

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева»
Минздрава России**

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

25 декабря 2015 г.

Председатель заседания:

заместитель председателя
Диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
академик РАН

Ревишвили Амиран Шотаевич

Ученый секретарь:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Амирагова Романа Ивановича

на тему:

«Экспериментальная и клиническая оценка нового подхода к реконструктивным вмешательствам на трикуспидальном клапане при активном инфекционном эндокардите» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия»

Специальность: «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва - 2015 г.

Ученый секретарь - 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 Амирагова Романа Ивановича «Экспериментальная и клиническая оценка нового подхода к реконструктивным вмешательствам на трикуспидальном клапане при активном инфекционном эндокардите» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Ревитшвили Амиран Шотаевич.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Ревитшвили Амиран Шотаевич: Глубокоуважаемые члены Диссертационного совета, уважаемые коллеги! Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации, присутствуют 16 членов Совета. Таким образом, количественный кворум обеспечен.

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

1	Ревитшвили А.Ш.	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета – председатель заседания
2	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
3	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	
4	Алекян Б.Г.	доктор мед. наук, 14.01.26	
5	Бузиашвили Ю.И.	доктор мед. наук, 14.01.05	
6	Гельфанд Б. Р.	доктор мед. наук, 14.01.20	
7	Голухова Е.З.	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Ким А.И.	доктор мед. наук, 14.01.26	
9	Ключников И.В.	доктор мед. наук, 14.01.05	
10	Лобачева Г.В.	доктор мед. наук, 14.01.20	
11	Маликов В.Е.	доктор мед. наук, 14.01.05	
12	Муратов Р.М.	доктор мед. наук, 14.01.26	
13	Никитин Е.С.	доктор мед. наук, 14.01.20	

14	Сигаев И.Ю.	доктор мед. наук, 14.01.26	
15	Сокольская Н.О.	доктор мед. наук, 14.01.20	
16	Ярустовский М.Б.	доктор мед. наук, 14.01.20	

По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствуют 6 членов Совета - качественный кворум обеспечен. Разрешите заседание Диссертационного совета объявить открытым.

На повестке дня защита диссертации Амирагова Романа Ивановича «Экспериментальная и клиническая оценка нового подхода к реконструктивным вмешательствам на трикуспидальном клапане при активном инфекционном эндокардите», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. Есть замечания по повестке дня? (нет). Тогда приступаем к защите.

Диссертация Амирагова Романа Ивановича «Экспериментальная и клиническая оценка нового подхода к реконструктивным вмешательствам на трикуспидальном клапане при активном инфекционном эндокардите», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» выполнена в Федеральном государственном научном учреждении «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Научный руководитель:

Муратов Равиль Муратович - доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения неотложной хирургии приобретенных пороков сердца Федерального государственного научного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Официальные оппоненты:

Виктор Викторович Соколов - доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения неотложной кардиохирургии, вспомогательного кровообращения и трансплантации сердца Государственного бюджетного учреждения здравоохранения г. Москвы «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовско-

го Департамента здравоохранения г. Москвы» (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Попов Леонид Валентинович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кардиохирургическим отделением ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова» Минздрава России.
(специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Ведущая организация — Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского».

Ученый секретарь: 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 РФ.

Председатель заседания: Какие будут вопросы по зачитанным документам? Вопросов нет. Спасибо Динара Шавкатовна. Роман Иванович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Амирагов Р.И. (соискатель): Излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания: Спасибо Роман Иванович. Какие возникли вопросы к диссертанту в процессе доклада?

Председатель диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Амиран Шотаевич Ревишвили: 1. Скажите пожалуйста вы представили оригинальные методики свои я как понимаю, они запатентованы или что-то взято из уже известных методик?

Амирагов Р.И. (соискатель): Спасибо за вопрос. К настоящему времени мы думаем о том. Чтобы получить патент.

Председатель заседания: Для этого есть все основания, у вас прекрасные результаты. Есть ли ещё вопросы среди присутствующих, пожалуйста? Попов Леонид Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, пожалуйста, Ваш вопрос.

