

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

СТЕНОГРАММА № 26

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

от 15 декабря 2017 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

член-корреспондент РАН

Ярустовский Михаил Борисович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

Кокоева Мурата Бексултановича на тему:

**«Повторные операции на восходящей аорте после ранее выполненных
вмешательств на восходящей аорте и аортальном клапане»**

по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва - 2017

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

– По письменному поручению председателя Диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Леонида Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Кокоева Мурата Бексултановича на тему: «Повторные операции на восходящей аорте после ранее выполненных вмешательств на восходящей аорте и аортальном клапане» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Михаил Борисович Ярустовский.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф. И. О.	Ученая степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Леонид Антонович	Д.м.н., 14.01.26	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	Д.м.н., 14.01.26	
3	Ярустовский Михаил Борисович	Д.м.н., 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета – председатель заседания
4	Газизова Динара Шавкатовна	Д.м.н., 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аракелян Валерий Сергеевич	Д.м.н., 14.01.26	
6	Аронов Давид Меерович	Д.м.н., 14.01.05	
7	Бокерия Ольга Леонидовна	Д.м.н., 14.01.05	

8	Бузиашвили Юрий Иосифович	Д.м.н., 14.01.05	
9	Голухова Елена Зеликовна	Д.м.н., 14.01.05	
10	Еременко Александр Анатольевич	Д.м.н., 14.01.20	
11	Ким Алексей Иванович	Д.м.н., 14.01.26	
12	Ключников Иван Вячеславович	Д.м.н., 14.01.05	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	Д.м.н., 14.01.20	
14	Лобачева Галина Васильевна	Д.м.н., 14.01.20	
15	Маликов Виктор Евсеевич	Д.м.н., 14.01.05	
16	Муратов Равиль Муратович	Д.м.н., 14.01.26	
17	Никитин Евгений Станиславович	Д.м.н., 14.01.20	
18	Сокольская Надежда Олеговна	Д.м.н., 14.01.20	
19	Диасамидзе Кахабер Энверович	Д.м.н., 14.01.20	
20	Сигаев Игорь Юрьевич	Д.м.н., 14.01.26	
21	Скопин Иван Иванович	Д.м.н., 14.01.26	

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

На повестке дня защита диссертации Кокоева Мурата Бексултановича на тему: «Повторные операции на восходящей аорте после ранее выполненных вмешательств на восходящей аорте и аортальном клапане» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Официальные оппоненты:

Чарчян Эдуард Рафаэлович – доктор медицинских наук, профессор РАН, член-корреспондент РАН, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», заведующий отделением хирургии аорты и её ветвей (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Соколов Виктор Викторович – доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы», заведующий научным отделением неотложной кардиохирургии, вспомогательного кровообращения и трансплантации сердца (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации**, г. Санкт-Петербург

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения материалов аттестационного дела.

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

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Есть какие-нибудь вопросы по справке? Нет. Мурат Бексултанович, тогда Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Кокоев М.Б. (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов Диссертационного совета?

Доктор медицинских наук, профессор Давид Меерович Аронов:

– Мурат Бексултанович, какой был средний интервал между операциями и что за случай был, когда через 47 лет понадобилась реоперация? Очень интересно, может быть вспомните.

Кокоев М.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович, большое спасибо за вопрос! Средний интервал в первой группе (после протезирования аортального клапана) составил около 11 лет, во второй группе – около 5 лет. Если брать отдельно пациентов, реоперированных по поводу эндокардита, то там средний интервал между операциями составил около 3 лет. Что касается пациента с таким длительным анамнезом после первичной операции, то это был пациент, которому было выполнено иссечение подклапанной мембраны, а спустя 47 лет он был реоперирован по поводу сформировавшейся аневризмы восходящей аорты.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

- Есть ли еще у кого-либо из членов Диссертационного совета вопросы к диссертанту? У кого-то из присутствующих в зале? Нет вопросов. Мурат Бексултанович, присаживайтесь пожалуйста. Слово предоставляется одному

из научных руководителей, директору нашего Центра, доктору медицинских наук, академику РАН Леониду Антоновичу Бокерия.

