

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

СТЕНОГРАММА № 39

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 06 декабря 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Мусаева Магомедрасула Курбанмагомедовича на тему:

«Возможности селективной венозной ретроперфузии в защите миокарда

левого желудочка при остром коронарном синдроме в эксперименте»

по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2024

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальность и в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя диссертационного совета
4	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
5	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
6	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
9	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
10	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
14	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
16	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
19	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Начинаем заседание диссертационного совета. Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 8 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня сегодня защита диссертации Мусаева Магомедрасула Курбанмагомедовича на тему: «Возможности селективной венозной ретроперфузии в защите миокарда левого желудочка при остром коронарном синдроме в эксперименте» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, президент Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Чупин Андрей Валерьевич – доктор медицинских наук, заведующий отделением сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Имаев Тимур Эмвярович – доктор медицинских наук, руководитель лаборатории гибридных методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний отдела сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства

здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

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

Динара Шавкатовна, пожалуйста, представьте сведения о предоставленных документах.

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

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

– Спасибо. Пожалуйста, Магомедрасул Курбанмагомедович, Вам предоставляется слово для доклада.

Мусаев Магомедрасул Курбанмагомедович (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо. Пожалуйста, вопросы к диссертанту.

Можно, я задам тогда вопрос. Это экспериментальное исследование в основном, но Вы говорили, что опыт у Вас был и в критических ситуациях с решением врачебной комиссии также использования в клинике. И мы по публикациям в литературе знаем, что это перспективное такое направление. Каково Ваше видение возможности использования все-таки в клинической практике?

Если у Вас был свой опыт, каковы его результаты?

И, конечно, перспективы.

Мусаев М.К. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна!

Перспектива использования венозного русла при нормальном строении венозного русла и анатомическом правильном расположении, конечно, большая. Но самое главное – это оптимизировать давление, и очень важно в данной ситуации, с чем мы очень часто сталкиваемся в практике, любой оперирующий коронарный и кардиохирург скажет, что, когда нет возможности либо стентировать интраоперационно при искусственном кровообращении и риске тромбоза, и когда нет возможности шунтировать, эти больные утяжеляются и дают проблемы. Интраоперационная защита, мое мнение, использование данной методики для того, чтобы даже закончить искусственное кровообращение, вывести больного, хотя бы переждать какой-то период времени, чтобы не было риска кровотечения, играет большую роль в данной ситуации. А по эндоваскулярной хирургии всё чаще мы сталкиваемся с проблемами, когда пациенты приходят с ранее установленными стентами и нет возможности технически сразу пройти, поставить стент, восстановить кровоток, иногда задерживаешься, иногда технические бывают сложности. В этих случаях использование методики тоже дает возможность и время, как минимум, полчаса спокойно работать, даже при окклюзии ствола левой коронарной артерии.

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

– А в отношении Вашего опыта?

Мусаев М.К. (соискатель):

– В отношении моего опыта скажу Вам откровенно: экспериментальная часть была очень тяжелая, потому что у экспериментальных животных диаметр коронарного синуса, расположение очень нетипичное, и для того, чтобы пройти коронарный синус, у нас на это уходило иногда по несколько часов. А

расположение у человека с нормальной анатомией проблем не составляет, то есть практически всегда катетер заходит не в правый желудочек, а больше в коронарный синус. И данная методика, учитывая скорость и расположение, играет роль. И мое мнение: применение данной методики это очень хорошо.

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

– Как бы тогда Вы бы сформулировали возможный круг показаний?

Мусаев М.К. (соискатель):

– Круг показаний: если есть большие риски эндоваскулярного вмешательства и если есть противопоказания к аортокоронарному шунтированию, пациенты с низкой фракцией, с клапанной недостаточностью, когда есть критические точки в случае остановки, клапанные стенозы, когда нет возможности применения баллонной контрпульсации или других методик, здесь, я считаю, имеет право на жизнь применение в клинике.

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

– То есть это больные с хронической ИБС с нешунтабельным так называемым поражением?

