

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

СТЕНОГРАММА № 9

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 6 марта 2020 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Бокерия Лео Антонович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Абукова Саадоллы Темишевича на тему:

**«Динамика маркеров воспалительного ответа в раннем
послеоперационном периоде при различных методиках коронарного
шунтирования, значение генетического полиморфизма»**

по специальности 14.01.05 – кардиология

Москва - 2020

**Председатель заседания – председатель Диссертационного совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:**

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26	Председатель Диссертационного совета, председатель заседания
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
6	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
10	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
15	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
16	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
17	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
18	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
19	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствует 19 членов совета – таким образом, количественный кворум обеспечен. По специальности по специальности «кардиология» - 14.01.05 присутствует 5 членов совета – качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать работу заседания. И объявляю заседание открытым.

На повестке дня защита диссертации Абукова Саадуллы Темишевича на тему: «Динамика маркеров воспалительного ответа в раннем послеоперационном периоде при различных методиках коронарного шунтирования, значение генетического полиморфизма» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

Научный руководитель:

Бузиашвили Юрий Иосифович, доктор медицинских наук, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель клинко-диагностического отделения.

Официальные оппоненты:

Сандриков Валерий Александрович – доктор медицинских наук, академик РАН, руководитель отдела клинической физиологии, инструментальной и лучевой диагностики Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность «кардиология» - 14.01.05);

Небиеридзе Давид Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения профилактики метаболических нарушений Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической

медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «кардиология» - 14.01.05).

Ведущая организация: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского».

Слово предоставляется ученому секретарю.

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 Бокерия Л.А.:

– Вопросы нет к ученому секретарю? (Нет). Тогда, пожалуйста, Вам 20 минут для изложения основных положений диссертации.

Абуков Саадулла Темишевич (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Какие есть вопросы, коллеги!

У меня такой вопрос: как Вы выделяли эту группу осложненных больных, откуда они взялись?

Абуков С.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Лео Антонович! В осложненную группу входили больные из первых трех групп – и из группы на работающем сердце и из группы больных на...

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– На каком основании Вы их называли осложненными?

Абуков С.Т. (соискатель):

– У которых наблюдались осложнения в сердечно-сосудистой, дыхательной системе в реанимации в раннем послеоперационном периоде, у которых уже удлинялся....

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Вы можете критерии сформулировать, на основании которых у Вас больной из первой группы, из второй, из третьей шел в осложненную группу?

Абуков С.Т. (соискатель):

– Например, при развитии дыхательной недостаточности, сердечной недостаточности, уже были 2 пациента с 3 группы с полиорганной недостаточностью.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Потому что это такой вопрос, сами понимаете, что называть осложненным течением.

Еще есть вопросы, коллеги? Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– У меня вопрос такой. Когда Вы говорите о преимуществах той методики выполнения операций на работающем сердце, Вы применяете такие фразы «более выраженное», «менее выраженное». В таблицах нигде не было показателей. Они статистически достоверны или это тенденция? Потому что ни в автореферате, нигде не сказано, что эти данные статистически достоверны. Там, по лактату и т.д.

Абуков С.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Эти показатели статистически достоверны были.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Понятно. Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Никитин Е.С.:

– Тогда такой вопрос. Скажите, пожалуйста, Вы проводили корреляционную зависимость между уровнем лактата и уровнем потом IL-6, IL-8?

Абуков С.Т. (соискатель):

– Именно такую зависимость не проводили, к сожалению, но в дальнейших наших исследованиях учтем.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Никитин Е.С.:

– Потому что там микроциркуляция связана с тем с данными параметрами.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Еще вопросы? Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук, научный сотрудник клинко-диагностического отделения ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России Голубев Е.П.:

– Спасибо за доклад. У меня два вопроса. Скажите мне, пожалуйста, какой из этих маркеров, то есть понятно, что они все на самом деле достаточно дорогие, наиболее ценен, для того чтобы можно было использовать в практике лишь один маркер или в какой-то последовательности использовать те или иные маркеры? Насколько это можно внедрить в клиническую практику?

