

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

СТЕНОГРАММА № 15

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 12 мая 2017 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

Турдиевой Нисо Сайиткуловны на тему:

**«Тактика хирургического лечения сосудистых колец изолированной
формы и в сочетании с другими врожденными пороками сердца у детей
грудного и раннего возраста»**

по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва - 2017 год.

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 Турдиевой Нисо Сайиткуловны на тему: «Тактика хирургического лечения сосудистых колец изолированной формы и в сочетании с другими врожденными пороками сердца у детей грудного и раннего возраста» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1.	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук 14.01.26.	Председатель Диссертационного совета
2.	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук 14.01.26.	Заместитель председателя Диссертационного совета председатель заседания
3.	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук 14.01.20.	
4.	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук 14.01.05.	Ученый секретарь Диссертационного совета
5.	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук 14.01.05.	
6.	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук	

		14.01.05.	
7.	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук 14.01.05.	
8.	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук 14.01.05.	
9.	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук 14.01.20.	
10.	Еременко Александр Анатольевич	доктор мед. наук 14.01.20.	
11.	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук 14.01.26.	
12.	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук 14.01.05.	
13.	Купряшов Алексей Иванович	доктор мед. наук 14.01.20.	
14.	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук 14.01.20.	
15.	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук 14.01.26.	
16.	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук 14.01.20.	
17.	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук 14.01.26.	
18.	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук 14.01.26.	
19.	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук 14.01.20.	
20.	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук 14.01.26.	

Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствуют 20 членов Совета. Количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. присутствуют 7 членов Совета. Качественный кворум также обеспечен. Разрешите объявить заседание открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Турдиевой Нисо Сайиткуловны. Тема: «Тактика хирургического лечения сосудистых колец изолированной формы и в сочетании с другими врожденными пороками сердца у детей грудного и раннего возраста» на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Научный руководитель:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, директор центра.

Официальные оппоненты:

Коростелев Александр Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное Государственное бюджетное учреждение «Институт хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник кардиохирургического отделения (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Черногринов Алексей Евгеньевич – доктор медицинских наук, Федеральное Государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Пенза, заведующий кардиохирургическим отделением № 4 (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Ведущая организация - **Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»** Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения представленных документов.

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 Российской Федерации.

Председатель заседания:

– Есть вопросы по справке? Нет. Тогда Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений вашей диссертации.

Турдиева Нисо Сайиткуловна (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания:

– Спасибо. У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов Ученого Совета? Пожалуйста, доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Купряшов А.А.:

– Скажите, пожалуйста, Вы отдаете предпочтение диагностике стеноза трахеобронхиальных путей фибробронхоскопии. Какие у нее преимущества перед компьютерной томографией? И как может измениться тактика по результатам соответственно бронхоскопии? Это первый вопрос.

Второй вопрос: на что рассчитываете, какие цели преследуете, рекомендуя ЭКМО у больных с критическими стенозами трахеи? И третий вопрос: Вы констатируете практически 80 % осложнений. Какие пути уменьшения количества осложнений Вы видите?

Турдиева Н.С. (соискатель):

– Спасибо за вопросы, Алексей Анатольевич.

Первый вопрос. Преимущество бронхоскопии перед мультиспиральной компьютерной томографией состоит в том, что во время бронхоскопии более точно ставится диагноз, так как во время мультиспиральной компьютерной томографии не учитываются фазы вдоха и выдоха.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Купряшов А.А.:

– А как тактика будет меняться в зависимости от результатов?

Турдиева Н.С. (соискатель):

– Например, в нашем исследовании по данным компьютерной томографии у 5 больных были обнаружены полные трахеальные кольца. Этим больным была выполнена бронхоскопия, и по данным бронхоскопии – у 8 пациентов.

Следующий вопрос это по поводу ЭКМО. Это касается больше больных, у которых изолированная форма стеноза трахеи. И в этих случаях лучше выполнить операцию не с искусственным кровообращением, а с использованием ЭКМО-оборудования.

И третий вопрос. У всех детей, которые были прооперированы по поводу не только слинга легочных артерий, но и всех других патологий, осложнения были одинаковые. Но отдаленные результаты показывают, что после пластики трахеи выживаемость лучше.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук
Купряшов А.А.:

– Как уменьшить количество осложнений?

