

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

СТЕНОГРАММА № 02

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 06 февраля 2026 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Дорохиной Елизаветы Сергеевны на тему:

**«Оценка результатов радикальной коррекции пороков конотрункуса с
обструкцией легочного кровотока у пациентов младенческого возраста»**

по специальности

3.1.15 Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2026

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

– Уважаемые коллеги, продолжаем заседание нашего диссертационного совета. Защита диссертации Дорохиной Елизаветы Сергеевны, на тему «Оценка результатов радикальной коррекции пороков конотрункуса с обструкцией легочного кровотока у пациентов младенческого возраста», на соискании ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета, председатель заседания
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Аракелян Валерий Сегреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
10	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
11	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
13	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
14	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	

16	Сергуладзе Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Шаталов Константин Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
19	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Всего из 25 членов совета 21.1.038.01, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 9 членов совета.

Таким образом, качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать свою работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня: защита диссертации Дорохиной Елизаветы Сергеевны, на тему «Оценка результатов радикальной коррекции пороков конотрункуса с обструкцией легочного кровотока у пациентов младенческого возраста», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:

Черногринов Алексей Евгеньевич, доктор медицинский наук, врач сердечно-сосудистый хирург, главный научный сотрудник группы экстренной хирургии недоношенных и детей первого года жизни с врожденными пороками сердца «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России;

Официальные оппоненты:

Иванов Алексей Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, врач сердечно-сосудистый хирург отделения кардиохирургии №2 ФГБУ «НМИЦ ТИО имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия (медицинские науки));

Абрамян Михаил Арамович – доктор медицинских наук, заведующий отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГБУЗ г. Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия (медицинские науки)).

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

Попрошу ученого секретаря представить документы соискателя.

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

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

– Спасибо. Елизавета Сергеевна, пожалуйста, ваше время для представления результата.

Дорохина Елизавета Сергеевна (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо, Елизавета Сергеевна. Пожалуйста, вопросы к диссертанту.

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

– Спасибо большое за доклад, отличные результаты. Представленные вами данные для меня являются новыми. У меня два вопроса.

Первый: отличаются ли результаты у пациентов младше одного года и у детей старшего возраста?

Второй: скажите, пожалуйста, у Вас в первой группе наименьший градиент после операции? Даже используя моностворчатный клапан, градиент на правом желудочке остается больше, чем в первой группе с реконструкцией клапана?

Дорохина Е.С. (соискатель):

— Благодарю за вопрос. Среднее время наблюдения в нашем исследовании составило 1122 дня. В связи с этим в работу были включены только пациенты детского возраста, преимущественно младше 5 лет; пациенты старшего возраста (5–10 лет и старше) нами не анализировались, поскольку это не входило в дизайн исследования.

Что касается второго вопроса: в раннем послеоперационном периоде — в течение первого месяца после операции — у пациентов всех групп отмечались сопоставимые остаточные градиенты на клапане лёгочной артерии. Однако в дальнейшем, в средне-отдалённые сроки наблюдения — через 1 год и до 5 лет после операции — во второй и третьей группах отмечалось нарастание градиента, в том числе за счёт наличия моностворчатого клапана.

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

— Были ли группы изначально сопоставимы, или первая группа исходно отличалась по диаметру клапана?

Дорохина Е.С. (соискатель):

— Благодарю за вопрос. Как я уже отмечала, исходные эхокардиографические параметры в группах были практически идентичны, что позволило сформировать исследование в дизайне копи-пара. На слайде было указано значение $p = 0,78$, что свидетельствует об отсутствии статистически значимых различий между группами по анатомии и всем параметрам клапана лёгочной артерии и выходного отдела правого желудочка.

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

– Сергей Валерьевич, Вы удовлетворены ответами? Пожалуйста, есть ли ещё вопросы? Спасибо, Елизавета Сергеевна.

Слово предоставляется научному руководителю — доктору медицинских наук Алексею Евгеньевичу Черногривову.

Научный руководитель - доктор медицинских наук Черногривов Алексей Евгеньевич:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены учёного совета, коллеги.