Научный руководитель, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

– Глубокоуважаемый Михаил Борисович, глубокоуважаемые члены Диссертационного совета! Мне очень приятно представлять Мурата Бексултановича по многим обстоятельствам. Во-первых потому, что благодаря этой работе мы сегодня вспоминаем нашего дорогого друга, сподвижника, великого кардиохирурга Анатолия Ивановича Малащенко, и это было очень хорошее начало сегодняшней защиты. Во-вторых, Мурат Бексултанович – интересный человек по жизни, потому что он окончил гимназию с отличием, институт с отличием, взялся за одну из сложнейших тем, которые по сей день существуют в клинической практике. Кроме того, не надо забывать, что в этом году уже 10 лет, как он является фактически сотрудником нашего института, потому что он окончил у нас ординатуру, затем окончил у нас аспирантуру и теперь является сотрудником этого отделения. И конечно эти обстоятельства позволяют нам понять, что сегодня на уровень кандидатской диссертации вынесен один из самых сложных вопросов – повторные операции после таких сложных вмешательств. Еще я хотел бы сказать, что был такой момент, когда мы делали биологические кондуиты, и в какой-то момент Григорий Иосифович Цукерман подошел ко мне и сказал, что мы получили письмо из журнала «European Journal of Cardiothoracic Surgery», в котором главным редактором был впоследствии наш товарищ хороший Марко Турина, который осмеял эту работу, сказал, что весь мир делают синтетические кондуиты, а вы продолжаете делать биологические, на что последовало мое письмо на английском языке, после чего наши отношения стали улучшаться и в последующем он очень часто у нас бывал. Таким образом, лично у меня эта диссертация вызывает очень много эмоций, связанных со становлением этой проблемы в целом, и сегодня она, конечно, достигла такого уровня, когда операция сама по себе не

является чем-то особенным, хотя эти операции, конечно, всегда относятся к высоким стандартам. Но с другой стороны, мы сегодня уже говорим о болезни оперированного сердца, которая редко обсуждается, но является крайне актуальной. А что касается самой диссертации, то я думаю, что члены Ученого совета по достоинству оценят эту работу, которую выполнил наш сотрудник. Спасибо!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

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

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация - Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении отмечается актуальность работы, степень научной новизны, конкретное личное участие автора, сведения о внедрении результатов диссертации в практику; диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации - Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации, г. Санкт-Петербург (отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается; отмечается актуальность, научно-практическая значимость диссертации). Имеются вопросы: Аллографты какого размера вы применяли при повторных операциях у пациентов с деструктивным эндокардитом? Использовали ли вы протез-сохраняющие

методики для уменьшения объема вмешательства при реоперациях по поводу биодегенерации ксеноперикардального кондуита с наличием механического клапана?

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

- Мурат Бексултанович, ответьте, пожалуйста, на вопросы, поставленные ведущей организацией, в частности, академиком Хубулава Г.Г.

Кокоев М.Б. (соискатель):

- Я очень благодарен академику РАН Геннадию Григорьевичу Хубулава за проделанный труд в рецензировании данной работы. Отвечаю на вопросы. При повторных операциях у пациентов с деструктивным эндокардитом мы применяли аллогraft, в основном, 20-22 размеров. Что касается протез-сохраняющих методик при повторных операциях, действительно, в литературе данные методики описываются. В частности, Leacche, Rasini из Италии, Takano из Японии, применяют данные методики, и, с их слов, эти методики способствуют сокращению времени операции и времени пребывания пациента в реанимации. Однако мы в нашей практике данные методики не использовали, придерживаемся более радикальных вмешательств, так как, на наш взгляд, протез-сохраняющие процедуры могут иметь несколько больше геморрагических хирургических моментов при операции, нежели радикальные.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

- Спасибо.

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

- Поступил целый ряд отзывов на автореферат:

1. от доктора медицинских наук, профессора, главного врача Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) **Шнейдера Юрия Александровича**;

2. от доктора медицинских наук, заведующего кардиохирургическим отделением №2 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края **Барбухатти Кирилла Олеговича**;

3. от доктора медицинских наук, заведующего отделением хирургии приобретенных пороков сердца Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница» **Чигинёва Владимира Александровича**;

4. от кандидата медицинских наук, заведующего кардиохирургическим отделением №3 Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь) **Чрагян Ваге Ашотовича**.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат, положительно оцениваются актуальность, научная новизна и практическая значимость работы, рекомендуют диссертацию к положительному решению по защите (отзывы прилагаются).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

- Есть ли у членов Ученого совета вопросы к ученому секретарю по поводу представленных отзывов? Нет. Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному

оппоненту – доктору медицинских наук, профессору РАН, член-корреспонденту РАН, заведующему отделением хирургии аорты и её ветвей Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Чарчян Эдуарду Рафаэловичу.