Турдиева Н.С. (соискатель):

– У детей после пластики трахеи отмечалось уменьшение клинических симптомов. Поэтому был сделан вывод о том, что лучше выполнить скользящую пластику трахеи в данном случае.

Председатель заседания:

– Какие еще вопросы? Пожалуйста, доктор медицинских наук Аронов Д.М.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук,
профессор Аронов Д.М.:

– Скажите, пожалуйста, каков был срок Вашего отдаленного наблюдения?

Второй вопрос: по литературным данным, если Вам они известны, как долго могут жить эти детишки несчастные? И после операции какова уже их другая жизнь более здоровая?

Турдиева Н.С. (соискатель):

– Спасибо за вопросы.

Отдаленные результаты у нас были от 3 месяцев до 10 лет, так как первый ребенок у нас был оперирован в 2004 году. С 2004 по 2010 гг. мы оперировали всего лишь 4 больных. С 2010 по 2014 гг. были оперированы все остальные больные. Поэтому если взять отдаленные результаты, это получается 5-6 лет. Но учитывая тот факт, что первый ребенок был оперирован в 2004 году, мы показываем такие цифры, что 10 лет отдаленные результаты.

Второй вопрос дальнейшая судьба этих больных. На сегодняшний день несмотря на то, что данное исследование закончено, но все равно мы продолжаем исследование. В нашем центре функционирует реабилитационный центр именно для детей с пороками сердца. И эти дети сейчас к нам поступают для реабилитации. Дальнейшие наши планы: именно создать алгоритм реабилитации и у детей с патологией дыхательных путей.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Спасибо.

Председатель заседания:

– Доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

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

– Скажите, пожалуйста, понятно сегодня, что первой линией диагностики является компьютерная томография. Но части пациентов была выполнена ангиография. С чем это было связано – как дополнительный метод исследования или что-то хотели выяснить?

Турдиева Н.С. (соискатель):

– Спасибо за вопрос, Алексей Иванович.

Действительно на сегодняшний день всем пациентам выполняется компьютерная томография, а АКГ-исследование выполнено до 2010 года, то есть всем пациентам, которые поступили до 2010 года, была выполнена ангиокардиография. На сегодняшний день она не выполняется, и в основном выполняется компьютерная томография.

Председатель заседания:

– Доктор медицинских наук, профессор Лобачева Галина Васильевна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– Скажите, пожалуйста, в Вашем исследовании разные группы людей. У Вас напрашивается вывод, что определенный возраст является наиболее оптимальным для хирургического вмешательства? Раньше надо таких детей оперировать в возрасте новорожденности, когда у них появляется этот порок? и какой оптимальный, на Ваш взгляд срок?

Турдиева Н.С. (соискатель):

– Естественно операция должна выполняться после установки диагноза. Но, к сожалению, эти дети к нам поступают очень поздно. Эти дети поступают в педиатрический стационар отделения. Среди детей, участвующих в исследовании, у нас 6 детей со слингом легочной артерии лечились по поводу бронхиальной астмы в течение года. И в конце года им был установлен диагноз слинг легочной артерии. И после этого они поступили к нам. То есть постановка диагноза у таких детей чаще всего бывает очень поздно.

Председатель заседания:

– Еще вопросы, пожалуйста. У присутствующих может быть? Нет. Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется научному руководителю, доктору медицинских наук, академику РАН Лео Антоновичу Бокерия.

Научный руководитель, доктор медицинских наук, академик РАН

Бокерия Л.А.:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, уважаемые коллеги! Я только что приехал с заседания ВАК. И как я счастлив, что Елена Зеликовна с нами, она тоже там была. В порядке информации членам Ученого Совета могу сказать, что очень остро стоит вопрос о судьбе ученых советов, где было как минимум 2 отказных случая по утверждению. Поэтому я как-то сегодня это осознал. Причем это касается не только докторских диссертаций, но и кандидатских диссертаций, то есть как-то все это очень получило юридическое обоснование, и много на эту тему сегодня разговоров было. Вызвали, я считаю, замечательная сегодня была молодая женщина, которой отказали. Но это другая тема. Мы ее все-таки поддержали, протащили. Но просто чтобы мы имели в виду, к счастью, у нас пока каких-то сбоев серьезных не было. Но мы, конечно, это все принимаем к сведению.