Мне, на самом деле, достаточно легко характеризовать Елизавету Сергеевну. Она проявила себя как добросовестный и самостоятельный исследователь.

Несмотря на относительно короткий период работы, её научная деятельность была весьма продуктивной: опубликовано значительное количество работ, она активно взаимодействовала с научными журналами, принимала участие в операциях, находила время для дежурств. Каких-либо сомнений в её профессионализме у меня нет — она показала себя грамотным и ответственным исследователем.

Отдельно хочу отметить её хорошие знания в области медицинской статистики. Все расчёты она выполняла самостоятельно, разумеется, при регулярных консультациях.

Прошу учесть все эти обстоятельства при вынесении решения. На мой взгляд, Елизавета Сергеевна вполне достойна представлять данное научное направление.

Спасибо.

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

– Спасибо, Алексей Евгеньевич.

Динара Шавкатовна, пожалуйста, доложите об отзывах, поступивших на данную диссертационную работу.

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

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

2. Отзыв ведущей организации – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- Кандидата медицинских наук, врача сердечно-сосудистого хирурга, заведующего отделением хирургического лечения врожденных пороков сердца, Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, город Хабаровск - Налимова Константина Александровича;

Кандидата медицинских наук, врача сердечно-сосудистого хирурга, заведующего кардиохирургического отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова» Департамента здравоохранения города Москвы, кандидата медицинских наук - Корноухова Олега Юрьевича.

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

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

– Спасибо. Разрешите мне предоставить слово первому официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору Иванову Алексею Сергеевичу врачу сердечно-сосудистому хирургу отделения кардиохирургии №2

ФГБУ «НМИЦ ТИО имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России. Пожалуйста, Алексей Сергеевич.

Доктор медицинских наук, профессор Иванов Алексей Сергеевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо большое, Алексей Сергеевич, за такую полную рецензию. Пожалуйста, Елизавета Сергеевна.

Дорохина Е.С. (соискатель):

– Огромное спасибо за подробный отзыв на мою рецензию, Алексей Сергеевич. Мне очень приятно, что именно человек, который первый в нашей стране защищал докторскую по Тетраде Фалло, дал отзыв на мою диссертацию. Благодарю вас.

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

– Спасибо. И предоставляю слово доктору медицинских наук заведующему отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской детской городской клинической больницы, департаменту здравоохранения города Москвы Михаилу Арамовичу Абрамяну.

Доктор медицинских наук, Абрамян Михаил Арамович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

- Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета, коллеги. Рецензия Алексея Сергеевича была настолько подробной, что я, пожалуй, позволю себе сэкономить ваше время и не останавливаться детально на каждой главе. Ограничусь общим впечатлением о работе, а также отмечу те моменты, которые произвели на меня наиболее благоприятное впечатление, и те, которые, возможно, не столько вызвали замечания, сколько оставили ощущение

некоторой недосказанности — скорее потому, что работа не совсем о том, о чём хотелось бы видеть продолжение.

Невозможно объять необъятное, поэтому исследование носит достаточно узкий характер и посвящено именно пациентам младенческого возраста, хотя проблемы тетрады Фалло мы нередко наблюдаем и в гораздо более старшем возрасте. Каждый раз, сталкиваясь с работой, посвящённой тетраде Фалло, невольно задумываешься, что ещё можно написать на эту тему, поскольку, начиная с фундаментальных работ Алексея Сергеевича, были опубликованы десятки исследований, посвящённых этому пороку. Тем не менее, кардиохирургия не стоит на месте: развитие идёт чрезвычайно быстро, появляются новые методы лечения, которые и становятся основой для подобных работ.

Диссертант совместно с научным руководителем выбрали действительно актуальную на сегодняшний день проблему, с которой мы все сталкиваемся в практике, — создание запирающего элемента при реконструкции выводного тракта правого желудочка. Отдельно хочу отметить, что работа написана хорошим, грамотным русским языком, легко читается. Для меня, как человека, сформированного в академической среде Бакулевского института, это всегда особенно приятно и, безусловно, заслуживает отдельной похвалы.