И второй вопрос: как это внедрять во время послеоперационного периода в клиническую практику наличие всех этих маркеров?

Абуков С.Т. (соискатель):

– Спасибо за вопрос. Мы предлагаем в качестве скринингового теста использовать С-реактивный белок вначале до операции. Если уровень С-реактивного белка повышается, то уже мы добавляем, предлагаем измерение IL-6, IL-8, IL-10 уже для более глубокого изучения данной ситуации, так как они взаимосвязаны, их корреляция в данной группе. Если мы видим, что предикторное значение больше, значит, и синдром системного воспалительного ответа будет выраженнее, то мы рекомендуем проводить операцию на работающем сердце с учетом клинического состояния этой сопутствующей патологии (сахарный диабет, ожирение, заболевания бронхолегочной системы). Если есть возможность – проводить на работающем сердце, если нет, то если у пациента тяжелая сопутствующая патология, то нужно его компенсировать по всем этим пунктам и в дальнейшем уже брать на оперативное лечение.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Еще есть вопросы, коллеги? Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Никитин Е.С.:

– У меня для уточнения такой вопрос. Скажите, пожалуйста, что первоначально – уровень роста интерлейкина и потом осложнения в ближайшем послеоперационном периоде или все-таки вначале осложнения и параллельно с ними рост?

Абуков С.Т. (соискатель):

– Мы же отмечали в нашем исследовании, что в некоторых группах пациентов был рост интерлейкинов до операции, что говорит о склонности этих больных к выраженному воспалительному ответу.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Никитин Е.С.:

– И все они дали потом осложнения?

Абуков С.Т. (соискатель):

– Да и большинство таких больных было в группе осложненного течения.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Понятно. Еще есть ли вопросы, коллеги? (Нет).

Хорошо, присаживайтесь, пожалуйста.

Пожалуйста, слово 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 диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф. Владимирского» (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего кафедрой кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.Н. Сеченова

Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Сыркина Абрама Львовича;

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

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Разрешите предоставить слово научному руководителю. Юрий Иосифович, пожалуйста.

Доктор медицинских наук, академик РАН Бузиашвили Ю.И. (научный руководитель):

– Глубокоуважаемый Лео Антонович, глубокоуважаемые члены ученого совета, коллеги, Саид Темишевич! Мне очень легко характеризовать своего коллегу, потому что при решении вопроса о принятии на работу я руководствовался только одним – насколько грамотно, искренне и всецело посвящает себя больному. Он выходил двух больных, которые были очень-очень трудные в выхаживании. И это предопределило мое отношение к этому коллеге, к этому врачу молодому.

О работе я с вашего разрешения не буду говорить, вам судить о ней. Но мне очень приятно, что с нами в коллективе находится такой добрый, отзывчивый человек. Ведь характеристика врача в первую очередь – это доброта, потом внутренняя самодостаточность и только потом профессионализм. Всеми тремя качествами Саид Темишевич обладает. Мне хочется пожелать ему дальнейших удач и здоровья.

Спасибо!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо.

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту академику РАН Валерию Александровичу Сандрикову. Пожалуйста, Валерий Александрович.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Сандриков Валерий Александрович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо большое, Валерий Александрович! Пожалуйста, ответьте официальному оппоненту.

Абуков С.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Валерий Александрович! Спасибо Вам за такой скрупулезный анализ моей диссертационной работы, за Ваш положительный отзыв. Все Ваши замечания будут учтены в нашей дальнейшей работе и будут исправлены. Спасибо Вам огромное!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Уважаемые коллеги! У нас вторым оппонентом должен был быть выступать Давид Васильевич Небиеридзе, но он по уважительной причине отсутствует. Но он прислал отзыв. И сейчас ученый секретарь Вам зачитает основные положения.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Небиеридзе Д.В. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Пожалуйста, Саадулла Темишевич, прокомментируйте Ваше отношение к этому отзыву.