Что касается работы и деятельности самой Нисо Сайиткулаевны, то я хотел бы сказать, что, во-первых, она получила очень хорошее образование. Она закончила Санкт-Петербургскую педиатрическую академию, она прошла у нас ординатуру, она прошла у нас аспирантуру. Она работала в этот период в очень хорошем отделении под руководством Константина Валентиновича Шаталова. И тему они выбрали замечательную. Но так сложилось, что я оказался у нее научным руководителем.

И сейчас она как раз работает в том отделении – в первом педиатрическом отделении нашего реабилитационного детского центра, первого в мире центра реабилитации детей, как вы знаете. И мы-то хотим, чтобы в результате работы этого нашего центра появилось нормальное стабильное учение об отдаленных результатах, о реабилитации. И по вопросам даже чувствовалось, которые задавали члены Ученого Совета, насколько для нас всех важно понимание того, как человек потом живет с таким сложным заболеванием.

Действительно встречается нечасто, я не могу сказать, что сегодня существуют оптимальные какие-то рекомендации, могут быть и в части сказанного, и в возрастном аспекте, и в аспекте расположения этой дуги и т.д.

Тема, безусловно, актуальная, потому что встречается редко, и очень многие врачи просто не знают ее. И к чести нашего диссертанта, я считаю, что она достаточно глубоко вникла в эту тему, и мы хотели бы, чтобы она продолжила прослеживать судьбу этих деточек, потому что они будут рождаться, они будут поступать.

А в целом я прошу поддержать Ученый совет диссертанта и ее работу.
Спасибо.

Председатель заседания:

– Спасибо, Лео Антонович. Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш ученый совет на диссертацию и автореферат.

Ученый секретарь зачитывает:

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации рекомендующее диссертацию к защите.

2. Отзыв ведущей организации - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается).

В отзыве имеются следующие вопросы:

1. Какие имеются противопоказания для радикальной коррекции полного сосудистого кольца у детей грудного возраста?

2. Считаете ли Вы оправданным отсрочить хирургическую коррекцию до развития дыхательной недостаточности в результате сдавления трахеи сосудистым кольцом?

3. Отзывы на автореферат от:

- доктора медицинских наук, профессора, директора ГБУ Республики Дагестан «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии» Махачева Османа Абдулмаликовича

- кандидата медицинских наук, заведующего отделением кардиохирургии №1 ГБУЗ «НИИ ККБ № 1 имени профессора С.В. Очаповского» МЗ Краснодарского края Борискова Максима Валентиновича.

Отзывы положительные, замечаний не содержат, прилагаются.

Председатель заседания:

– Прошу Вас дать ответ на те 2 вопроса, которые были заданы в отзывах.

Турдиева Н.С. (соискатель):

– В первую очередь хочу поблагодарить Геннадия Григорьевича Хубулава академика за положительный отзыв.

Что касается вопросов, я думаю, на все вопросы можно сразу ответить, что наличие сосудистого кольца и сосудистой петли является абсолютным показанием уже для операции именно у детей грудного и раннего возраста. Всё.

Председатель заседания:

– А второй вопрос?

Турдиева Н.С. (соискатель):

– Второй вопрос. Отсрочка операций именно у детей грудного и раннего возраста приводит к тяжелым нарушениям именно стенки трахеи и бронхов. Трахеомалиция и бронхомалиция может произойти, если отсрочить операцию. Поэтому операция должна быть выполнена после постановки диагноза сразу.

Председатель заседания:

– Спасибо.

Мы можем теперь перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Александру Николаевичу Коростелеву.

Доктор медицинских наук, профессор Коростелев Александр Николаевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления были высказаны следующие замечания:

Актуальность во введении написана слишком кратко, и не представлены те нерешенные вопросы, которые, безусловно, существуют на настоящий день. Также неоправданно кратко во введении представлена и практическая и научная ценность.