Работа, несомненно, актуальна. Говоря о моментах, которые вызвали некоторое разочарование, отмечу, что в диссертации представлены качественные методики реконструкции запирающей функции клапана лёгочной артерии, однако отсутствуют некоторые более современные подходы. В то же время это вполне объяснимо, поскольку работа выполнялась в тот период, когда данные методики ещё не применялись. В настоящее время, например, в качестве запирающего элемента мы всё чаще пытаемся использовать ушко правого предсердия с формированием неоклапана, однако накопленного клинического материала для включения этого подхода в исследование пока нет. Подчеркну, что это не претензия, а лишь пожелание

увидеть развитие темы в дальнейшем.

Раздел «Материалы и методы» выполнен очень чётко и структурировано. Автор уделил большое внимание различным показателям — как анатомическим, так и гемодинамическим. Достаточно подробно рассмотрены параметры функции левого желудочка, хотя при тетраде Фалло нас, безусловно, в большей степени интересует правый желудочек. Однако отсутствие детального анализа правожелудочковой функции объяснимо, поскольку её выраженные нарушения развиваются в более отдалённые сроки, превышающие период наблюдения около 1000 дней, использованный в данной работе.

Хочу отметить и вопрос, заданный Сергеем Валерьевичем, касающийся результатов и достаточно высоких значений градиентов, которые могут несколько выбиваться из привычного для практикующих хирургов представления. Для себя я вижу объяснение в том, что сколько бы мы ни наблюдали пациентов с тетрадой Фалло, каждый случай уникален: различается анатомия выводного отдела, степень инфундибулярного стеноза, диаметр фиброзного кольца. Вероятно, в группу пациентов с трансанулярной пластикой вошли наиболее тяжёлые дети с выраженной обструкцией, значительным стенозом фиброзного кольца и большим объёмом резекции.

Именно этим, на мой взгляд, и объясняются полученные значения градиентов. При этом я не могу назвать эти показатели неудовлетворительными. Мы все стремимся к минимальному градиенту, поскольку трансанулярная пластика в дальнейшем неблагоприятно сказывается на функции правого желудочка. В этом контексте градиенты 15–20, а иногда и до 30 мм рт. ст. являются вполне хорошим результатом на момент завершения операции.

В целом, особенно если говорить о материале исследования, следует отметить, что работа выполнена в лучших традициях Бакулевского института — с использованием большого объёма клинического и научного материала, с обработкой которого автор справился на высоком уровне.

Подводя итог, хочу сказать, что перед нами актуальная и качественная работа, и те новые методы, подходы и алгоритмы, которые в ней представлены, несомненно, будут полезны многим кардиохирургам в практической деятельности.

Моё пожелание как диссертанту, так и научному руководителю заключается в том, что, учитывая уже проделанную работу, это, безусловно, не последний этап, и есть значительный потенциал для дальнейших исследований. Основные проблемы у пациентов с тетрадой Фалло часто начинают проявляться уже в подростковом возрасте, и то, что мы делаем сегодня, будет иметь принципиальное значение для их будущего.

Таким образом, подводя итог, считаю, что диссертационная работа Дорохиной Елизаветы Сергеевны на тему оценки результатов радикальной коррекции пороков конотрункуса с обструкцией лёгочного кровотока у пациентов младенческого возраста является завершённым научно-клиническим квалификационным исследованием, посвящённым важной, клинически значимой и актуальной для детской кардиохирургии задаче выбора оптимального способа радикальной коррекции.

Диссертация полностью соответствует требованиям, предъявляемым ВАК Минобрнауки Российской Федерации, и по пунктам 9, 11, 13 и 14 Положения о присуждении учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в действующей редакции).

Автор — Дорохина Елизавета Сергеевна — заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 «Сердечно-сосудистая хирургия».

Спасибо за внимание.

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

– Спасибо, Михаил Арамович. Пожалуйста, Елизавета Сергеевна.

Дорохина Е.С. (соискатель):

– Михаил Арамович, благодарю вас за ценные комментарии. Действительно, крайне важно изучение функции правого желудочка и отдалённых результатов — в сроки более 5 лет после операции. В нашем центре подобные исследования в настоящее время проводятся, однако уже в когортах пациентов старшего возраста.