Мусаев М.К. (соискатель):

– С нешунтабельным, да.

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

– Могут быть какие-то модификации.

Есть ли еще вопросы? (Нет вопросов).

Разрешите мне предоставить слово научному руководителю академику Лео Антоновичу Бокерия.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Лео Антонович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, гости!

Я думаю, что все, кто слышал внимательно доклад, понял, что это действительно очень большой шаг вперед использование этой методики, потому что она снижает очень многие риски. Это первое.

Второе. Она доступна фактически хирургу на всех этапах его подготовки к самостоятельной работе, или когда он становится самостоятельным и т.д.

И я хотел сказать в отношении соискателя, что он, конечно, очень скрупулезно отнесся к материалу, очень детально всё разложил по полочкам. Я думаю, что вы многие поняли, что, когда будет возможность, вы тоже будете использовать этот метод.

Прошу поддержать. Спасибо!

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

– Спасибо, Лео Антонович.

Разрешите мне предоставить слово официальному оппоненту Андрею Валерьевичу Чупину, доктору медицинских наук, заведующему отделением сосудистой хирургии Национального медицинского исследовательского центра хирургии имени А.В. Вишневского.

Доктор медицинских наук Чупин Андрей Валерьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо большое, Андрей Валерьевич!

Разрешите мне предоставить слово Тимуру Эмвяровичу Имаеву, доктору медицинских наук, руководителю лаборатории гибридных методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний отдела сердечно-сосудистой хирургии Национального медицинского исследовательского центра кардиологии имени академика Е.И. Чазова. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Имаев Тимур Эмвярович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Тимур Эмвярович.

Динара Шавкатовна, пожалуйста, расскажите об отзывах на диссертацию.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, не содержит принципиальных замечаний, прилагается).

Принципиальных замечаний по предоставленной работе не имеется. Вместе с тем, имеются вопросы, не носящие принципиального характера и не умаляющие полученных в диссертации достижений:

В исследовании приводится подробный анализ экспериментального и клинического успешного применения процедуры ретроградной коронарной перфузии миокарда (РКПМ). Считаете ли Вы оправданным рутинное использование процедуры РКПМ у пациентов с острым коронарным синдромом?

В каких случаях, по-вашему, критическое состояние больного будет требовать urgentного применения данной процедуры и в какие сроки она может быть налажена для начала операции?

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

– Спасибо.

Магомедрасул Курбанмагомедович, пожалуйста, Вам дана возможность ответить и на этот вопрос, который прозвучал в документах, и на вопросы, хотя их практически не было, оппонентов, по крайней мере, их поблагодарить за проделанный труд.

Мусаев М.К. (соискатель):

– Глубокоуважаемые Андрей Валерьевич и Тимур Эмвярович! Благодарю вас за столь высокую оценку. Спасибо вам большое за большую проделанную работу, изучение и проведенный анализ. Спасибо большое! Будем стремиться дальше развивать! Спасибо!

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

– Подождите, а вопрос, который только что прозвучал в одном из отзывов. Считаете ли Вы, что эта методика должна использоваться как рутинная в лечении острого коронарного синдрома? И при каких сценариях она должна, с Вашей точки зрения, быть использована?

Мусаев М.К. (соискатель):

– Разрешите ответить, Елена Зеликовна.

В отношении рутинного использования методики – здесь необходимости в использовании ее для каждого коронарного синдрома, конечно, нет, это необходимо при тотальном тромбозе коронарной артерии ствола, когда нет возможности проведения каких-либо дополнительных методов защиты. И обязательно применение данной методики в случае, когда нет возможности антеградной реканализации восстановления кровотока в ближайшее время (в течение секунд, минут, чтобы не вызвать ни остановку, ни фибрилляцию желудочков.

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

– В клинике это какая ситуация? Неудачный тромболизис? Что это?

Мусаев М.К. (соискатель):

– В клинике, если привести пример, это неудачная реканализация, отслойка ствола передней межжелудочковой огибающей артерии, когда нет возможности, даже если реканализировано, тотальный тромбоз, когда тромбированная часть, проводить баллонную дилатацию, ставить стенты безрезультатно. В этих случаях желательно применение по защите.

