

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

СТЕНОГРАММА № 21

заседания диссертационного совета 21.1.038.01

от 24 мая 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель диссертационного совета,

д.м.н., профессор, академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени доктора медицинских наук

Минаева Антона Владимировича на тему:

**«Диагностика и лечение врожденных пороков сердца у взрослых
пациентов»**

по специальностям:

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия,

3.1.20. Кардиология

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 специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
6	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
16	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Свободов Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	

Уважаемые коллеги! Продолжаем заседание диссертационного совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 5 членов совета, по специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 7 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Минаева Антона Владимировича на тему: «Диагностика и лечение врожденных пороков сердца у взрослых пациентов» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.20. Кардиология.

Научные консультанты:

Подзолков Владимир Петрович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель директора по научной работе, заведующий отделением хирургии детей старшего возраста с ВПС (после трех лет).

Официальные оппоненты:

Шумаков Дмитрий Валерьевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, руководитель отделения кардиохирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт им. М. Ф. Владимирского» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Иванов Алексей Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, врач сердечно-сосудистый хирург кардиохирургического отделения № 2 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность: 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Трунина Инна Игоревна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением кардиологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность 3.1.20. Кардиология).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Я предоставляю слово ученому секретарю для оглашения содержания представленных документов. Пожалуйста.

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.

Антон Владимирович, пожалуйста, Вам слово.

Минаев Антон Владимирович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо большое за короткий и четкий такой доклад! Какие будут вопросы? Пожалуйста, Ирина Ивановна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аверина И.И.:

– Антон Владимирович, большое спасибо за представленный опыт! Вопрос такой: перечислите, пожалуйста, наиболее уязвимые группы таких больных, которым необходимо постоянно динамическое наблюдение и с какой частотой?

Минаев А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо за вопрос, очень актуальный и злободневный вопрос. Мы в своем подходе и по результатам нашей работы подтверждаем общемировые принципы лечения и диспансеризации этих пациентов. Пациенты со сложными врожденными пороками сердца требуют во взрослом возрасте прохождения ежегодной диспансеризации. Ей не подлежат только лица, которые перенесли коррекцию простых ВПС своевременно в детском возрасте и не имеют остаточных проблем. И в своей работе мы подтверждаем такой вывод, и он фигурирует в практических рекомендациях.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аверина И.И.:

– Спасибо.

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

– Еще вопросы? Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Гущин Д.К. (врач сердечно-сосудистый хирург, старший научный сотрудник отдела хирургии детей раннего возраста с ВПС (до 3 лет), главный специалист отдела организационно-методического и научного обеспечения по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Спасибо, Антон Владимирович, за интересный доклад. Скажите, пожалуйста, с чем, с Вашей точки зрения, связаны худшие результаты в группе пациентов с единственным желудочком как в плане летальности, так и в плане осложненного послеоперационного периода?

Минаев А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Дмитрий Константинович! Спасибо за вопрос. На наш взгляд, это более хирургическая группа как в хирургическом плане, так и в терапевтическом плане, поскольку всем нам хорошо известны хирургические особенности операции у этих пациентов повторных, иногда это уже 4-5-я операция. И также мы связываем эти результаты с изменениями в других органах и системах – это всегда компрометированные легкие, и практически с каждой системы органов можно выявить какие-то отклонения у этих пациентов, и в большинстве случаев, по нашим результатам, эти пациенты уходили на фоне полиорганной недостаточности уже. Поэтому основные причины связаны с этим.

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

– Еще вопросы? Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Трунина Инна Игоревна (официальный оппонент):

– Антон Владимирович, подскажите, пожалуйста, оценивали ли Вы функциональный класс у пациентов до и после хирургического вмешательства?

Минаев А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Инна Игоревна! Спасибо за вопрос. Да, мы оценивали функциональный класс. В работе он представлен по группам с распределением пациентов по этим функциональным классам. И, тем не менее, во всех группах мы получили достаточно достоверный результат об улучшении функционального класса после выполненных хирургических вмешательств.

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

– Пожалуйста, Алексей Иванович.

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

– Скажите, пожалуйста, Вы представили, что нарушения ритма достаточно часто встречаются у пациентов с дефектом межпредсердной перегородки, а что происходит в группе с единственным желудочком, какие были нарушения, если у Вас есть данные, и с какой частотой?