Абуков С.Т. (соискатель):

– К сожалению, глубокоуважаемый Давид Васильевич не смог присутствовать по объективным причинам на нашем диссертационном совете. Хотелось бы поблагодарить его за положительный отзыв, за время, которое он нашел для анализа нашей работы. Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо. Коллеги, мы можем перейти сейчас к дополнительной дискуссии. Есть ли желающие обменяться мнениями? Пожалуйста, профессор Е.С. Никитин.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Никитин Е.С.:

– Уважаемый Лео Антонович, уважаемые члены ученого совета, коллеги! Мы сегодня заслушали очень интересную диссертацию. Аспирант поднял тот пласт, на который мы, мне кажется, раньше не обращали внимания. Оказывается, что те пациенты, которые поступают к нам для хирургического лечения, уже изначально имеют довольно сложный статус. И большая часть из них уже подготовлена к тому, чтобы иметь осложнения в ближайшем послеоперационном периоде. О чем я говорю? Они изначально имеют ту степень сердечной недостаточности, которая приводит к неадекватному ударному объему, доставке к тканям кислорода, потреблению кислорода. В результате чего запускается вот эта система воспалительного ответа органами. У многих достаточно высокий уровень центрального венозного давления, который не позволяет адекватно дренироваться венозной крови. Что это, к чему это приводит? Это приводит к тому, что все ткани и органы перегружены жидкостью. Я думаю, что гематокрит у них довольно низкий – в районе 25. Поэтому ткани, грубо говоря, это «болото», они «задыхаются»: И в результате чего мы видим изначально этот уровень высокий у ряда больных интерлейкинов.

Мне кажется, что эта работа — это начало. Дальше нужно посмотреть, какой именно уровень интерлейкинов, с какого начинается именно тот момент, когда эти больные точно стопроцентно будут иметь осложнения в ближайшем постоперационном периоде, исключив ошибки во время операции. Может быть, повторное репротезирование не получилось что-то, неадекватная кардиоплегия защита, может быть, не получилось полную реваскуляризацию сделать, а взять «чистых» больных. И этот контингент тогда нужно будет готовить в ближайшем послеоперационном периоде — возможно кардиотонической поддержкой, может быть тот же норадреналин, тот же подъем гематокрита до хорошей цифры, чтобы ткани могли нормально дышать и иметь достаточный уровень доставки кислорода. А в дальнейшем, может быть, окончательная работа будет сведена к тому, что мы внесем коррективы и уточнения в классификацию сердечной недостаточности, когда мы скажем, что нужно именно обратить внимание на эти факторы, которые будут усугублять эту сердечную недостаточность у больных с хронической сердечной недостаточностью. Поэтому это только первая работа. Но поднят довольно глубокий пласт.

Поэтому я буду искренне поддерживать эту работу, и своих коллег к этому призываю.

Спасибо большое!

Председатель заседания — председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

— Спасибо большое. Пожалуйста, Евгений Павлович.

Кандидат медицинских наук, научный сотрудник клинко-диагностического отделения ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России Голубев Е.П.:

— Глубокоуважаемый Лео Антонович, члены ученого совета, коллеги! Мне бы хотелось поднять несколько пунктов в этой работе, первый из которых — это то, что благодаря этой работе выстроилась определенная схема

подходов к пациентам в общей массе. То есть, благодаря этой работе, примерно представилась следующая схема: то есть вот поступает некий больной, и у нас есть некая цифра, которая позволяет ориентироваться, как относиться к этому пациенту. Да, у нас есть высокий С-реактивный белок. Да, из этого С-реактивного белка следует, что у пациента источники хронической инфекции, коморбидная какая-то патология, сахарный диабет. Соответственно дальше высокий уровень этого С-реактивного белка позволяет нам распределить больных, нуждается ли он в экстренной операции / не нуждается он в экстренной операции. Соответственно если он не нуждается, то мы можем данного пациента подготовить, санировать эти очаги хронической инфекции, компенсировать сахарный диабет, снизить массу тела, таким образом, отправив его на более безопасное вмешательство.