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

– Можно, я Вам тогда еще один вопрос задам по поводу оригинальности Вашего метода, и есть ли у Вас патенты, защищающие эти интеллектуальные права?

Мусаев М.К. (соискатель):

– Елена Зеликовна, к сожалению, на данную методику у нас не получен был патент, учитывая то, что была публикация, и не получилось оформить патент на данное устройство.

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

– Понятно. Спасибо.

Динара Шавкатовна, пожалуйста, по поводу отзывов на автореферат.

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

Отзывы на автореферат от:

- врача сердечно-сосудистого хирурга, заведующего кардиохирургическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница № 81 им. В.В. Вересаева ДЗМ», кандидата медицинских наук Терещенко Василия Ивановича;

- врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ «научно-практический центр кардиоангиологии ДЗМ» Минздрава России, кандидата медицинских наук Асадова Джамиля Ариф Оглы.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо.

У нас время обсудить эту работу. Пожалуйста, кто бы хотел? Пожалуйста, Юрий Иосифович.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, коллеги!

Острый коронарный синдром – это война, и на войне все методы доступны, лишь бы была одержана победа или достигнута цель. Цель наша – это спасти больного, потому что неизвестно, как потечет острый коронарный синдром, когда микроинфаркт – это острый коронарный синдром, с подъемом, без подъема. И это сродни вулкану, который извергается, и можно экскурсии водить и фотографироваться на фоне этого дымка, который спускается, а извержение может быть таким, что уничтожить всё, что есть вокруг и самого пациента, и саму жизнь в данном случае, когда вопрос идет об остром коронарном синдроме. Поэтому все методы доступны.

Когда Давид Георгиевич Иоселиани начинал коронарографию при остром коронарном синдроме в условиях городской больницы, когда спасались больные, и первые результаты были получены – это, безусловно, дало то, что мы имеем сегодня при хронической ишемической болезни сердца, всю эту ангиографию, всю эту работы рентгенооперационных, это всё то, что начиналось еще в далеком 1980 году.

Я очень рад, что сегодня мысли и идеи Николая Автандиловича Чигогидзе воплощены в жизнь, в практику. К сожалению, он не сумел это всё преодолеть и сделать официально.

И я хочу искренне поздравить авторов с защитой этой диссертации. Она нужна, она важна.

Я помню, как Владимир Иванович Бураковский был вызван Л.А. Бузиновой (тоже покойной) в операционную, когда у нее была залита кровью рана, и она кричала: «Помогите, ребенок умирает!» И Владимир Иванович вошел, это было начало моей деятельности в Институте, одел перчатку стерильную, подошел к ране, не одеваясь, не моясь, и засунул палец в рану, и кровотечение остановилось. Как можно это описать и как можно это передать последующим поколениям? Он знал, что, как и в течение секунд сориентировался в ране.

Автор сделал научное обоснование этого метода, эксперимент, даже есть клинические данные, что, безусловно, замечательно для защиты кандидатской диссертации. Но если Вы хотите оставить в условиях российской медицины свой след, Вы уже два барьера больших преодолели – это закончили, защитили, и дай Вам бог, удачи, но теперь еще худший барьер – связаться с российской промышленностью и обосновать и сделать это так, чтобы Вас не только цитировали, но и просили Вас заграничные фирмы, а они очень падкие на это, поверьте мне, это будет иметь большой успех. Я Вам желаю это сделать и готов, чем могу, помочь. Спасибо Вам!

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

– Спасибо, Юрий Иосифович! Пожалуйста, Валерий Сергеевич.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, коллеги!

Позвольте, я не буду останавливаться на научных аспектах сегодняшнего обсуждения. Мне кажется, что такой подробный, доскональный анализ, который провели профессора Андрей Валерьевич Чупин, Тимур Эмвярович Имаев, остается только согласиться с ними и поддержать их мнение.