Официальный оппонент, доктор медицинских наук, профессор, Попов Леонид Валентинович: 1. - Скажите пожалуйста, вопрос о котором мы не один раз дискутировали на съезде это вопрос отмывания биоматериалов и в частности с Натальей Борисовной мы неоднократно обсуждали, есть определенный регламент отмывания того же протеза и пластины ксеноперикардальные, выдерживающие сроки. Вы обрабатываете глютаральдегидом, да, вы подстраиваетесь под ту схему обработки, временную, и сразу этот материал используете или вы только фиксируете и сразу этот материал используете? 2. - Проводили ли вы здесь какие-либо аналогии с обработкой материала, то что проводилось раньше в лаборатории биоматериалов? Спасибо.

Амирагов Р.И. (соискатель): Спасибо за вопрос Леонид Валентинович. Я хочу сказать, что нашей задачей это не стояло, но мы сразу не обрабатывали, где-то с момента фиксации до момента уже имплантации аутоперикардиальной заплаты уходило 10-15 минут, и за это время несколько раз отмывался перикард минимум 3 раза.

Председатель заседания: Есть ли еще какие-то вопросы к диссертанту? Если нет прошу вас садиться. Спасибо. Динара Шавкатовна прошу вас огласить письменные отзывы на диссертацию и автореферат.

Ученый секретарь зачитывает:

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России, рекомендующее диссертацию к защите.

2. Отзыв ведущей организации - Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского». (Отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

3. Отзыв на автореферат от:

- Семеновского Михаила Львовича - доктора медицинских наук, профессора, заведующего кардиохирургическим отделением № 1, ФГБУ «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Минздрава России.

Председатель заседания: Еще, пожалуйста, вопросы? (нет). Спасибо Роман Иванович. Тогда присаживайтесь. Слово предоставляется научному руководителю доктору медицинских наук, профессору, Ренат Муратовичу Муратовичу.

Доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения неотложной хирургии приобретенных пороков сердца Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России Муратов Р.М.:

Глубокоуважаемые Амиран Шотаевич, члены Диссертационного совета, коллеги, гости! Роман Иванович прошел довольно традиционный путь роста наших специалистов и сотрудников. Он прошел и ординатуру у нас в институте, закончил аспирантуру, и, я считаю, что за это время он конечно вырос как врач прежде всего и это нас волнует прежде всего. Это грамотный, очень ответственный хирург. Который за время обучения овладел множеством диагностических, лечебных методик. Это постоянный первый помощник на операциях, ему поручаются и многие хирургические манипуляции, решение трудных диагностических вопросов и конечно, как врач он вызывает и у коллектива большое уважение и только закончив ординатуру и в общем достаточно активно взялся за трудную поисковую тему и проявил себя в условиях лаборатории биотехнологий, в эксперименте. Но и конечно я должен сказать, что ему присуще чело-

веческие хорошие качества – это добрый, неконфликтный человек, никогда в жизни мы не слышали разговора на повышенных тонах, и, я считаю, что он в коллективе пользуется большой симпатией и уважением, и среди больных и считаю, что я его могу охарактеризовать только с хорошей стороны и достойный уважения врач и исследователь. Спасибо.

Председатель заседания: Поскольку здесь замечаний нет, можно перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору, Соколову Виктор Викторовичу.

Доктор медицинских наук, профессор, Соколов В.В. (официальный оппонент) - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель заседания: Спасибо Виктор Викторович. Роман Иванович Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Амирагов Р.И. (соискатель): Спасибо Виктор Викторович за столь глубокую оценку нашей работы, да, мы конечно согласимся с одной стороны, что есть ли смысл выполнять операции инъекционным наркоманам, но не все пациенты являются наркоманами. И ввиду того, что в последние годы довольно широко распространяются и развиваются новые технологии, интервенционные методики – и возрастает количество инфекции, заносимой в венозную систему. И вот такими путями реконструкций мы надеемся, что аутоперикард в дальнейшем может эндотелизироваться (так как есть работы) и быть идентичной своей ткани без кальциноза и дегенерации. Что касается 162 пациентов в том числе с протезами, конечно есть повторные операции. Но к сожалению, мы эти результаты не оценивали и не отслеживали в работе.