Одним из, может быть, недостатков обзора литературы является то, что автор практически не касается тех проблем, которые возникают при сочетании сосудистых колец с врожденными пороками сердца, а также практически не касается в этом разделе такой сложной и нерешенной проблемы как проблема патологии верхних дыхательных путей.

Надо отметить, что глава «Материалы и методы» не совсем удачно структурирована, когда в начале приводятся данные обследования больных, потом методики обследования, а потом опять данные обследования и уже результаты собственных исследований.

Третья глава посвящена хирургии сосудистых колец. Тут автор обосновывает свою классификацию, подразделяя всех пациентов на 3 группы. Эта классификация, пожалуй, гораздо более удобна, чем предлагаемая ранее именно в практическом отношении. Но эту классификацию как ее обоснование, да и характеристику клиническую больных именно по группам было целесообразно представить в предыдущем разделе во второй главе.

В этой же главе представлено подробное описание хирургических методов лечения различных вариантов сосудистых колец. Не все технические

детали, может быть, важные представлены. Например, необходимость обязательного рассечения артериальной связке на стороне противоположной коарктации аорты. Было бы, наверное, целесообразно более подробно остановиться именно на сочетании сосудистых колец с врожденными пороками сердца, тех опасностях, которые существуют при коррекции данной сочетанной патологии, возможные пути их преодоления.

Четвертая глава «Результаты операции» - летальность 12,9 %. Но для данной категории крайне тяжелых больных — это достаточно хорошие цифры. Причем автор отмечает, что из 4 погибших больных был слинг легочной артерии и делает справедливое заключение, что, к сожалению, эта группа больных, наверно, наименее в настоящее время перспективна в отношении получения хороших отдаленных результатов. Если при дискретных стенозах трахеи, когда возможна аутопластика и непосредственные отдаленные результаты хорошие, то при протяженных стенозах, к сожалению, проблема не решена ни в детской, ни во взрослой хирургии. Но автор как-то очень вскользь касается этой проблемы, советуя, что в данном случае применять ЭКМО. Может быть, было целесообразно все-таки высказать свою точку зрения — что же делать у этой крайне тяжелой категории больных накладывать или постоянную трахеостому или проводить заведомо ведущую в дальнейшем к рестенозу алло- или гетеропластику трахеи или стентирование как временную меру.

Председатель заседания:

— Спасибо, Александр Николаевич. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Турдиева Н.С. (соискатель):

— Глубокоуважаемый Александр Николаевич, хочу поблагодарить Вас за тщательный анализ, за кропотливый труд по нашей диссертационной работе. Все Ваши замечания будут учтены в дальнейшем.

Спасибо.

Председатель заседания:

– Разрешите слово предоставить официальному оппоненту, доктору медицинских наук, Черногривову Алексею Евгеньевичу.

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

Председатель заседания:

– Спасибо, Алексей Евгеньевич. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Турдиева Н.С. (соискатель):

– Уважаемый Алексей Евгеньевич! Хочу Вас поблагодарить за Ваш труд по анализу работы и за высокую оценку. Спасибо!

Председатель заседания:

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

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

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемая диссертант, члены Ученого Совета, коллеги! Я хотел бы, прежде всего, внимание на то, что мне, конечно, посчастливилось быть председателем на апробации, поэтому там обсуждался этот вопрос намного серьезнее, я имею в виду, некоторые нюансы. И поэтому сразу хочу сказать, что, конечно, диссертанту выпала очень тяжелая участь. Потому что каждый из этих пациентов не только редкий, но и в принципе его можно рассматривать как отдельного пациента с отдельной патологией. И объединить, и найти какие-то объединяющие факторы это очень сложно.

Второй момент, который, на мой взгляд, очень важен именно в этой диссертации – это, прежде всего, о том, что диссертант обратил внимание на

эту патологию. Как-то мы все привыкли, что это редкая патология, редко встречающаяся патология и, в общем, не надо ее как-то пытаться анализировать и т.д., это редкий случай. На самом деле это главное, что эта патология в связи с улучшением диагностических пособий, с тем, что эти дети начинают выживать, в том числе и дети малого возраста, раннее выявление, оно как раз и будет увеличивать количество детей с этой патологией. Конечно, на это надо обратить внимание. Поэтому здесь ценность этой работы, прежде всего, в том, что обратили внимание на это.