Благодаря этой работе, также можно и второй момент осуществить. То есть в раннем послеоперационном периоде мы имеем элементы какой-то сердечной недостаточности, так или иначе, мы опять имеем высокий С-реактивный белок. Дальше с помощью уже различных тестов, которые, да, дорогие, но они позволяют рассчитать нам определенные предикторы развития либо сердечно-сосудистой недостаточности, либо, допустим, инфекционного статуса. И в зависимости от этого, мы можем принять решение о том, куда направить большее внимание — то ли на состояние послеоперационной раны, уровень лейкоцитов и соответственно тогда поменять антибиотикотерапию вовремя или уже ожидать от пациента, допустим, сердечно-сосудистых осложнений.

Также эта диссертация поднимает очень важный аспект. Благодаря, например, уровню С-реактивного белка в предоперационном периоде мы можем отправить пациента, назначив ему более высокие дозы статинов, тем самым снизив воспаление, снизив риски развития инфекции. Благодаря этой диссертации, в принципе появилась какая-то схема в голове, благодаря которой мы можем четко понять критерии оказания помощи, допустим,

операция на работающем сердце или все-таки с искусственным кровообращением. Это маленькая толика выстраивания той системы подходов к общей когорте пациентов, которая позволяет адекватно выбрать тот или иной подход к пациенту.

И последний пункт – это то, чего Саиду Темишевичу не удалось, но это очень интересная тема – это генотипирование. То есть в какой-то достаточно близкой перспективе мы, наверно, сможем рассчитывать риски развития тех или иных осложнений, имея генотипический анализ пациента. И когда-нибудь наступит это благополучное время, когда мы будем идти на операцию и примерно полагать, что, да, на третьи сутки у нас возможно разовьется какая-то такая проблема, мы к ней готовы, и мы начинаем превентивное лечение. И наши результаты станут еще более хорошими.

В общем, диссертация на меня произвела крайне положительное впечатление. Мне хочется пожелать удачи Саиду Темишевичу. Кроме того, я каждый день вижу этого специалиста и вижу, как он относится к пациентам. И естественно он заслуживает самой серьезной поддержки со стороны ученого совета.

Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо е. Коллеги, есть ли еще желающие высказаться? (Нет).

Пожалуйста, Саадулла Темишевич, ответьте Вашим неофициальным рецензентам.

Абуков С.Т. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Евгений Станиславович, глубокоуважаемый Евгений Павлович! Спасибо за все Ваши замечания и предложения, которые нами будут в дальнейшем учтены, и в дальнейших работах мы будем акцентировать на этом внимание.

Спасибо большое!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Пожалуйста, заключительное слово диссертанта.

Абуков С.Т. (соискатель):

– Хотелось бы поблагодарить дирекцию Центра, также Лео Антоновича Бокерия за возможность, которую дали мне учиться, работать в стенах этого центра и защитить диссертацию.

Особая благодарность моему руководителю, заведующему клинко-диагностическим отделением, академику Юрию Иосифовичу Бузиашвили за всестороннюю поддержку с первого дня моего нахождения в этом центре. Спасибо огромное, Юрий Иосифович!

Также хотелось бы поблагодарить весь коллектив клинко-диагностического отделения за поддержку и также еще поблагодарить Асымбекову Эльмиру Уметовну, Кокшеневу Инну Валериевну, Тугееву Эльвину Фаатовну за поддержку и помощь во всех моих начинаниях.

Спасибо огромное всем!

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Спасибо.

Коллеги! Мы передаем вопрос на тайное голосование. Есть предложение счетную комиссию избрать в следующем составе:

– Спасибо. Коллеги! Мы передаем вопрос на тайное голосование. Предлагается счетная комиссия в следующем составе: Ким Алексей Иванович, Камбаров Сергей Юрьевич и Ключников Иван Вячеславович. Нет возражений? (Нет). Прошу проголосовать. Кто «за»? (голосуют). Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу счетную комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Киму Алексею Ивановичу для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Ким А.И. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 9 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 6 марта 2020 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Камбаров Сергей Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Абукова Саадуллы Темишевича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05.