Председатель заседания: Виктор Викторович вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор, Соколов В.В. (официальный оппонент): Да.

Председатель заседания: Спасибо, можно присаживаться. Слово предоставляется официальному оппоненту доктору медицинских наук, профессору, Попову Леонид Валентиновичу.

Доктор медицинских наук, профессор, Попов Л.В. (официальный оппонент) - зачитывает отзыв (отзыв положительный, не содержащий замечаний; прилагается).

Председатель заседания: Спасибо Леонид Валентинович. Роман Иванович Вам предоставляется слово для ответа официальному оппоненту.

Амирагов Р.И. (соискатель): Спасибо Леонид Валентинович за высокую оценку нашей работы и детальную обработку диссертации. Отвечая на ваши вопросы, хочу сказать, что мы не использовали необработанный аутоперикард в нашем исследовании, но мы сравнивали упруго-прочностные свойства аутоперикарда тоже и получили, что необработанный аутоперикард по эластичности, своим свойствам в десятки раз выше, чем ксеноперикард и нативная ткань створки. Мы будем продолжать наши дальнейшие работы, и может быть будем использовать. В плане того, что почему трехстворчатый клапан, мы стремились полностью повторить физиологию и анатомию клапана и поэтому стремились повторить структуру трехстворчатого клапана, определяя размер каждой о протезируя.

Председатель заседания: Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор, Попов Л.В. (официальный оппонент): Да.

Председатель заседания: Спасибо, присаживайтесь. Кто хочет обменяться мнениями по поводу данной работы среди членов Диссертационного совета, хотел бы выступить в дискуссии? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, Сигаев И.Ю.: Глубокоуважаемые члены Диссертационного совета, коллеги!

Я бы хотел сказать также несколько слов по поводу этой диссертационной работы. Прежде всего я абсолютно согласен – Леонид Валентинович подчеркнул здесь, что работа клинико-экспериментальная, я считаю, что это очень важный момент и к сожалению сейчас таких работ, не очень много, а вот именно работы, которые выполняются в эксперименте и потом подтверждаются так сказать в клинике – это дает исследователю очень большие знания, приучает его самостоятельно мыслить. И не секрет, что многие, кто здесь сидят – и научный руководитель Р.М. Муратов, у него кандидатская была по эксперименту, у нашего председателя Амиран Шотаевича и ваш покорный слуга тоже была кандидатская по экспериментальным исследованиям. Это очень большой плюс. Теперь то, что по поводу исследования аутоперикарда в клинике. Сейчас действительно идет тенденция к тому, чтобы искусственные материалы заменять биоматериалами, или стараются вообще использовать различные методики пластики для того, чтобы полностью исключить “искусственное тело” в организме человека. И не надо забывать такой момент, что эти вот несчастные молодые люди, у которых инфекционный эндокардит с поражением трикуспидального клапана как правило это действительно очень молодые люди, у которых впереди целая жизнь, и использование аутоперикарда позволяет во многом и потом вести нормальный образ жизни. Нет постоянных приемов антикоагулянтов и достаточно много других сопутствующих вещей, которые сопровождают при использовании механических клапанов. Поэтому я лично считаю, что вот такие работы украшают любой центр, еще раз говорю, потому, что работа клинико-экспериментальная. И я лично поддерживаю и прошу членов ученого совета поддержать эту диссертацию. Она удовлетворяет практически все требованиям ВАК. Спасибо.

Председатель заседания: Спасибо Игорь Юрьевич. Кто бы из членов ученого совета хотел бы выступить, присутствующие? Пожалуйста доктор медицинских наук, Бритиков Дмитрий Вячеславович, Вам слово.