Вторая ценность этой работы, конечно, это вопросы диагностического плана, в какой последовательности что делать, потому что эта патология может встретиться на любом уровне. И на самом деле чаще она встречается, если нет сопутствующего врожденного порока, чаще она встречается у пульмонологов. И первое подозрение, которое возникает, это вообще, прежде всего, большинство этих детей попадает с признаками бронхопневмонии и т.д., они начинают покашливать. И только потом появляются признаки какой-то проблемы с пищеводом, с глотанием и т.д. И поэтому они выявляются очень поздно, если нет патологии какой-то сердечной тяжелой или дыхательной, которая заставляет уже там на втором – на третьем месяце, а иногда и в период новорожденности их выявлять. А когда уже у них появляются тяжелые признаки дыхательной недостаточности, понятно, что уже идет органическое изменение трахеи или бронха главного и выходить такого пациента на самом деле сложно. И выполнение пластических операций, как правильно сказали, еще не имеет такого большого успеха и с последующим стенозированием возможным и с осложнениями. И тут не только летальность – количество осложнений зашкаливает за 50 %. Просто учитываются тяжелые осложнения. А те осложнения, которые компенсированы по стенозу, если их учитывать, то они будут больше 50 %.

Второй очень важный момент – это, конечно, эту патологию не надо рассматривать как отдельную патологию сердечно-сосудистой системы, это,

конечно, прежде всего, патология нарушения развития бронхов, легких и т.д. И в этой связи, я думаю, что эта работа ставит достаточно много вопросов для будущих исследований. Почему? Потому что не надо забывать о том, что есть патология, скажем, стенозы трахеи, их изменение – это связано с тем, что это идет сдавление отдельной трахеи; а есть отдельная патология, которая сочетается; есть стенозы врожденные и протяженные стенозы трахеи, которые сочетаются, они являются как бы последствием этого. И здесь совсем другой подход, и это надо четко учитывать.

Еще один важный момент, на мой взгляд, который ставит эта работа и для будущих исследований – конечно, здесь не сказали, но все-таки надо очень четко различать, что легочный слинг или комплекс легочного слинга это немножко другая патология, чем полностью замкнутое сосудистое кольцо как двойная дуга. Кстати, я думаю, что в будущем автор тоже будет обращать на это внимание, и в принципе это очень важно, потому что есть замкнутые сосудистые кольца, есть незамкнутые сосудистые кольца. И на это надо обратить внимание, чтобы не было путаницы.

И последнее, о чем я хотел сказать, что вы знаете, у меня такое маленькое замечание. Я полностью поддерживаю эту работу, потому что я был председателем на апробации, я говорю, что она очень ценная, ставит очень важные вопросы, она соответствует всем положениям ВАК, и я хочу, чтобы ее поддержали, и буду за это голосовать.

Но у меня есть такое маленькое замечание. Уважаемые коллеги! Вот мы приводим все иностранных авторов, их классификацию и т.д. Но не надо забывать, что именно в нашем институте, в нашем центре, в нашей стране впервые была выпущена монография по сосудистым кольцам Анатолием Владимировичем Иваницким. Это был основополагающий труд, на который даже сегодня, больше другой такой книги нет, мы опираемся. Поэтому, мне кажется, это обязательно надо указывать.

Спасибо большое!

Председатель заседания:

– Спасибо, Алексей Иванович. Кто еще хочет обменяться мнением по поводу данной работы? Из присутствующих, может быть? Нет. Тогда Вам предоставляется заключительное слово и ответ Алексею Ивановичу.

Турдиева Н.С. (соискатель):

– Спасибо, Алексей Иванович! Все Ваши замечания учтены.

В первую очередь я хочу поблагодарить дирекцию Центра во главе Лео Антоновича Бокерия за предоставленную возможность обучаться в этом Центре и работать в стенах этого Центра. Также выражаю благодарность членам Диссертационного Совета, своим рецензентам, оппонентам. Считаю своим долгом выразить благодарность своему учителю и наставнику Константину Валентиновичу Шаталову и сотрудникам отделения НХ ДРВ за опыт и за все уроки. Также лично хочу поблагодарить Ольгу Александровну Бокерия, Ингу Владимировну Тетвадзе, Валентину Николаевну и весь коллектив детского реабилитационного центра за помощь и за поддержку. И в конце хочу поблагодарить своих родных, близких и всех своих друзей за всё. Спасибо!