Минаев А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Иванович! Спасибо за вопрос. Эти данные у нас также представлены в работе. Для сложных пороков, контрункальных пороков, в том числе и при единственном желудочке сердца характерны всевозможные виды нарушений ритма в отличие от дефекта межпредсердной перегородки, когда встречается в основном фибрилляция предсердий. Это могут быть и инцизионные аритмии, и трепетание и фибрилляция, это могут быть любые нарушения проводимости и жизнеугрожающие желудочковые аритмии. Этим пациентам уделяется больше внимания в последнее время ввиду их высокого риска развития внезапной сердечной смерти.

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

– Еще вопросы?

Все-таки хотелось бы услышать для специфических пороков, таких как аномалия Эбштейна, тетрада Фалло специфические группы осложнений, в том числе и нарушения ритма. Что ДМПП создает угрозу внезапной сердечной смерти – это для меня такая новость. И это мой первый вопрос.

А второй вопрос: по группам сложных пороков какая продолжительность жизни, по Вашим данным или данным мировой литературы, после ранее выполненных вмешательств вообще, в Ваших наблюдениях сколько это получается?

Минаев А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопросы.

Что касается первого вопроса по поводу специфических осложнений. Да, они выделены в работе. Нужно сказать, что в целом для больных с врожденными пороками сердца характерны две наиболее частые такие ситуации: это прогрессирование сердечной недостаточности на фоне порока и развитие различных аритмий. При дефекте межпредсердной перегородки риск внезапной смерти как раз минимальный, мы говорили о пороках конотрункуса, исходно цианотичных пороках, которые характеризуются различными нарушениями внутрижелудочковой проводимости и такими специфичными состояниями, которые создают субстрат для развития жизнеугрожающих аритмий.

Что касается второго вопроса продолжительности жизни, то мы наблюдаем наших пациентов в течение многих лет. И на настоящий момент можно сказать, что максимальная продолжительность жизни наших пациентов, например, при единственном желудочке составляет более 60 лет, при тетраде Фалло – это около 70 лет, при корригированной транспозиции

магистральных сосудов – больше 50 лет. То есть такие пациенты есть и это достаточно интересный даже в мире опыт.

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

– Спасибо. Есть ли еще вопросы? (Нет). Спасибо большое!

Итак, нам предстоит характеристика научного консультанта академика РАН Владимира Петровича Подзолкова. Он, к сожалению, сегодня не присутствует на нашем заседании по объективным причинам. Пожалуйста, основные моменты его отзыва.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук, Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв научного консультанта доктора медицинских наук, профессора, академика РАН Подзолкова В.П. (отзыв положительный, прилагается).

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

– Спасибо.

Динара Шавкатовна, огласите, пожалуйста, те документы, которые поступили к нам в качестве отзывов 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 учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения

Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- врача сердечно-сосудистого хирурга отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», доктора медицинских наук Шамрина Юрия Николаевича;
- заведующего кафедрой факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова лечебного факультета ФГАОУ ВО «Российский национальный медицинский исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, доктора медицинских наук Клименко Алеси Александровны.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо. Переходим к выступлениям официальных оппонентов. Разрешите предоставить слово член-корреспонденту РАН Дмитрию Валерьевичу Шумакову. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шумаков Дмитрий Валерьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонентом высказано пожелание об издании результатов диссертационного исследования в виде руководства для практикующих врачей, в том числе сердечно-сосудистых хирургов и кардиологов.

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

– Спасибо большое! Замечаний не было. Антон Владимирович, хотите что-то сказать?

Минаев А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Дмитрий Валерьевич! Очень благодарен Вам за подробнейший анализ моей работы. Все замечания, предложения, в том числе создание руководства, они будут приняты в работу. Спасибо!

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

– Спасибо. Предоставляю слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Алексею Сергеевичу Иванову.

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

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

– Спасибо большое, Алексей Сергеевич! Антон Владимирович, пожалуйста.

Минаев А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Сергеевич! Большое спасибо за очень подробный анализ и высокую оценку нашей работы! Спасибо.

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

– Предоставляю слово доктору медицинских наук, профессору Труниной Инне Игоревне.