Я бы тоже хотел остановиться на других аспектах, из-за которых я тоже буду эту работу поддерживать. Прежде всего, я бы хотел повторить мысль Юрия Иосифовича, что это одна из идей, сгенерированных нашим коллегой и другом Николаем Автандиловичем. И я помню, что он эту идею неоднократно докладывал и на наших ученых советах, и на многих конференциях. И я, наверное, благодарен Магомедрасулу Курбанмагомедовичу, что он идею своего учителя, безусловно, с такой поддержкой, которая может быть со стороны Лео Антоновича, он довел эту идею, может быть, не до конца, но, по крайней мере, завершил экспериментальный этап и довел до клинического его внедрения.

Второе, что я бы хотел отметить – это то, что он является таким ярким продолжателем школы Николая Автандиловича. После того, как он был назначен руководителем отделения рентгенхирургических методов, я могу сказать только с точки зрения сосудистой хирургии, у нас она встала на новый уровень, я не побоюсь этого слова – у нас в значительной степени увеличилось число и гибридных операций, и эндопротезирования грудной, брюшной аорты, сейчас активно выполняются и MitraClip, и операции TAVI. И в этом отношении, конечно, Магомедрасул Курбанмагомедович показывает свои прекрасные и мануальные способности, и ментальные, и что особенно немаловажно в его роли сейчас – свои организаторские способности.

И, конечно, хотел бы сказать, что по своим характерологическим особенностям (человеческим, коллегиальным и т.д.) он заслуживает только положительных отзывов.

Поэтому я полностью поддерживаю эту работу и с научной точки зрения, и по всем профессиональным качествам соискателя. Считаю, что Магомедрасул

Курбанмагомедович достоин ученой степени кандидата медицинских наук, я поддерживаю эту работу и призываю членов ученого совета тоже поддержать.

Спасибо.

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

– Спасибо большое, Валерий Сергеевич!

Пожалуйста, Михаил Михайлович Алшибая.

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.Д. (руководитель отдела хирургического лечения ишемической болезни сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемый Лео Антонович, члены ученого совета!

У меня было три побудительных причины выйти сюда и сказать несколько слов, но по двум пунктам Валерий Сергеевич меня опередил.

Я, прежде всего, хотел отметить, конечно, еще раз подчеркнуть роль Николая Автандиловича Чигогидзе, моего большого друга. И я хотел сказать, дать ту характеристику, которую Валерий Сергеевич дал нашему сегодняшнему соискателю. Он действительно поднялся на наших глазах, овладел всеми современными методиками, показывает великолепные результаты.

Но хотел сказать еще два слова о самом методе. Вообще эта идея старая, она восходит еще к идее конца 20-х гг., когда Владимир Андреевич Оппель сформулировал так называемую теорию редуцированного кровообращения по поводу ишемии нижних конечностей, перевязывал вены, потом возникла идея артериализации вен конечностей, об этом было сегодня уже сказано. Но я хочу сказать о сердце. Дело в том, что еще в 40-е гг. такой француз Фотте перевязывал вены сердца, чтобы улучшить кровообращение. На самом деле, конечно, это была ошибочная идея. Но очень скоро Клод Бек, и это было упомянуто в самой диссертации, разработал, сначала он тоже перевязывал коронарный синус, а потом он в начале 50-х гг. выполнил, как я иногда говорю,

первый в истории аортокоронарный шунт у человека в клинике, но это был шунт между грудной аортой и коронарным синусом, но не коронарной артериовенозной системой. Так он реализовал эту идею ретроградной перфузии. А что касается катетерных методов, то там тоже были предшественники.

Но что я хотел сказать, мы с этой идеей К. Бека были давно знакомы, и еще в давние времена в ситуациях, когда во время операций коронарного шунтирования невозможно было шунтировать артерию из-за диффузного поражения, наверное, не меньше 10 раз я вшивал дистальный анастомоз маммарной артерии или вены в сопутствующую вену, при этом надо было перевязать проксимально, чтобы не сбрасывалась сразу эта кровь в правое предсердие. И вот такую ретроградную васкуляризацию мы делали. Но результаты были, сейчас уже, конечно, можно об этом говорить, удручающие на самом деле, гематома могла сформироваться.