Доктор медицинских наук, профессор РАН, член-корреспондент РАН Чарчян Эдуард Рафаэлович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления были высказаны комментарии оппонента:

- Касательно хирургической главы – очень интересная часть, однако не все виды примененных оперативных пособий иллюстрированы интраоперационными фотографиями, часть из них представлена в виде схематических изображений, взятых из литературы. Конечно, хотелось бы побольше именно интраоперационных фотографий и окончательный вид операций наряду со схематическими изображениями. Но это замечание никакого принципиального значения не имеет, скорее это пожелание, которое, надеюсь, автор учтет в дальнейшей работе.

Также хотелось бы узнать отдаленный результат лечения пациентов, в особенности пациентов с протезным эндокардитом, были ли рецидивы инфекции.

В целом, все эти замечания не являются принципиальными и не влияют на положительный отзыв о данной работе.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Спасибо, Эдуард Рафаэлович. Мурат Бексултанович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Кокоев М.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Эдуард Рафаэлович, большое Вам спасибо за столь большой труд! Что касается рекомендаций по поводу

интраоперационных фотографий, то конечно же в дальнейшей работе они будут учтены, на самом деле каждая операция была фактически эксклюзивной. Многие из этих операций выполнялись еще в восьмидесятые и девяностые годы, поэтому не было технической возможности, но в современный период мы стараемся каждую повторную операцию запечатлеть на фотоаппарат, так что обязательно эту рекомендацию учтем в дальнейшем.

По поводу отдаленных результатов – в задачи данного исследования отслеживание отдаленных результатов не входило, но мы, конечно же, отслеживаем судьбу наших пациентов. У одного пациента с протезным эндокардитом был возврат инфекции – это как раз один из пациентов с имплантированным аллографтом, ему при реоперации был повторно имплантирован аллографт. В принципе у остальных пациентов никаких видов дисфункции протезов не отмечалось. Что касается общего количества оперированных пациентов, то часть пациентов, оперированных в более ранние годы, уже умерли, скажем так, по возрасту, большинство остальных пока держат с нами связь. Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Эдуард Рафаэлович, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор РАН, член-корреспондент РАН Чарчян Эдуард Рафаэлович (официальный оппонент):

– Да, удовлетворен.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Тогда разрешите предоставить слово второму официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору, заведующему научным отделением неотложной кардиохирургии, вспомогательного кровообращения

и трансплантации сердца Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы» Соколову Виктору Викторовичу.

Доктор медицинских наук, профессор Соколов Виктор Викторович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления были высказаны комментарии оппонента:

- Мне хотелось бы обратить внимание на два момента, хотя это не относится, наверное, к самому автору, а скорее к клинике в целом. Говорится о том, что используется кустодиол для кардиopleгии, однако по не совсем понятной схеме. Есть рекомендуемая производителем схема, которая предлагает использовать кустодиол по правилу единицы – один миллилитр на один килограмм раствора в минуту, она и называется высокообъемной. Понятно, что раствор дорогой, мы стараемся все сэкономить, не всегда использовать 3 литра, два литра. Здесь же приводится схема, когда первоначально вводится 1,5 литра, затем через 90 мин еще 0,5 литра, затем через каждый час еще по 0,5 литра. Эта ремарка не столько к диссертации, просто сейчас какое-то вольное отношение к кардиopleгии, отсутствуют официальные растворы для кровяной кардиopleгии, поэтому в каждой клинике создаются свои растворы, и что там мешает в раствор перфузиолог – неизвестно, а тут так официально приводится какая-то новая схема, хотя откуда она следует – непонятно. Хотя, наверное, это и не сказывается на результатах исследования, но значение защиты миокарда все-таки по-прежнему остается актуальным.