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

– Спасибо. У нас есть возможность обменяться мнениями по поводу исследования, которое сегодня представила Елизавета Сергеевна.

Пожалуйста, кто хотел бы выступить?

Пожалуйста, Алексей Иванович

Доктор медицинских наук, профессор Ким А.И. (заведующий отделом кардиохирургии новорожденных и детей младенческого возраста ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемые коллеги, уважаемый диссертант, члены учёного совета.

Я думаю, что любой врождённый порок сердца — это не только тетрада Фалло или атриовентрикулярная коммуникация. Сколько бы мы ни применяли существующие методы, всё равно появляются новые направления и новые подходы, которые необходимо изучать и внедрять.

В этой связи я не вижу каких-либо принципиальных противоречий, особенно если говорить о младенческом возрасте до одного года — это наиболее вариабельный период, когда встречаются самые разные анатомические формы, которые в дальнейшем проявляют себя по-разному.

Сегодня всем хорошо известно, что при анализе отдалённых результатов, независимо от того, какая методика была использована — трансанулярная пластика, моностворчатый клапан, запираемый элемент, применение

гомографта и так далее, — большинство этих пациентов в перспективе ожидает повторное хирургическое вмешательство.

Вопрос, по сути, заключается лишь в одном: на какой срок удаётся отсрочить эту повторную операцию. Наш собственный опыт показывает, что есть дети и с тетрадой Фалло, и с двойным отхождением магистральных сосудов, со стенозом, которые переносят две, три, а иногда и больше операций.

В этом контексте крайне важно, во-первых, чтобы ребёнок пережил период активного роста и «перероста» выполненной реконструкции, что позволяет минимизировать количество повторных вмешательств и создать оптимальные условия для функционирования запирающего элемента.

Второй принципиально важный момент — это продолжающиеся дискуссии о целесообразности формирования запирающего элемента у детей первого года жизни. Если собственного опыта недостаточно, нередко обсуждается позиция, согласно которой отсутствие запирающего элемента и связанная с этим диастолическая перегрузка могут способствовать дилатации правого желудочка без выраженной гипертрофии в этом возрасте, что рассматривается как определённый плюс.

Однако минусом является то, что такие пациенты очень рано приходят на повторную операцию. Безусловно, запирающий элемент необходим. Трансанулярная пластика в своё время активно пропагандировалась и действительно даёт хорошие непосредственные результаты, однако и это, как правило, вопрос относительно короткого времени до повторного вмешательства. Тем более что мы все знаем: ксеноперикардальные моностворки со временем фиброзируются и кальцинируются, что само по себе является фактором риска.

Третий аспект — это попытки сохранения фиброзного кольца с нативным клапаном. Существует опыт сохранения кольца даже при z-score -4 , однако это крайне тяжёлая категория пациентов. После таких операций часто сохраняется супрасистемное давление, для коррекции которого требуется высококачественное реанимационное пособие. Кроме того, это сопряжено с

высоким риском дисфункции как правого, так и левого желудочка. Подобная тактика используется немногими, хотя стоит отметить, что одним из первых, кто активно её пропагандировал, был Магди Якуб, и наши специалисты имели возможность наблюдать эти подходы у него.

Современные тенденции показывают, что ранее мы относились к клапану лёгочной артерии несколько упрощённо. Сегодня же более детализированный и взвешенный подход к клапану лёгочной артерии — аналогично тому, как мы относимся к аортальному клапану, — является залогом дальнейшего прогресса.

Формирование дополнительной створки, создание полноценного трёхстворчатого клапана не устраняет полностью необходимость повторных операций, однако, на наш взгляд, позволяет значительно дольше сохранять адекватную запирательную функцию и тем самым отсрочить следующий этап хирургического лечения.