И вот в 1992 году, когда я был в Соединенных Штатах, я впервые увидел в исполнении доктора Тектора ретроградную теплую непрерывную кардиоплегию. И меня поразило то, что в коронарный синус вводили алую артериализованную эту кровяную кардиоплегию, а из восходящей аорты вытекала черная-черная кровь. Я понял, что эта идея, к которой мы относились со скепсисом, что при ретроградном протекании крови может миокард потреблять кислород из этой крови, она меня поразила. И вот как раз после этого мы с Николаем Автандиловичем, я ему рассказывал эти свои впечатления, вернувшись, и мы обсуждали эти проблемы.

Так что я думаю, что действительно эта идея, а Николай Автандилович был человек нестандартный, есть такой термин *lateral thinking* «окольное мышление», и вот он придумал такой метод. И мне кажется, что перспектива у него все-таки есть.

И вот то, что сегодня было сказано насчет ситуации с TAVI, когда могут быть скомпрометированы коронарные артерии, и я считаю, что и для острых ситуаций этот метод иногда может пригодиться.

Так что я целиком поддерживаю нашего сегодняшнего диссертанта и саму идею этой диссертации.

Спасибо!

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

– Спасибо. Еще желающие?

Я тоже хотела бы сказать несколько слов.

Магомедрасул Курбанмагомедович он у нас был практически единственным неостепененным руководителем весьма крупного подразделения, от которого критически зависела и деятельность и диагностическая, и хирургическая в Институте коронарной и сосудистой хирургии. И как раз в этот момент у нас были предложения, поскольку Вы исполняли обязанности, были предложения по поводу других кандидатур, которые уже имели какие-то степени. Мне очень приятно, что сегодняшний наш соискатель действительно обладает не только таким профессиональным авторитетом, но и замечательными такими лечебными, врачебными, хирургическими навыками. И действительно те разделы, которые Вы сегодня представляли – интервенционного, гибридного вмешательства, они действительно реализуются сейчас совершенно на другом уровне, если сравнить с тем, что было 4-5 лет назад. Это касается и коронарных наших возможностей, и вмешательств у больных с клапанной патологией, поскольку сегодня всё это делается и, конечно, сосудистой хирургии, практически своими руками человек сделал такую возможность, назовем это разновидностью гибридной операционной, и сегодня всё это реализуется действительно с хорошими результатами и на очень современном уровне.

Поэтому работа тоже необычная, для нашего совета совсем необычная, она экспериментальная, и это дорогого стоит, поскольку она связана с использованием нового метода лечения. И это экспериментальное начало даже в какой-то момент вызывало определенные вопросы, поскольку мы привыкли к тому, что большинство обсуждаемых здесь исследований носит такой абсолютно клинический вариант. Но мы увидели, что это соответствует паспорту специальности, но действительно бывает так редко. И это делает, безусловно, Вам честь, что такой систематический анализ путем проведения достаточного числа экспериментальных исследований (34 эксперимента), очень хорошо аргументированных и с очень понятной такой идеей, могут предлагаться в качестве одного из сценариев лечения тяжелой патологии. Это второе.

И третье. Конечно, всегда возникает вопрос о такой вертикали учителя и ученика, и в этом смысле, конечно, я всегда вспоминаю, как Вы относились не только профессионально, но и по-человечески к своему учителю до последних минут, и насколько Вы чтите это наследие не только человеческое, но и профессиональное. Мы с Магомедрасулом Курбанмагомедовичем несколько раз делали обход вместе в этом экспериментальном отделении, я видела, насколько он дорожит каждой ниточкой, железочкой и веревочкой, оставленной своим учителем, и насколько эти научные идеи действительно прорастают. Это дорогого стоит.