Второй момент – это собственно вид операции, который используется как при первичных операциях, так и при повторных. Все-таки институт имени А.Н. Бакулева является апологетом операции Бенталла: 90% операций первичных – это операция Бенталла, при повторных вмешательствах почти половина – это операции Бенталла, с использованием различных кондуитов,

как ксеноперикардальных, так и синтетических, но с обязательным окутыванием и созданием соустья по Кабрوليو. Мне кажется всё-таки, что на сегодняшний день, когда существуют низкопористые протезы, которые не текут, когда имеются клеи для герметизации анастомозов, то лучше использовать операцию Качукаса, что позволит избежать перикоронарных аневризм в последующем. Ведь окутывание нужно, чтобы предупредить кровотечение, которое заложено в самой операции, потому что часто наложить анастомозы с коронарными артериями бывает непросто. В этом плане ксеноперикардальный конduit более удобен и полезен, в том числе и при повторных операциях. Кстати, я не заметил в диссертации, какие кондуиты вы использовали при повторных операциях Бенталла - синтетические или ксеноперикардальные? Итак, когда низко расположены устья коронарных артерий и если повторная операция Бенталла, тогда удобнее имплантировать ксеноперикардальный конduit. А когда пациент после протезирования аортального клапана и можно «пуговики» выделить, то стоит прибегать к модификации Качукаса, также и при первичных операциях на восходящей аорте, потому что тогда меньше условий создается для проблем в последующем. Это мое мнение, оно не относится непосредственно к работе, просто я хотел обратить на это внимание.

Если переходить к профилактике (я не увидел это в работе, но увидел в докладе) – при первичных операциях протезирования аортального клапана диаметр восходящей аорты был в среднем 5,25 см, и тогда не расширяли показания для вмешательства на восходящем отделе аорты, что привело к ее аневризме впоследствии. Автор отмечает, и я соглашусь с ним, что сейчас при расширении аорты более 4,5 см необходимо на ней вмешиваться, не обязательно радикально, можно сделать резекцию и пластику, чтобы уменьшить диаметр и сделать потоки более ламинарными. И еще, говорится только о диаметре аорты, а не учитывается толщина стенки. Нужно обязательно отмечать толщину стенки. Если диаметр 4,5 см и толщина стенки 2 мм, то вмешиваться на аорте не нужно. Если диаметр более 4,5 см и

стенка истончена, то надо вмешиваться, чтобы предупредить в последующем какие-либо проблемы. Но автор это все подробно разбирает и делает акценты на этом. И наверно, если следовать практическим рекомендациям, сформулированным в диссертации, то повторных операций у этих хирургов будет меньше, и это важно.

В целом диссертация соответствует всем требованиям ВАК, и автор заслуживает искомой степени. Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

- Спасибо, Виктор Викторович. Мурат Бексултанович, пожалуйста, ответьте на вопросы официального оппонента.

Кокоев М.Б. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Виктор Викторович, я очень благодарен Вам за проделанную нелегкую работу в рецензировании моей диссертации. По поводу кардиоплегии – да, действительно, это традиция каждого центра, каждого хирурга. На более ранних этапах мы применяли несколько другую схему, вводили одномоментно 3 литра кустодиола, а потом по мере необходимости с течением времени кардиоплегию повторяли. Сейчас на самом деле мы придерживаемся той схемы, которая описана в диссертации, и мы в данной работе не наблюдали послеоперационных осложнений, связанных непосредственно именно с защитой миокарда.

Что касается методики протезирования восходящей аорты – по Бенталлу или по Качукасу, то здесь тоже, я думаю, зависит все от предпочтений хирурга и его привычек. Я знаю, например, что в соседнем отделении неотложной хирургии приобретенных пороков сердца профессор Муратов Равиль Муратович предпочитает модификацию Качукаса. В нашем же отделении так сложилось, что мы придерживаемся классической методики Бенталла, особенно при повторных операциях, так как на наш

взгляд она более гемостатична, нам легче добиться гемостаза путем окутывания.

По поводу материала при выполнении повторных операций, если не брать в расчет примененные у ряда пациентов ксенографт и аллографты, а рассматривать только операции Бенталла, то мы использовали синтетический кондуит.