Доктор медицинских наук, Бритиков Дмитрий Вячеславович (заведующий лаборатории биоматериалов ФГБУ НЦССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ) : Глубокоуважаемый Амиран Шотаевич, глубокоуважаемый Роман Иванович, я хочу во первых сказать, то эта работа является не чем то отдельным таким вот и зыблемым камнем, который только касается трёхстворчатого клапана и больше ничего, - это часть большой работы, которую мы проводим вместе с Роман Ивановичем. Значит она касалась предложения нового материала для сердечно-сосудистой хирургии и в этой работе участвовали несколько различных материалов. И конечным итогом мы хотели получить “идеальный” материал, который можно будет использовать в любой области – хоть для трёхстворчатого, для митрального клапана, для чего угодно, в качестве заплат или сосудов. И собственно выбор у нас был небольшой – это был аллоперикард (трупный) или аутоперикард или ксеноперикард, и глиссоновая капсула. Кстати в нашем институте есть великолепный опыт использования глиссоновой капсулы, которому в следующем году исполниться 20 лет. С 1996 года он внедрен в практику в основном в трехстворчатую позицию. И вот благодаря Владимир Петровичу Подзолкову эти клапаны широко очень используются, и прекрасные результаты, у нас 4 реоперации. Поэтому говорить о том, что нас не устраивали биопротезы так какие-то другие, те что мы имеем и хотели такую вот замену, которая непонятно для чего, нет, просто нас устраивают эти биопротезы в принципе и в общем, но мы не к этому стремились, чтобы доказать, что наш материал лучше, просто для того, чтобы провести большое исследование в направлении наших новых материалов. Значит, что касается этих отдаленных результатов, по нашим данным наилучший показатель в отношении отдаленных результатов все-таки показывает материал алло- или ауто-. Т.е. ксено- какой бы он ни был, какая бы обработка не была использована конечно уступает хотя бы по той простой причине, что сохраняется остаточная токсичность, плохо садятся клетки. Кстати манжета быстрее всех эндотелизируется и проблем то в общем не имели то никогда. Всегда выпадали кристаллы кальция и грануляции при возобновлении инфекционного процесса на створках клапана. В работе участвовал аутоперикард, аллоперикард, использовали обработку глютаровым

альдегидом, обработку дезоксихолатом, обработку дигитонином и ЭДТА и т.д. И эта работа часть этой большой работы и в общем то является собой законченный кусочек, который сегодня был представлен Романом Ивановичем. Что будет дальше...- дальше эта работа продолжается, и мы надеемся к исходу следующего года мы получим этот материал совместными усилиями не только нашего центра, но и института теоретической и экспериментальной биофизики в Пущино и т.д. Это что касается биопротезов, это что касается различных типов клапанов. Теперь что касается обработки – конечно лучше всего вообще ничем не обрабатывать аутоперикард, но к сожалению этот материал крайне неудобен для шитья, из него достаточно сложно выкраивать, он тянется, скользкий и неприятный и в общем то моделировать из него створку в условиях достаточно ограниченного времени плохо, поэтому хотя бы его немного прификсировать. Небольшая фиксация позволяет добиться стабильных свойств и т.д. Мы подбирали различные концентрации глютаральдегида как Роман Иванович указал и пришли к выводу, что 0.3%-ый раствор — это оптимально. Почему? Потому, что оказывает наименьшее воздействие на ткань. Наименьшее связывающее воздействие и тем самым сохраняет основные преимущества аутоперикарда. Более крепкие растворы вызывают глубокое проникновение в ткань, фиксацию более полную и т.д. Что касается отмывки биопротезов – соответственно полный цикл обработки биопротезов занимает 15 суток и если говорим о 10 минутах фиксации, значит в этой ситуации мы практически никакой фиксации не имеем, кроме связывания поверхностного слоя белков в этом материале. Поэтому отмывание в течении 10 минут, мы показали в эксперименте вместе с С.П. Новиковой (профессор химии), мы показали, что протезы из глиссоновой капсулы после 15 суток фиксации достаточно отмывались 5 минут и все промывные воды будут содержать минимальные концентрации глютаральдегида, а соответственно, если речь идет о 10-минутной фиксации, то тут фактически первое же погружение обеспечивает достаточно хорошие результаты, вся эта остаточная токсичность исчезает. Другое дело, что глютаральдегид – высокореакционное соединение и его молекулы, если они остаются на поверхности клапана, они тут же связываются после помещения в кровоток с бел-

ками и в общем то токсичность пропадает. Так что эта работа — это часть большого “айсберга”, та поверхность, которую мы видим наверху, а внизу под ней это еще несколько направлений, которые в дальнейшем будут развиваться. Поэтому я думаю, что Роман Иванович вполне успешно справился с поставленной задачей и были поставлены такие вопросы перед ним, он их решил и призываю проголосовать за него, чтобы эта работа была удостоена ученой степени кандидата медицинских наук.