Единственное, о чем мне жаль – это то, что мы не очень правильно патентуем, в данном случае, может быть, упустили какие-то возможности для патентования. Я абсолютно согласна с Юрием Иосифовичем в том смысле, что эти идеи надо воплощать, и на них зиждется действительно позитивное развитие медицинской науки, в частности. Конечно, это вызывает интерес промышленных каких-то возможностей. Поэтому если есть что-то, что можно патентовать или какие-то нюансы Ваш патент будет иметь, мне кажется, так и нужно сделать.

Вот три обстоятельства, которые меня также заставили выступить в рамках обсуждения сегодняшней работы.

Магомедрасул Курбанмагомедович, Вам предоставляется теперь уже заключительное слово.

Мусаев М.К. (соискатель):

– Спасибо большое, глубокоуважаемая Елена Зеликовна!

Я хотел сказать, что для меня огромная честь выступать перед таким авторитетным ученым советом, членов которого лично знаю, уважаю и очень ценю.

Елена Зеликовна, как директору, я хочу Вам выразить огромную благодарность от себя, нашего отделения, вивария и экспериментальной части непосредственно, потому что чувствуется Ваша поддержка, помощь, рука, которая всегда пытается вытянуть из тяжелых моментов, дать нам какое-то направление, и Ваше человеческое отношение. Вам огромное спасибо! Очень ценим, любим.

Лео Антонович, хотелось бы выразить Вам личную благодарность за участие в данной тематике и то, что Вы поддерживали, помогали. Вам огромное спасибо!

Юрий Иосифович, огромное спасибо за столь высокую оценку! Я хочу Михаилу Михайловичу и Валерию Сергеевичу тоже выразить огромную благодарность за столь высокую оценку личностных качеств.

Коллеги, без помощи Центра, без помощи вивария, без помощи центра моделирования и без своего отделения я бы ничего не сделал и хочу выразить им огромную благодарность за такое проявление терпения и за то, что дали столько времени для защиты моей диссертации.

Отдельное слово хотелось бы сказать, с вашего позволения, дорогие коллеги, о своем учителе, о своем друге. Человек, который в свое время протянул мне свою руку, когда мне было очень тяжело, и дал мне возможность не только как профессионалу, но и как человеку дал возможность расти как в

профессиональной карьере, и также по человеческим качествам. И много вещей, которые он делал, для меня были непонятны. То, что он сделал, просто хотелось бы рассказать для памяти, потому что никто об этом не знает.

Выражаю вам всем огромную благодарность. Спасибо вам большое!

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

– Еще желающие выступить? Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Нурутдинов Р.М. (заместитель начальника отдела по координации деятельности медицинских организаций Центрального федерального округа ФМБА России ФГБУ «Государственный научный центр ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемый Лео Антонович, члены ученого совета!

Меня зовут Рустам Минажутдинович Нурутдинов, замначальника отдела по координации деятельности медицинских организаций Центрального федерального округа ФМБА России.

Елена Зеликовна, прежде всего, Вам огромное спасибо за ту поддержку, которую оказали нашему Расулу Курбановичу. Ни для кого не секрет, что Бакулевский центр является кузницей кадров для всей страны, не только для нашей стран, СНГ и даже в мировых клиниках. Огромное спасибо, что в нем Вы увидели тот потенциал в свое время и дали развиваться вот так.

Лео Антонович, отдельное Вам огромное спасибо! Защищаться под Вашим руководством это большая честь!

Коллеги, вам всем огромное спасибо за поддержку! Каждый из вас знает, какой у нас соискатель Расул Курбанович отзывчивый, коммуникабельный, умеет брать на себя ответственность и это решать.

Огромное вам всем спасибо за поддержку!

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

– Спасибо.

Но, тем не менее, не забываем о тайном голосовании. Предлагаю в счетную комиссию: Диасамидзе Кахабер Энверович, Аверина Ирина Ивановна и Керен Милена Абрековна. Кто «за»? (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Пожалуйста, приступаем к тайному голосованию.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Пожалуйста, Кахабер Энверович, Вам слово для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 39 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 6 декабря 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

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

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

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 15 октября 2024 года 993/нк) в количестве 24 человека.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных – 5, оказалось в урне – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Мусаеву Магомедрасулу Курбанмагомедовичу:

За	- 18,
Против	- 1,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (5 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – 1, недействительных бюллетеней – нет.

