это Вас очень украсит.

Спасибо большое за работу! Я Вас поздравляю!

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

– Спасибо, Юрий Иосифович. Кто еще хочет обменяться мнением? Доктор медицинских наук, профессор Аракелян Валерий Сергеевич.

**Член Диссертационного совета доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С.:**

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, члены ученого совета, коллеги! Наверное, эта тема сегодня не имеет прямого отношения к сосудистой хирургии. Но в процессе предварительного обсуждения я принимал активное участие в этой работе, должен был прочитать эту работу, поэтому у меня сложилось, безусловно, свое отношение к этой работе и свое впечатление.

Что я хочу сказать? Что, конечно же, эти три простые великолепные идеи, которые легли в основу этой работы, они не могут, наверно, оставить равнодушными, много раз они здесь озвучивались – и это идея использования 2 магнитов в конце проводников и идея то, что было авторами названо кинематическая игла или изначально это использовалось как разряд лазерного облучения между этими магнитными головками, и идея то, что устройство было названо катушкообразный стент. Я, может быть, с Леонидом Сергеевичем соглашусь, что это, может быть, не совсем правильно отражает само это устройство по названию, но по сути, может быть, отображает это устройство. Безусловно, эти три великолепные идеи, которые легли в основу этой работы, они уже, это то, с чего начал Леонид Сергеевич свою рецензию, они достойны этого звания.

Но я должен сказать, что работа длилась очень долго, и автор, конечно, вжилась в эту работу. И каждый случай, каждый эксперимент – это пережитый им случай. И те результаты, которые получены, они искренние, они истинные результаты. И в этом тоже заслуга этой работы.

Я, безусловно, опять-таки согласен с мнением Юрия Иосифовича, что было бы идеально, чтобы максимально быстро была эта работа доведена до клиники и нашла свою клиническую реализацию.

И хочу сказать, что кроме своих научных качеств, которые Тенгиз Милорович продемонстрировал с этой трибуны, которые мы увидели в процессе этого доклада, хочу поддержать то, что было сказано Николаем Автандиловичем – он великолепный врач, очень добрый человек,

порядочный, интеллигентный человек, он высокопрофессиональный хирург, одинаково владеет хирургией коронарных сосудов, эндоваскулярной хирургией аорты, периферических артерий. Это я говорю, как человек, который вместе с ним работает уже долго и в одном институте, и в одном здании. А это, с моей точки зрения, является немаловажным для соискателя соответствующей научной степени, на которую Тенгиз Милорович претендует.

Поэтому я, безусловно, поддерживаю эту работу и призываю своих коллег также поддержать эту работу.

Спасибо.

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

– Спасибо, Валерий Сергеевич. Кто еще хочет обменяться мнением? Доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

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

– Уважаемый Владимир Петрович, уважаемые коллеги, уважаемые оппоненты, диссертант! Я бы просто хотел сказать – я не мог не выступить, потому что я эту работу знаю очень давно. Мы с Николаем Автандиловичем очень много работали в свое время в эксперименте. И первые работы были посвящены венозным анастомозам.

И, конечно, тут уже много говорилось про идею, про то, что естественно это первые такие работы и т.д. Но я бы хотел сказать, что сложность заключается, прежде всего, в самой идее в чем? Это впервые эндоваскулярно удалось создать анастомоз из области очень высокого давления в область низкого давления, что всегда создает определенные условия для кровотока, для разрыва стенки и т.д. и т.д. И это условие было преодолено и преодолено успешно.

Теперь вопрос – то, что касается области применения. Есть конкретные области применения и сейчас они существуют. Конечно, наверно, на первом этапе это больше, наверно, будет относиться к гибридной хирургии, где, прежде всего, мы уменьшим вероятность травматизации и получим максимальную эффективность.

Проблема у маленьких детей, она в чем заключается? Почему отказались от центральных анастомозов? Это тоже для пояснения. Потому что первый вопрос – очень сложно регулировать диаметр анастомоза; второе, что потом его сложно закрывать. И, конечно, для детской хирургия, для нас наличие какого-то инородного предмета типа нитиноловой проволоки, мы все прекрасно знаем гибридную хирургию при стентировании открытого артериального протока, как потом это сложно оттуда вытащить, происходит деградация стенки и т.д., конечно, нежелательно. Но есть определенные условия, когда это необходимо. Первый вопрос очень простой, например, когда мы его можем сделать – когда в результате повторной операции многочисленные спайки, вы не можете выделить адекватно легочную артерию и т.д., конечно, этот метод будет предпочтительным, потому что другого выхода у вас не будет. Сейчас очень широко развивается опять возврат к анастомозу Поттса при высочайшей легочной гипертензии, который выполняется в условиях искусственного кровообращения и т.д., потому что огромное очень давление в обоих сосудах (и в легочной артерии, и в аорте). Так вот одним из вариантов является гибридное вмешательство, исключая искусственное кровообращение. Конечно, это улучшит и состояние и уменьшит травматизацию.

Есть еще одна область, где мы можем спокойно сегодня попытаться это сделать или вынуждены будем это делать – мы знаем, что очень много детей имеют сопутствующую патологию, которым очень сложно проводить открытые операции или же даже интубацию, проводить их на искусственной вентиляции легких. Мы сейчас часто встречаемся со стенозами бронхов,

трахей. И ребенок вроде бы дышит сам, но как только вы ему провели интубацию, вы его с вентиляции уже не снимете.

Поэтому здесь области практического применения, конечно, можно найти очень много. И я тоже желаю, чтобы в практику это внедрялось как определенная процедура в результате величайших возможностей, которые мы имеем, но когда у вас нет выхода, в арсенале это должно быть всегда.