Председатель заседания: Спасибо Дмитрий Вячеславович за подробное объяснение вопросов, которые здесь возникали. У нас еще есть выступающий, пожалуйста, доктор технических наук Фадеев Александр Алексеевич.

Доктор технических наук Фадеев Александр Алексеевич (заведующий лабораторией полимеров ФГБУ НЦССХ им. А.Н. Бакулева МЗ РФ): Я всячески приветствую работу, которую мы сегодня услышали в исполнении Романа Ивановича. Мне кажется главный вопрос, который мы сегодня..., который заслуживает внимания — это вопрос о том, о выборе — протезирование или реконструкция. Протезирование или воссоздание клапана в его физиологической полноте и именно этим работа хороша, поскольку протезы развиваясь появились примерно 50-60 лет назад. Если проанализировать конструктивные формы, которые сейчас появляются, которые будут завтра возникать, я не трогаю механические протезы. Если мы возьмем биопротезы, то появление бескаркасных биопротезов это как раз свидетельство того, что мы учитываем важнейшую задачу, а именно сохранение динамики работы клапанного аппарата — митрального, аортального или трикуспидального и в данном случае мы увидели, что с помощью тонкой техники, минимальной заменой каких то поврежденных элементов можно выполнить операцию и при этом пациент вернется к жизни не важно какой. Что привело его на больничную койку — наркомания или какие то более приличные осложнения или заболевания. Поэтому эта работа как раз находится в том русле, которое соответствует мировым тенденциям. Ищутся клапаны и механические — там успехов меньше, поскольку жёсткий корпус, жесткая кольцевая основа, которая закрепощает например динамику фиброзного кольца, поэтому биопротезы они имеют такое преимущество, они позволяют перейти

практически к воссозданию нативного биологического протеза. Неважно как эта работа называется – клинико-экспериментальная или экспериментально-клиническая, например профессор Семеновский М.Л. говорит, что: "любое вмешательство хирургическое является экспериментом". И я считаю, что такая точка зрения тоже вполне правомерна. Я не член ученого совета, но я все равно хочу сказать, что работа эта безусловно заслуживает оценки и самое что ни на есть высокой, именно той, которую ученый совет может сегодня дать ему.

Председатель заседания: Спасибо Вам огромное. Кто бы еще хотел бы выступить? Теперь уже точно никто. Роман Иванович Вам предоставляется заключительное слово.

Амирагов Р.И. (соискатель): Я бы хотел поблагодарить наш центр, коллектив центра за предоставленную возможность учиться, работать и развиваться дальше. В особенности хочется выразить благодарность нашему отделению, нашему руководителю Ренат Муратовичу, отдел биотехнологий – за поддержку и предоставления всех удобств для выполнения эксперимента. А также свою семью за всяческую поддержку в своей работе.

Председатель заседания: Спасибо. Вопрос передается на тайное голосование. Нам нужно выбрать счетную комиссию. Представляется следующая кандидатура: академик Алекян Баграт Гегамович, профессор Сигаев Игорь Юрьевич (председатель) и доктор медицинских наук Сокольская Надежда Олеговна. Члены ученого совета должны проголосовать за состав счетной комиссии. Кто – За? Кто – Против? (воздержавшихся нет). Пожалуйста счетной комиссии приступить к вопросу голосования.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания: Прошу Вас Игорь Юрьевич доложите нам результаты тайного голосования. Представьте пожалуйста.

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

Протокол № 30 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 25 декабря 2015 года.

Состав избранной комиссии:

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

Члены комиссии – доктор медицинских наук, профессор, академик Алесян Баграт Гегамович; доктор медицинских наук Сокольская Надежда Олеговна.