Разумеется, все Ваши рекомендации и пожелания будут учтены в дальнейшей работе, в том числе по поводу толщины стенки аорты. Мы на самом деле сейчас учитываем много факторов при определении показаний к одномоментному вмешательству на восходящей аорте при протезировании аортального клапана: диаметр аорты, толщину ее стенки, этиологию порока (врожденный или приобретенный), стеноз или недостаточность, молодой пациент или пожилой, то есть осуществляем комплексный подход. Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Виктор Викторович, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук, профессор Соколов Виктор Викторович (официальный оппонент):

– Да, удовлетворен.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Тогда позвольте продолжить обсуждение. Кто из членов Ученого совета хочет обменяться мнениями по поводу данной работы? Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору Муратову Равилу Муратовичу.

Доктор медицинских наук, профессор Муратов Равиль Муратович:

– Глубокоуважаемые коллеги, я должен сказать, что в данной работе представлен материал, собранный за многие годы, и это, несомненно, ее

колоссальное достоинство. Мы сейчас с академиком Подзолковым Владимиром Петровичем обсуждали, что данный материал при более детальном анализе, при анализе методов перфузии, защиты миокарда, диагностического пособия мог бы быть настоящей докторской диссертацией, потому что она затрагивает крайне сложную категорию операций. Хотя больные, конечно, разные, здесь выделены две группы, но это всего лишь условно, ведь на самом деле проблема гораздо сложнее – вовлечение дуги, пациенты с расслоением и без расслоения, повторные операции и т.д. Я считаю, что автор со своими руководителями такой избрали дизайн исследования и условно разделили этих больных на две группы, но я должен сказать, поскольку я эту диссертацию знаю и доклад уже слушал во время апробации, что конечно взгляды на подходы при первичной операции меняются со временем по мере наработок технических навыков отделения и конкретного хирурга, появления новых низкопорозных материалов, и становятся более агрессивными в отношении аорты. Однако обсуждая ту проблему, которую затронул Виктор Викторович, и являясь абсолютным сторонником «открытой» методики, все же должен сказать, что мы сталкиваемся с серьезными проблемами при повторных вмешательствах. Так как пациенты бывают на антикоагулянтах, антиагрегантах, мы видим кровоточивость. И вроде бы она не хирургическая, но после долгих усилий приходится при повторных операциях создавать искусственное пространство с анастомозом Каброля. Кто-то, может быть уже обжегшись, сразу прибегает к окутыванию и созданию анастомоза Каброля, и в литературе тоже. Я мог бы долго дискутировать на эту тему, но в целом я считаю, что это диссертационное исследование подводит итог очень важному этапу. И я абсолютно рад, что такие педантичные оппоненты, которые охарактеризовали эту работу как такую емкую, описательную в значительной степени диссертацию, в которой автор смог еще и систематизировать весь материал. Такое диссертационное исследование может стать настольной книгой хирургов, которые оперируют аорту, и тогда мы можем поучиться у

родоначальников этой хирургии, тем ошибкам, которых мы могли бы избежать в будущем и найти пути их решения. С этой точки зрения абсолютно считаю, что очень ценная диссертация, тщательно проанализирован материал, обсчитан, и я призываю всех членов Ученого совета голосовать за эту диссертацию. Спасибо за внимание.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Спасибо, Равиль Муратович. Кто еще из членов Ученого совета хотел бы выступить? Кто из присутствующих в зале? Пожалуйста. Доктор медицинских наук Мироненко Владимир Александрович.

Доктор медицинских наук Мироненко Владимир Александрович:

- Глубокоуважаемые Михаил Борисович, Леонид Антонович, члены Ученого совета, коллеги. Я также хотел бы сказать слова поддержки о представленной работе, потому что она очень актуальна и важна, а для нашего Центра - особенно, потому что при среднем числе повторных операций по России около 7%, в нашем Центре их доля в некоторых подразделениях в определенные годы достигает 20-30%. Это обусловлено концентрацией таких больных здесь, в том числе и с этой патологией, потому что при том росте первичных вмешательств на аортальном клапане и восходящей аорте в случае абсцедирования корня аорты, нагноения графтов пациенты направляются в федеральные центры. Работа подводит огромный итог коллектива, его поиска развития этой проблемы, и поэтому очень сложно в какой-то степени однозначно определить, какой метод приоритетен в плане защиты миокарда и выбора операции при повторных вмешательствах. С другой стороны, эта работа позволяет сделать определенные глобальные выводы в плане радикальности удаления первичного материала, с тем чтобы не было возврата вмешательства, потому что случаи, которые мы тут видели, как раз характеризуют по каким-то причинам невозможность выполнения полной санации, что оставляет повод