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 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации ««кардиология» - 14.01.05 – 5 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных – 4, оказалось в урне – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Абукову Саадулле Темишевичу:

За

- 19,

Против

- нет,

Недействительных бюллетеней

- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности «кардиология» - 14.01.05 – 5 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (4 члена Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 19, «против» – нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

Прошу утвердить результаты счетной комиссии. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Мы должны утвердить проект заключения по диссертации. Пожалуйста, слово ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Абукова Саадуллы Темишевича на тему: «Динамика маркеров воспалительного ответа в раннем послеоперационном периоде при различных методиках коронарного шунтирования, значение генетического полиморфизма» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «кардиология» - 14.01.05:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработан и предложен комплексный подход к оценке воспалительного статуса больных ишемической болезнью сердца, направляемых на аортокоронарное шунтирование, до операции и в послеоперационном периоде. Предложен алгоритм, включающий в предоперационном периоде совокупную оценку клинического состояния,

тяжести кардиальной патологии и наличия сопутствующих заболеваний, позволяющий выявить пациентов, предрасположенных к развитию выраженной воспалительной реакции. В раннем послеоперационном периоде для оценки выраженности системного воспалительного ответа предложено оценивать уровень провоспалительных маркеров, рассматриваемых в исследовании. Данная оценка позволяет оценить риск развития неблагоприятных осложнений в послеоперационном периоде, выработать наиболее оптимальную тактику реваскуляризации миокарда. Введен в практику комплекс клинико-инструментальных параметров, способных дать оценку риска развития неблагоприятных событий у пациентов, направляемых на оперативное вмешательство – коронарного шунтирования.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: доказано положение о развитии в раннем послеоперационном периоде системного воспалительного ответа, о различной степени его выраженности в зависимости от исходного клинического состояния, наличия ассоциированной патологии, выборе типа коронарного шунтирования; применительно к проблематике диссертации использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и зарубежных авторов, занимающихся исследованием предикторов, определяющих развитие и степень выраженности системной воспалительной реакции, влияния полиморфизма генов, кодирующих синтез наиболее значимых медиаторов воспаления.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены в ряд отделений Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения РФ, подходы и алгоритмы стратификации риска развития осложнений, спровоцированных выраженным системным воспалительным

ответом; определена целесообразность расширенного протокола обследования с использованием современных методов диагностики; предложена система практических рекомендаций, направленных на оценку риска развития системной воспалительной реакции, с учетом клинико-лабораторного профиля пациента, представлены данные, обосновывающие целесообразность применения коронарного шунтирования на работающем сердце у пациентов высокого риска развития в раннем послеоперационном периоде выраженного системного воспалительного ответа.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе к стратификации риска развития и степени выраженности системной воспалительной реакции исследованных маркеров; идея базируется на факте развития у больных ишемической болезнью сердца после операции коронарного шунтирования в раннем послеоперационном периоде системного воспалительного ответа, проявляющегося: повышением синтеза провоспалительных цитокинов, активацией коагулянтного звена гемостаза, потерей эндотелием тромборезистентных свойств, снижением антиапоптической защиты, что лежит в основе развития осложнений в послеоперационном периоде.

Установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиям, основанными на схожих методиках, проводимыми на качественно соответствующих группах пациентов; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала (94 пациента с ишемической болезнью сердца), корректно выбранные сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, в обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с

применением статистических методов, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 6 марта 2020 года Диссертационный совет принял решение присудить Абукову Саадутле Темишевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 - «кардиология».

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Уважаемые члены ученого совета! Прошу проголосовать за утверждение проекта заключения. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Я хочу поздравить нашего диссертанта. Мне работа очень понравилась, правда, поэтому я задал вопрос. И я присоединяюсь ко всем тем пожеланиям, которые были высказаны в Ваш адрес официальными оппонентами, неофициальными оппонентами. Все пути-дороги в этом центре открыты. Поэтому я абсолютно убежден в том, что докторскую диссертацию надо сделать от 3 до 5 лет для того, чтобы потом самостоятельно продолжать работу. Желаем Вам удачи!

Председатель заседания:

председатель

Диссертационного Совета Д.001.015.01

доктор медицинских наук

академик РАН



Бокерия Лео Антонович

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д.001.015.01,

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

6 марта 2020 г.