Доктор медицинских наук, профессор Трунина Инна Игоревна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Оппонентом в ходе выступления высказан ряд пожеланий и замечаний непринципиального характера следующего содержания:

Оппоненту не хватило в работе анализа сопутствующей патологии с точки зрения кардиологии. В результате неясно, сколько было пациентов с

артериальной гипертензией, сколько было пациентов с ожирением и т.д. В связи с чем оппонентом высказано пожелание о проведении дальнейшей работы с учетом данного направления.

Оппонентом высказано пожелание о выпуске методических рекомендаций и алгоритмов по результатам диссертационного исследования.

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

– Спасибо большое, Инна Игоревна! Пожалуйста, Антон Владимирович.

Минаев А.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Инна Игоревна! Очень благодарен Вам за подробный анализ и рекомендации по возможным путям дальнейшего поиска в науке и практике. Мы также эти планы имеем и будем надеяться, что они реализуются. Спасибо!

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

– Спасибо.

Пожалуйста, давайте обсудим доклад. Пожалуйста, Алексей Иванович.

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

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемые члены ученого совета, диссертант, коллеги, оппоненты и, конечно, консультант Владимир Петрович Подзолков, который сегодня не присутствует по объективным причинам!

Я бы хотел начать с того, что перед диссертантом стояла очень тяжелая задача. В чем она заключалась? Она заключалась в том, что люди с врожденными пороками сердца, ранее перенесенными или впервые выявленными после каких-то операций и т.д. – это такая же большая очень проблема, где этих пороков огромное количество как по нозологиям, так и по выполненным вмешательствам, как и по возможностям повторных

вмешательств, так и первичных пороков, которые встречаются с сопутствующей патологией, о которой здесь уже подробно говорили. Поэтому первая задача, которая стояла на самом деле: как их сгруппировать. И вот здесь, мне кажется, мы это долго обсуждали еще на уровне апробации, и это было правильно, на мой взгляд, сделано, что разделили на три группы: именно первичные, пороки, по которым перенесли паллиативные операции, и те пороки, которые требуют повторных радикальных вмешательств.

Для статистики скажу, что группа GUCH так называемая людей старше 18 лет, по-моему, еще лет 15 назад была такая американская статья в журнале of the American College of Cardiology, где четко было показано, что эта группа каждый год будет возрасть на 5% от тех детей, которые были оперированы до 18 лет. Поэтому естественно то, что сегодня сказали, она станет рано или поздно больше, чем первично выявленные пороки до 18 лет.

Вторая проблема, которая здесь стоит – конечно, это сопутствующая патология, как уже сегодня говорили, это, например, ишемическая болезнь. Но, честно говоря, я некоторые маленькие непринципиальные замечания хотел сделать по этой работе. Это на усмотрение консультанта и диссертанта, но строить алгоритм на 17 пациентах, имеющих сопутствующую патологию, мне кажется, это не совсем так реально.

Второе очень такое небольшое замечание, которое я хотел сделать – это по самому докладу. Я, может быть, пропустил, но, мне кажется, я не увидел в первом слайде цели и задач. Это важно, когда Вы докладываете, надо определять, с чего Вы начинаете, но я, может быть, и пропустил этот момент, извиняюсь, если это так.

Еще бы я хотел сказать на будущее, что, конечно, каждая из этих проблем, каждая из этих групп – это отдельная работа, фактически каждая из этих групп – это докторская диссертация, а может и больше. Что стоит только одна группа, например, единственный желудочек – это же не только операция Фонтена, там очень много проблем. Или, например, о том, о чем мы

сегодня говорили – ишемическая болезнь. Да, это может быть в других группах мало, но если мы возьмем врожденный двустворчатый аортальный клапан, по которому большинство оперируется за 30-40 лет, то, конечно, проблема ишемической болезни там стоит немножко по-другому, но это врожденная патология.