для возврата инфекции и тех проблем, с которыми мы можем столкнуться в последующем. Поэтому здесь в определенной степени - стремление к радикализму, что само по себе влечет к усложнению операции. Эта работа отражает и поиск, который происходил и в плане защиты миокарда, потому что те методы, которые мы сейчас применяем, конечно применялись не всегда. Сейчас я не могу подводить какой-то итог, так как исследование защиты миокарда не входило в задачи данной работы, но применение этих методов защиты миокарда основано на прямой рН-метрии миокарда, и мы видели, что спустя час рН существенно снижался, и при стандартных вмешательствах возможны различные схемы. Здесь же при стремлении к умеренной гипотермии и частичном выделении миокарда мы старались в большей степени провести защиту, выровнять рН и обеспечить более стандартно защиту миокарда в условиях такого тяжелого вмешательства. И нам в большинстве случаев удалось это сделать, так как в действительности другие причины выступали в плане фатальных осложнений, и это нам позволяет данный метод применять дальше. Работа очень емкая, и очень сложно автору было разделить группы, сформировать их, но она является значимым итогом, который уже сейчас применяется в нашем Центре и позволяет действовать дальше, так как сама проблема повторных операций не закончена, и на основании этих выводов и этих методов мы уже на многие вещи действуем по-другому. Возможно, к этой работе можно будет вернуться и впредь, и мы покажем гораздо более благоприятные цифры летальности и осложнений, а то, что мы видим сегодня – пока без завершающего анализа. Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-
корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:**

– Спасибо, Владимир Александрович. Если больше желающих выступить нет, тогда, Мурат Бексултанович, Вам предоставляется заключительное слово.

Кокоев М.Б. (соискатель):

– Глубокоуважаемые Михаил Борисович, Леонид Антонович, члены Диссертационного совета, коллеги. Хочу выразить свою благодарность в первую очередь директору Центра, научному руководителю, академику Леониду Антоновичу Бокерия за предоставленную мне возможность учиться, работать и заниматься наукой в главном центре страны по сердечно-сосудистой хирургии. Профессора Малашенкова Анатолия Ивановича, к большому сожалению, уже нет с нами. Также хочу поблагодарить заведующего отделением реконструктивной хирургии и корня аорты Мироненко Владимира Александровича, кардиохирурга Русанова Николая Ивановича, который выполнил большинство операций, представленных в данной диссертации. Также большое спасибо всему коллективу отделения хирургии корня аорты, отделения реконструктивной хирургии и корня аорты, в особенности моим старшим коллегам-товарищам – Умарову Валерию Мухамедовичу и Рычину Сергею Владимировичу за всестороннюю помощь и поддержку, оказанные мне при выполнении данной работы. Хочу еще раз поблагодарить академика Хубулава Геннадия Григорьевича и своих оппонентов, а также рецензентов – Данилова Тимура Юрьевича и Титова Дмитрия Алексеевича, профессора Муратова Рауиля Муратовича и всех кардиохирургов, кто предоставил свой отзыв и дал положительную оценку моей диссертации. Также я бы хотел поблагодарить членов Ученого совета за рассмотрение и прием к защите моей диссертации, ученого секретаря Динару Шавкатовну Газизову за терпение и кропотливый труд в подготовке моих документов. В заключение я хочу сказать спасибо моей семье, моим родным и близким, друзьям, всем, кто всячески меня поддерживал и тоже ждал этого дня, как и я. Большое вам всем спасибо!