Комиссия была избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Амирагова Романа Ивановича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Минобрнауки РФ о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 г. № 714/нк в количестве 23 человек.

Присутствовали на заседании 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» (14.01.26) - 6 человек.

Роздано бюллетеней 16, осталось не розданных бюллетеней 7, оказалось в урне бюллетеней – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Амирагову Роману Ивановичу:

За	- 16,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности - «сердечно-сосудистая хирургия» 14.01.26 - 6 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель заседания: Спасибо. Члены ученого совета мы должны утвердить результаты голосования. Кто за утверждение протокола счетной ко-

миссии, прошу голосовать (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

На основании результатов тайного голосования («за» - 16, «против» - нет, недействительных бюллетеней – нет) Диссертационный совет считает, что диссертация Амирагова Р.И. «Экспериментальная и клиническая оценка нового подхода к реконструктивным вмешательствам на трикуспидальном клапане при активном инфекционном эндокардите» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии РФ от 24 сентября 2013 года, №842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук и присуждает Амирагову Роману Ивановичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации, нам необходимо открытым голосованием утвердить проект заключения по диссертации Р.И. Амирагова. Пожалуйста, Динара Шовкатовна.

Ученый секретарь - зачитывает проект заключения Диссертационного совета:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработаны** оптимальные алгоритмы ведения и техники хирургического лечения при инфекционном эндокардите трикуспидального клапана с использованием новой методики; **предложено** обоснование применения аутоперикарда в клинической практике и при этом предложена методика реконструкции трикуспидального клапана в эксперименте и в клинической практике, также методика обработки перикарда; **доказана** эффективность хирургического лечения инфекционного эндокардита трикуспидального клапана с использованием пластических приемов.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Доказана в эксперименте возможность применения гомоперикарда на практике.

Применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методики сбора и статистической обработки исходной и полученной информации; **изложены** основные результаты с применением новой методики реконструкции трикуспидального клапана с использованием аутоперикардиальных заплат и искусственных хорд; **раскрыты** отрицательные и положительные стороны различных методов хирургического лечения инфекционного эндокардита трикуспидального клапана; **изучены** и представлены литературные данные эффективности хирургического лечения инфекционного эндокардита трикуспидального клапана у инъекционных наркоманов; **проведена модернизация** показаний к хирургическому лечению пациентов с инфекционным эндокардитом трикуспидального клапана.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: **разработана и внедрена** в практику Федерального государственного бюджетного учреждения «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ новая методика реконструкции трикуспидального клапана при инфекционном эндокардите; **определена** тактика ведения пациентов на госпитальном этапе; **создана** система практических рекомендаций по ведению данной группы пациентов; **определены анатомические параметры для полной реконструкции трикуспидального клапана.**

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с полученными результатами, представляющими данные о современном подходе к хирургическому лечению инфекционного эндокардита трикуспидального клапана; **идея исследования** базируется на необходимости анализа результата новой методики хирургического лечения инфекционного эндокардита трикуспидального клапана; **использованы** параметрический критерий Стьюдента и непараметрический критерий Крускало-Уоллеса.

Личный вклад соискателя состоит в анализе ретроспективного и проспективного материала, в проведении эксперимента, в непосредственном участии в апро-

бации результатов исследования, и внедрении их в клиническую практику, в обработке и интерпретации данных, полученных лично автором, в сборе и анализе литературных данных, в участии в подготовке всех публикаций по выполненной диссертации. Таким образом на заседании 25 декабря 2015 года диссертационный совет принял решение присудить Амирагову Роману Ивановичу ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 6 докторов наук по специальности диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовал: за 16, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель заседания: Прошу членов ученого совета утвердить проект заключения. Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Амирагов Роман Иванович разрешите Вас поздравить с успешной защитой кандидатской диссертации. Пожелать вам в том же духе, так же упорно двигаться вперед в ваших научных начинаниях и лечебной работе. .

Председатель заседания -

заместитель председателя

Диссертационного совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук, академик РАН



А.Ш. Ревишвили

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук



Д.Ш. Газизова

25 декабря 2015 года