Поэтому здесь, мне кажется, очень большая заслуга диссертанта, прежде всего, в том, что несмотря на такой разнородный материал, он смог проанализировать самое главное – он дал вектор направления. То есть, первое, что мы увидели, что любой порок сердца нуждается в пожизненной диспансеризации и наблюдении, даже те простые пороки, которые имеются – дефекты межжелудочковой и межпредсердной перегородки, даже открытый артериальный проток по мировой статистике, например, дефект межпредсердной перегородки – это 0,2% повторных операций, а, например, общий артериальный ствол – это 100%-ная повторная операция. Тетрада Фалла сегодня – мы говорим, что хорошие результаты. Да, действительно хорошие результаты, как Елена Зеликовна говорит, есть кривая, по которой рассчитывается продолжительность жизни естественной популяции и популяции конкретно при этом пороке сердца. Например, скажу, при транспозиции магистральных артерий 40-летняя выживаемость приближается к расчетной выживаемости популяции, естественно, 94-96%. Однако, если мы возьмем пациентов с транспозицией, у которых был, допустим, интрамуральный ход коронарных артерий или реканализация дефекта более 3 мм, тогда у них выживаемость составляет всего около 80%, а свобода от реопераций к 15-му году только 60%. И так по понижающей. Поэтому на будущее просто: сегодня разработаны специальные так называемые технические шкалы по порокам сердца, по которым можно по исходному состоянию прогнозировать, что будет дальше. По той же транспозиции могу сказать, там 3 класса: первый класс – это когда у вас всё хорошо, и реканализация дефекта межжелудочковой перегородки всего 0,3

мм, и это первый класс, и у них как раз продолжительность жизни приближается к 94%; если у вас второй класса, где реканализация дефекта больше 3 мм, имеются нарушения ритма, недостаточность клапанов, градиент на легочной артерии превышает 30 мм, то у этого класса выживаемость и свобода от реопераций к 15-20 годам будет не более 60%; а если у вас есть более тяжелые осложнения, то у вас выживаемость составит не более 50%. И это относится и к тетраде Фалло такой же пример, то есть количество реопераций будет зависеть от того, с каким исходом больной ушел. Поэтому, конечно, это на будущее было бы очень интересно проследить.

Хочу в конце сказать, что очень многие замечания были очень много проработаны и устранены. И такой объем, который сделал диссертант, а самое главное – те выводы, которые он сделал, говорят, во-первых, о том, что диссертант действительно является зрелым ученым; а, во-вторых, еще раз повторяюсь, это те векторы развития именно в этой проблеме GUCH, которые нам еще предстоит решить.

Спасибо за внимание. Я хочу всех попросить всех членов ученого совета поддержать эту диссертацию. Спасибо.

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

– Спасибо, Алексей Иванович.

Кто еще хочет выступить? Пожалуйста, Ирина Ивановна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аверина И.И.:

– Глубокоуважаемый председатель Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги!

Хочу поддержать эту работу. Во-первых, она анализирует очень большой опыт, это глобальная работа, которая содержит в себе анализ огромной популяции пациентов – 1500 больных, 90 больных с

паллиативными операциями и 276 с повторными операциями, 40 пациентов с нарушениями ритма и с достаточно высокой степенью свободы от нарушений ритма в послеоперационном периоде. То есть это вообще огромный, глобальный опыт, с одной стороны, а, с другой стороны, эта важность от всеобщего к индивидуальному, то есть большой практический выход этой работы, связанный с тем, что нам, кардиологам, особенно взрослым, когда поступают такие пациенты, мы впадаем в ступор, мы не знаем, какую конкретно тактику применить, и в этой работе даны четкие, конкретные, точные рекомендации, как это сделать. То есть мы не просто лечим сердечную недостаточность, нарушения ритма, но мы должны понимать патогенез этих пороков, должны понимать эту гемодинамику – и эта работа нам в помощь.

Поэтому полностью поддерживаю актуальность, практическую значимость этой работы и хочу высказать свою благодарность всему отделению, которое представило такой опыт.

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

– Спасибо, Ирина Ивановна. Еще есть желающие? (Нет).

Антон Владимирович, Вам предоставляется заключительное слово.

Минаев А.В. (соискатель):

– Это слово для меня не менее волнительно, чем основная часть доклада, потому что мне помогали очень многие люди сотрудники нашего Центра, без которых выполнение этой работы было бы совершенно невозможно.

Я бы очень хотел поблагодарить дирекцию Центра, Вас, Елена Зеликовна, за огромную поддержку в развитии этого целого направления лечения врожденных пороков сердца у взрослых. И очень хочется надеяться, что этот этап позволит, даст такой стимул для дальнейших работ в этом направлении и дальнейших успехов.