В качестве пожелания и возможного дополнения к представленному докладу я бы отметил следующее. Во-первых, было бы крайне полезно продемонстрировать саму методику формирования трёхстворчатого клапана, поскольку она имеет важные технические особенности. В частности, это объясняет, почему в ряде случаев градиент оказывается не столь высоким, как можно было бы ожидать: формируемая створка часто располагается не строго в анатомическом положении фиброзного кольца, которое, как правило, остаётся малым и требует расширения. Она располагается ниже, и тем самым расширяется определённая часть инфундибулярного отдела, что, возможно, и объясняет отсутствие выраженного градиента.

И второй момент — это даже не замечание. Во время апробации у меня уже возникал этот вопрос, в том числе к научному руководителю, однако окончательное решение, безусловно, остаётся за авторами. Я бы всё-таки предложил более детализировать название работы.

Почему это важно? Потому что пороки конотрункуса с обструкцией лёгочного кровотока представлены весьма широкой группой состояний. Это не

только тетрада Фалло и не только двойное отхождение магистральных сосудов. К ним также относятся транспозиция магистральных сосудов со стенозом лёгочной артерии, атрезия лёгочной артерии, общий артериальный ствол и ряд других форм.

В этом отношении, на мой взгляд, при фокусировании на конкретной клинической группе в дальнейшем целесообразно более чётко отражать это в формулировке названия исследования.

В целом же я хочу поддержать представленную работу. Она выполнена на достойном уровне, методически корректно и с хорошей клинической проработкой. Мы хорошо знаем диссертанта по её практическим навыкам, и важно подчеркнуть, что данная работа была выполнена ею самостоятельно.

В связи с этим я призываю всех членов учёного совета поддержать данную диссертационную работу.

Спасибо.

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

– Спасибо, Алексей Иванович.

Есть ли ещё пожелания, кто хотел бы выступить?

Тогда, Елизавета Сергеевна, Вам предоставляется заключительное слово.

Дорохина Е.С. (соискатель):

- Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, позвольте в заключение кратко выразить искреннюю благодарность дирекции Центра, в частности Елене Зеликовне, а также президенту Центра Лео Антоновичу за предоставленную возможность выполнить данное исследование в стенах НМИЦ ССХ имени А. Н. Бакулева.

Благодарю членов диссертационного совета за возможность представить диссертационную работу на столь высоком научном форуме, за проявленный интерес к докладу и обсуждению полученных результатов. Отдельные слова признательности выражаю официальным оппонентам — Алексею Сергеевичу и

Михаилу Романовичу — за ценные рекомендации и конструктивную критику.

Выражаю искреннюю благодарность своему научному руководителю Алексею Евгеньевичу за общее руководство диссертационной работой, поддержку и помощь на всех этапах её выполнения.

Особые слова благодарности адресую родителям, супругу и всей семье за терпение, понимание и постоянную поддержку, сопровождавшие меня на протяжении всего этого пути.

Также благодарю всех, кто сегодня пришёл поддержать меня.

Спасибо за внимание.

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

– Спасибо, Елизавета Сергеевна.

Мы переходим к рассмотрению вопроса о присуждении учёной степени кандидата медицинских наук и объявляем тайное голосование.

Предлагается следующий состав счётной комиссии: Сергуладзе Сергей Юрьевич, Аверина Ирина Ивановна и Керен Милена Абрековна.

Кто «за», прошу голосовать. Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет).

Тогда, пожалуйста, приступаем к голосованию

Происходит процедура тайного голосования:

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

– Уважаемые коллеги, пожалуйста. Прошу председателя огласить результаты тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Сергуладзе С.Ю. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 02 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 06 февраля 2026 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Сергуладзе Сергей Юрьевич

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Дорохиной Елизаветы Сергеевны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 02 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 23 сентября 2025 года № 894/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия - 9. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных бюллетеней – 6, оказалось в урне бюллетеней – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Дорохиной Елизавете Сергеевне:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия - 9), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

– Спасибо. Кто за то, чтобы принять результаты тайного голосования? Кто «за»? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно). Динара Шавкатовна, вам слово