И, конечно, я полностью поддерживаю и диссертанта, и Николая Автандиловича, потому что сама идея и все-таки она была воплощена в практический материал, что бывает крайне редко. И поэтому я тоже полностью поддерживаю эту работу.

Спасибо.

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

– Спасибо, Алексей Иванович. Есть еще желающие принять участие в обсуждении? Нет. Тогда, Тенгиз Милорович, Вам предоставляется заключительное слово.

**Джинчарадзе Т.М. (соискатель):**

– Я хочу поблагодарить всех, кто принимал участие, рецензировал. Я от всего сердца благодарен судьбе за то, что мне в жизни посчастливилось попасть в этот центр и работать под руководством таких выдающихся людей, как Лео Антонович Бокерия и Николай Автандилович Чигогидзе.

Я не могу не поблагодарить с этой трибуны очень важных для меня людей, помогавших мне в этой работе – это, конечно же, мой учитель Николай Автандилович Чигогидзе, это Михаил Варламович Авалиани, В.А. Черкасов, весь коллектив, работавший в момент проведения экспериментов в 29-м корпусе и в виварии.

Хочу вспомнить покойного профессора Валентина Григорьевича Странина, который меня поддерживал в начале этого пути, всех сотрудников моего отделения и большой дружной коллектив всего нашего центра.

Конечно же, я очень благодарен Вам, Владимир Петрович, Газизовой Динаре Шавкатовне и Борису Евстафьевичу Нарсии за поддержку и терпение.

Огромное всем спасибо!

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

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. В нее предлагаются следующие кандидатуры доктора медицинских наук, профессора: Сигаев Игорь Юрьевич, Муратов Ренат Муратович и Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, 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 Сигаеву Игорю Юрьевичу для оглашения результатов тайного голосования

**Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:**

Протокол № 1 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 25 января 2019 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор Муратов Ренат Муратович; доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Джинчарадзе Тенгиза Милоровича 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 присутствовал 21 член Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 7 человек. Роздано бюллетеней – 21, осталось не розданных – 2, оказалось в урне – 21.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Джинчарадзе Тенгизу Милоровичу:

|                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| <b>За</b>                          | <b>- 20,</b>  |
| <b>Против</b>                      | <b>- 1,</b>   |
| <b>Недействительных бюллетеней</b> | <b>- нет.</b> |

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 21 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 7 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (2 члена

Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 21, «против» – 1, 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 голосовать. 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 Джинчарадзе Тенгиза Милоровича на тему: «Экспериментальное обоснование возможности создания аорто-легочного соустья эндоваскулярным путем» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

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

- разработаны прототипы инструментария для создания эндоваскулярного аорто-лёгочного анастомоза (магнитно-навигационных катетеров, кинематической иглы, катушкообразного стент-графта); стендовые испытания этого инструментария подтвердили их эффективность, безопасность и высокие прочностные характеристики;

- предложен новый подход к созданию аорто-легочных анастомозов эндоваскулярным мало травматичным путем;

- доказана эффективность и безопасность разработанной миниинвазивной эндоваскулярной методики создания аорто-легочного анастомоза ;

- показано, что успешное создание аорто-легочных анастомозов обусловлено применением специального инструментария, и достигается правильным выбором анатомических ориентиров для места эндоваскулярной пункции и создания межсосудистой оси по направлению из просвета аорты в просвет легочной артерии.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

- изучены и изложены данные отечественной и мировой литературы об истории создания и эволюции аорто-легочных анастомозов, а также описаны различные технические аспекты выполнения анастомозов, анализ осложнений и результатов этих вмешательств, а, также, роль эндоваскулярной хирургии в выполнении межсосудистых анастомозов.

- раскрыта идея эндоваскулярного выполнения аорто-легочного анастомоза.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

- определены перспективы применения разработанной миниинвазивной методики создания аорто-легочных анастомозов в аспекте выполнения паллиативного вмешательства перед радикальной коррекцией при врождённых пороках сердца с обеднённым лёгочным кровотоком

- представлены данные, обосновывающие возможность внедрения в клиническую практику методики создания аорто-легочных анастомозов, основными преимуществами которой, является отсутствие периоперационных осложнений, связанных с проведением открытой операции на сердце и искусственным кровообращением, миниинвазивность, а также, быстрая реабилитация пациента после операции.

- создана система практических рекомендаций для специалистов, занимающихся лечением врождённых пороков сердца с обеднённым лёгочным кровотоком.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

- теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с опубликованными клиническими исследованиями, посвященными изучению проблемы создания аорто-легочных анастомозов;

- идея базируется на важности и необходимости минимизации послеоперационных осложнений у больных, имеющих потребность в проведении аорто-легочных анастомозов, в особенности, в качестве паллиативных мер, перед радикальным вмешательством.

- использованы современные методики инструментальных исследований и достаточный объем экспериментального материала, а также, результаты аутопсии, полученной через 4 часа после проведения острого эксперимента по формированию анастомоза. Возможность проведения эндоваскулярным доступом создания аорто-легочного соустья была проверена в четырнадцати экспериментах на беспородных собаках.

Личный вклад соискателя состоит в участии в разработке методики коррекции создания межсосудистых анастомозов, самостоятельном проведении хирургических экспериментальных исследований и организации операционного процесса при проведении всех экспериментов, заборе материала для аутопсии, анализе и обработке полученных результатов, а также, непосредственном написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 25 января 2019 года диссертационный Совет принял решение присудить Джинчарадзе Тенгизу Милоровичу ученую степень кандидата медицинских наук.

**Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН**

**Подзолков В.П.:**

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

Тенгиз Милорович, я желаю Вам всего самого доброго, успехов в научной работе и в практической работе и завершения всех Ваших планов!

**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**

25 января 2019 г.