Очень хочу поблагодарить своего консультанта Владимира Петровича, который является наставником и в хирургии, и в науке – именно он поручил мне заниматься этой темой, и во многих жизненных ситуациях. Надеюсь, я его не разочаровал своими результатами.

Хочу поблагодарить все отделение врожденных пороков сердца сейчас во главе с Тимуром Юрьевичем и очень многих сотрудников нашего Института, без которых, как я уже сказал, эта работа была бы совершенно невозможна, это большая радость и большое счастье иметь команду людей, с которыми можно решать мультидисциплинарные проблемы в ведении такого тяжелого контингента больных.

И, конечно, хочу поблагодарить своих родных и близких за поддержку в течение всего этого периода.

Спасибо!

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

– Спасибо.

Мы ставим вопрос об отношении к этой работе на голосование. И для этого предлагаю такую счетную комиссию: Андрей Андреевич Свободов, Ирина Ивановна Аверина и Милена Абрековна Керен. Кто «за»? (голосуют). Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет) (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Прошу счетную комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

Уважаемые коллеги! Пожалуйста, Андрей Андреевич.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук Свободов А.А. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 21 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 24 мая 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Свободов Андрей Андреевич.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Минаева Антона Владимировича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям: 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.20. Кардиология.

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 12 июля 2023 года 1492/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 5 человек, 3.1.20. Кардиология – 7 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 7, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Минаеву Антону Владимировичу:

За	- 17,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- 1.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 5 человек, по специальности 3.1.20. Кардиология – 7 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 17, «против» – нет, недействительных бюллетеней – 1.

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

Спасибо большое! Мы должны утвердить протокол счетной комиссии. Кто «за»? (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Мы должны утвердить 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 Минаева Антона Владимировича на тему: «Диагностика и лечение врожденных пороков сердца у взрослых пациентов» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.20. Кардиология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований впервые в России разработаны алгоритмы диагностики в процессе подготовки пациентов к оперативным вмешательствам для конкретных врожденных пороков, а также тактика лечения при наличии сопутствующих заболеваний и нарушений ритма. Указанные алгоритмы разработаны как для больных, впервые поступивших на лечение по поводу врожденного порока сердца во взрослом возрасте, так и для пациентов, нуждающихся в этапных операциях после предшествующих паллиативных процедур, или повторных операциях после радикальной коррекции порока. Теоретическая значимость исследования заключается в том, что обоснованы и доказаны современные подходы к диагностике и

лечению, определена эффективность представленных методов и направления для дальнейшего научного поиска. Организационная значимость связана с обоснованием систематического подхода к исследуемой группе, необходимости регулярного наблюдения на протяжении всей жизни, осуществления преемственности между детской и взрослой кардиологическими службами и создания всероссийского регистра.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику в отделении хирургического лечения врожденных пороков сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, а также могут быть рекомендованы к применению в других федеральных центрах, организациях третьего уровня, поликлиниках, занимающихся лечением взрослых пациентов с врожденными пороками сердца. Полученные результаты обосновали выработанные алгоритмы диагностики и лечения пациентов с врожденными пороками сердца и помогут усовершенствовать уровень оказания помощи.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с общемировыми данными, структурой помощи в исследуемой группе, результатами хирургической и интервенционной коррекции; что применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (1489 пациентов) и корректно выбраны сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в выполнении хирургических вмешательств, ведении больных, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 24 мая 2024 года диссертационный совет

принял решение за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение, внедрение результатов которого вносит значительный вклад в развитие страны, присудить Минаеву Антону Владимировичу ученую степень доктора медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.20 Кардиология.

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

– Спасибо. Прошу проголосовать за утверждение проекта заключения открытым голосованием. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Очень приятно, конечно, от себя и от лица нашего ученого совета поздравить Антона Владимировича с этим сегодняшним замечательным результатом, который подводит итог Вашей десятилетней работе в этом направлении. И я очень надеюсь, что Вы все замечания, которые были сделаны, вернее пожелания, Вы их учтете, а мы Вам еще сформулируем дополнительные пожелания. Поэтому будет чем заняться и продолжить свой труд уже в своих учениках и в том гранте, который был нам дан, и в совместной работе с Москвой и с Ассоциацией кардиологов, и детских кардиохирургов. Надеюсь, всё это свершится. Поздравляю Вас от души!

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

24 мая 2024 г.