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Дорохиной Елизаветы Сергеевны, на тему «Оценка результатов радикальной коррекции пороков конотрункуса с обструкцией легочного кровотока у пациентов младенческого возраста» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: проведена комплексная оценка результатов радикальной коррекции пороков конотрункуса с обструкцией лёгочного кровотока у пациентов младенческого возраста; выполнено сопоставление основных вариантов реконструкции выводного тракта правого желудочка и лёгочной артерии, включая вмешательства с формированием запирающего элемента в лёгочной позиции и без него; разработан и обоснован алгоритм выбора объёма операции, ориентированный на создание функционально состоятельного запирающего элемента при минимальном воздействии на миокард правого желудочка; разработаны и подробно описаны способы реконструкции клапана лёгочной артерии с использованием аутоперикарда, включая оригинальный (запатентованный) вариант реконструкции при двустворчатом строении клапана; показано, что клапанореконструктивная тактика обеспечивает более благоприятное течение раннего послеоперационного периода и лучшие среднесрочные показатели компетентности клапана лёгочной артерии, тогда как трансаннулярная пластика

и коррекция без запирающего элемента, оставаясь надёжными методами первичной радикальной операции, в динамике чаще сопровождаются формированием клинически значимой лёгочной регургитации, нарастанием остаточной обструкции и потребностью в повторных (в том числе эндоваскулярных) вмешательствах на ветвях лёгочной артерии.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: углублены представления о влиянии выбора метода реконструкции лёгочной позиции на ранние и среднесрочные гемодинамические результаты у младенцев с конотрункальными пороками; результативно использован комплекс современных методов диагностики и визуализации сердечно-сосудистой системы (прежде всего эхокардиография, а также томографические и ангиографические методы по показаниям) с формализацией протокола оценки анатомии порока и клапанного аппарата; определены критерии оценки эффективности вмешательства в ранние и отдалённые сроки с акцентом на функциональную состоятельность клапана лёгочной артерии и признаки его дисфункции; проведён статистический анализ и сопоставление результатов различных хирургических стратегий, что позволило получить объективную доказательную базу для построения алгоритма лечения и последующего наблюдения пациентов.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны практические рекомендации по выбору хирургической тактики, основанные на интраоперационной ревизии клапана лёгочной артерии и оценке анатомии выводного тракта правого желудочка; обоснована клиническая целесообразность приоритетного формирования запирающего элемента в лёгочной позиции (включая реконструкцию клапана аутоперикардом) и минимизации травматичности вмешательства на миокарде правого желудочка; предложены подходы к стандартизации послеоперационного диспансерного наблюдения, направленные на раннее выявление прогрессирования клапанной дисфункции и поражения ветвей

лёгочной артерии; основные положения и рекомендации могут применяться в практической работе специализированных кардиохирургических подразделений.

Полученные результаты позволяют улучшить ближайшие и среднесрочные результаты хирургического лечения пороков конотрункуса с обструкцией лёгочного кровотока у пациентов младенческого возраста за счёт более обоснованного выбора объёма радикальной коррекции; снизить риск формирования выраженной лёгочной регургитации и связанных с ней неблагоприятных гемодинамических последствий; уменьшить вероятность повторных вмешательств и оптимизировать маршрутизацию и наблюдение пациентов в послеоперационном периоде.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (100 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном проведении информационно-патентного поиска, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов с пороками конотрункуса с обструкцией лёгочного кровотока, выполнении оперативных вмешательств, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Дорохина Е.С. полностью ответила на все заданные ему вопросы.

На заседании 6 февраля 2026 года диссертационный совет принял решение:
за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – оптимизацию хирургического лечения пациентов с пороками конотрункуса с обструкцией легочного кровотока, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, присудить Дорохиной Е.С. учёную степень кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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

- Давайте проголосуем: кто за то? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Елизавета Сергеевна, с большим удовольствием поздравляю Вас с этим значимым успехом — успешной защитой диссертационного исследования.

Вы представили глубоко аргументированную, научно обоснованную работу и продемонстрировали высокий уровень доклада и владения материалом. От имени диссертационного совета поздравляю Вас с присуждением учёной степени и желаю дальнейших научных и профессиональных успехов. Спасибо. Коллеги, на этом заседание диссертационного совета объявляется закрытым.

Председатель заседания

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

Е.З. Голухова

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова



06 февраля 2026 г.