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-
корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:**

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора: Ключников Иван Вячеславович, Купряшов Алексей Анатольевич, Диасамидзе Кахабер Энверович. Кто за то, чтобы избрать именно данную счетную комиссию, прошу проголосовать (голосуют). Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Ключникову Ивану Вячеславовичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 26 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 15 декабря 2017 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии - доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Члены комиссии - доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич, доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

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

Состав Диссертационного совета утверждён приказом Министерства

образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года №714/нк (с изменениями от 24 января 2017 года №33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовал 21 член Совета, в том числе по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. докторов наук - 7. Роздано бюллетеней 21, осталось не розданных 2, оказалось в урне 21.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Кокоеву Мурату Бексултановичу:

За	- 21,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 21 человека (из них по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. - 7 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (2 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» - 21, «против» - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

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

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации нам необходимо утвердить проект заключения по диссертации Кокоева Мурата Бексултановича. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Кокоева Мурата Бексултановича на тему: «Повторные операции на восходящей аорте после ранее выполненных вмешательств на восходящей аорте и аортальном клапане» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработаны показания к проведению реопераций на восходящей аорте и дуге после ранее выполненных вмешательств на восходящей аорте и аортальном клапане и тактика хирургического лечения данной категории больных; предложены оптимальные методы дооперационной диагностики и проведения повторных операций на восходящей аорте, а также хирургическая тактика при первичных вмешательствах, способствующих минимизации возможных осложнений и предотвращению необходимости проведения в последующем повторных операций; доказаны причины повторных операций на восходящей аорте и дуге в раннем и отдаленном периодах после вмешательств на восходящей аорте и аортальном клапане; введены в практику различные тактические подходы, основанные на результатах проведенного исследования, применение которых зависит от вида перенесенной ранее первичной операции и предстоящего повторного вмешательства.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказано, что неправильно выбранная хирургическая тактика и методика операции при выполнении первичных вмешательств на аортальном клапане и восходящей аорте способствует развитию ранних и поздних послеоперационных осложнений у ряда больных, большинство из которых является показанием к выполнению повторной хирургической коррекции; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов с определенными

диагностическими нюансами, учитывающими особенности перенесенной ранее операции и возникшего осложнения у каждого конкретного пациента; раскрыты причины осложнений и летальных исходов после повторных операций на восходящей аорте и факторы риска возникновения указанных осложнений; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и иностранных авторов, занимающихся хирургическим лечением аортальной патологии; проведена модернизация хирургической тактики и техники выполнения повторных операций на восходящей аорте и дуге после ранее выполненных вмешательств на аортальном клапане и восходящей аорте.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены в ряд отделений Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации подходы к диагностике и хирургическому лечению специфических осложнений, возникших в раннем и отдаленном послеоперационном периоде у пациентов после первичных вмешательств на аортальном клапане и восходящей аорте; определено, что пациенты, перенесшие хирургическое вмешательство на аортальном клапане и восходящей аорте, в особенности с врожденной этиологией порока и биологическими протезами, нуждаются в пожизненном динамическом наблюдении для выявления возможных специфических осложнений и их своевременной коррекции; создана система практических рекомендаций, направленных на минимизацию осложнений после первичных и повторных вмешательств и улучшения результатов операций; представлены данные, обосновывающие необходимость выбора индивидуальной хирургической тактики в каждом конкретном случае при выполнении повторных операций на восходящей аорте и дуге в зависимости от характера патологии и планируемого повторного вмешательства, а также

свидетельствующие о предпочтении выбора более радикального вмешательства.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, являются научно обоснованными, аргументированными и достоверными, представляют новизну и большое научно-практическое значение для сердечно-сосудистой хирургии; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (85 пациентов после первичных вмешательств на аортальном клапане и восходящей аорте) и корректно выбранные сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, предоперационной подготовке и послеоперационном ведении больных, участия в операционном процессе, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

На заседании 15 декабря 2017 года Диссертационный совет принял решение присудить Кокоеву Мурату Бексултановичу ученую степень кандидата медицинских наук.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ярустовский М.Б.:

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки. Кто против? Нет. Воздержался? Нет. Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 21, «против» - нет, «воздержался» - нет). Мурат Бексултанович, я поздравляю Вас с успешной защитой кандидатской диссертации, желаю дальнейших

научных успехов и хирургического счастья в этой тяжелой работе и скорой встречи здесь на защите докторской диссертации. Спасибо всем.

Председатель заседания:

заместитель председателя

Диссертационного совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук,

член-корреспондент РАН

 **Ярустовский Михаил Борисович**

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук

 **Газизова Динара Шавкатовна**

15 декабря 2017 года