Председатель заседания:

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие кандидатуры, это доктора медицинских наук, профессора: Сигаев Игорь Юрьевич, Купряшов Алексей Анатольевич и Диасамидзе Кахабер Энверович. Кто за то, чтобы избрать данную комиссию, прошу голосовать, поднять руки. Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания:

– 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:

– Счетная комиссия Протокол № 00 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 12 мая 2017 года.

Состав избранной комиссии:

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

Члены комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович; доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Турдиевой Нисо Сайиткуловны 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 (с изменениями от 24.01.2017 года №33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 20 членов совета, в том числе, по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. докторов наук – 7. Роздано бюллетеней 20, осталось не розданных 3, оказалось в урне 20. Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Турдиевой Нисо Сайиткуловне:

За	- 19,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- 1.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный

Совет в количестве 20 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. - 7 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (3 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «против» – нет, недействительных бюллетеней - 1.

Председатель заседания:

- Кто за то, чтобы утвердить результаты счетной комиссии, прошу поднять руки. Кто против? Воздержался? (нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно). Принято единогласно.

Нам также необходимо утвердить проект заключения по диссертации. Слово предоставляется Динаре Шавкатовне.

Ученый секретарь зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Турдиевой Нисо Сайиткуловны на тему: «Тактика хирургического лечения сосудистых колец изолированной формы и в сочетании с другими врожденными пороками сердца у детей грудного и раннего возраста» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненного Турдиевой Н.С. исследования:

разработан алгоритм диагностики сосудистого кольца и петли, сочетающихся с врожденными пороками сердца и патологией дыхательных путей;

доказана необходимость выполнении одномоментной коррекции сосудистых колец в изолированном виде и в сочетании с другими ВПС и патологией дыхательных путей для улучшения функциональных возможностей и улучшения качества жизни пациентов.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказано, что сосудистые кольца и петли в случае сочетания с патологией

дыхательных путей следует рассматривать как крайне неблагоприятную патологию из-за высокого риска возможных осложнений. Соответственно, пациенты со слингом легочной артерии представляют наиболее тяжелой контингент больных с более высоким риском летальности при необходимости выполнения пластики трахеи; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы визуализации, включая мультиспиральную компьютерную томографию и фибробронхоскопию; раскрыты отрицательные и положительные стороны каждого из изученных методов хирургического лечения данной патологии; изучено клиническое состояние пациентов в разные сроки после коррекции порока, определена потребность в выполнении повторных хирургических вмешательств.

Значение полученных Н.С. Турдиевой результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены(в практику Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации)подходы к различным методам хирургического лечения сосудистых колец изолированной формы и в сочетании с врожденными пороками сердца и патологии дыхательных путей; определены факторы риска отдаленной летальности и развития поздних осложнений; предложены практические рекомендации по применению «скользящей» пластики трахеи, а также перспективы использования метода у пациентов с врожденной патологией трахеи.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что материал диссертации обобщает 10 летний опыт Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации; использованы

современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (31 пациентом) и корректно выбранные сроки наблюдения.

Личный вклад Турдиевой Н.С. состоит в: сборе материала для диссертационной работы, в непосредственном участии в опросе, клиническом и инструментальном обследовании 31 пациентов и обследовании пациентов в отдаленные сроки после операции, статистической обработке и анализе собственных данных, сравнении их, сопоставлении с данными, опубликованными в мировой литературе; формулировании обобщающих выводов и разработке диагностического алгоритма и практических рекомендаций; личном участии в апробации результатов исследования; подготовке основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 12 мая 2017 года Диссертационный совет принял решение присудить Турдиевой Нисо Сайиткуловне учёную степень кандидата медицинских наук.

Председатель заседания:

- Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки. Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. Нисо Сайиткуловна, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю дальнейших творческих, практических и научных успехов.

Председатель заседания:

Заместитель председателя

Диссертационного Совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук,

академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

12 мая 2017 г.