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

Спасибо. Утверждение протокола счетной комиссии. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Теперь проект заключения по диссертации. Ученый секретарь зачитывает проект заключения по диссертации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Мусаева Магомедрасула Курбанмагомедовича на тему: «Возможности селективной венозной ретроперфузии в защите миокарда левого желудочка при остром коронарном синдроме в эксперименте» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработана стратегия возможности обеспечения защиты миокарда левого желудочка, с применением ретроградной венозной гемоперфузии в интраоперационных условиях у пациентов, с тяжелым диффузным дистальным и кальцинированным поражением коронарного русла, в случаях когда хирургическая реваскуляризация и эндоваскулярное лечение связаны с высокими интраоперационными рисками осложнений; предложена методика обеспечения адекватной защиты левого желудочка, как альтернативный способ поддержки миокардиальной перфузии; доказана целесообразность применения процедуры ретроградной гемоперфузии миокарда при острой ишемии как в экспериментальных условиях, так и в клинической практике у пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий, с вовлечением ствола ЛКА.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить возможности кардиальной венозной сети, как способа альтернативной поддержки артериальной миокардиальной перфузии без воздействия на артериальное звено кровообращения; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные возможности экспериментальных исследований и статистического анализа; изучены гемодинамические параметры при выполнении процедуры РКПМ, изучено положительное влияние процедуры РКПМ при искусственно вызванной острой ишемии миокарда в бассейне

ПМЖВ; выполнен анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности применения ретроградной венозной гемоперфузии миокарда для обеспечения защиты левого желудочка в интраоперационных условиях, для улучшения результатов оперативного лечения в группе пациентов с тяжелой формой ИБС; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные изучению хирургического лечения пациентов с ишемической болезнью сердца, с диффузным дистальным кальцинированным поражением коронарного русла.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработан алгоритмы и оптимальные параметры выполнения процедуры ретроградной венозной гемоперфузии миокарда, соблюдение которых позволяет обеспечить адекватную миокардиальную перфузию для защиты левого желудочка, с минимизацией рисков осложнений; разработана и представлена техника успешной катетеризации коронарного синуса, а также оригинальное устройство “роликовый насос” вместе с оригинальным латексным баллонным катетером, которые позволяют выполнить РКПМ в интраоперационных условиях; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделении рентгенхирургических, электрофизиологических методов диагностики и лечения и апробации новейших технологий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные результаты хирургического лечения ишемической болезни сердца, у пациентов с диффузным дистальным и кальцинированным поражением коронарных артерий, в тех случаях, когда требуется обеспечение интраоперационной защиты миокарда левого желудочка с целью минимизации возможных рисков осложнений.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем экспериментального и клинического материала (34 экспериментальных животных и 2 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном проведении информационного поиска, обосновании актуальности проведения исследования, формулировке его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, разработке и внедрению оригинальных устройств и инструментов для успешного выполнения процедуры РКПМ, определение технических параметров необходимых при выполнении процедуры, выполнение экспериментальных исследований, отборе пациентов с ишемической болезнью сердца с тяжелым диффузным кальцинированным и многососудистым поражением коронарного русла, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Мусаев М.К. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 06 декабря 2024 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – обеспечение адекватное защиты миокарда в интраоперационных условиях у пациентов с тяжелой формой ИБС, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, присудить Мусаеву М.К. учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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

– Кто за проект заключения? Открытое голосование, пожалуйста. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

С удовольствием первая Вас поздравляю с замечательной победой и замечательными результатами голосования и за сегодняшний день, в котором так убедительно прозвучали и отзывы официальных оппонентов, и отзывы Ваших коллег о Вашей работе. Поздравляю Вас от души! Спасибо!

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

Е.З. Голухова

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук



Д.Ш. Газизова

06 декабря 2024 года