

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

СТЕНОГРАММА № 31

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 20 сентября 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя

диссертационного совета,

д.м.н., профессор

Сигаев Игорь Юрьевич

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Сарсенбаевой Гулжан Искендировны на тему:

**«Роль экстракардиальной патологии при хирургической коррекции
врожденных пороков сердца у детей»**

по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2024

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

– На основании приказа №238 от 17 июня 2024 года «О назначении зам. председателя диссертационного совета 21.1.038.01» и по письменному поручению председателя диссертационного совета, д.м.н., профессора, академика РАН Елены Зеликовны Голуховой заседание Совета по защите диссертации Сарсенбаевой Гулжан Искендиоровны на тему: «Роль экстракардиальной патологии при хирургической коррекции врожденных пороков сердца у детей» на соискание ученой степени доктора медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
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	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Проценко Денис Николаевич	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	

Коллеги, добрый день! Давайте начнем нашу работу. Всего из 25 членов совета 21.1.038.01, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 6 членов совета – качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Сарсенбаевой Гулжан Искендиоровны на тему: «Роль экстракардиальной патологии при хирургической коррекции врожденных пороков сердца у детей» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный консультант:

Ким Алексей Иванович, доктор медицинских наук, профессор, Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени

А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель директора по лечебной работе с детьми грудного и раннего возраста.

Официальные оппоненты:

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);

Абрамян Михаил Арамович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Горбатилов Кирилл Викторович – доктор медицинских наук, заведующий кардиохирургическим отделением № 2 (детское) Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 1» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Прошу ученого секретаря ознакомить присутствующих с необходимыми документами.

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 – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Гулжан Искендировна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертационной работы.

Сарсенбаева Гулжан Искендировна (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Вопросы, пожалуйста. Пожалуйста.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Свободов А.А.:

– Спасибо за доклад.

Я диссертацию саму не читал, но, может быть, это отмечено, 1100 пациентов – это популяция за какой период и в каких центрах проводилась операция у этих пациентов?

Второй вопрос вот с чем связан. Насколько я понял, 79% сопутствующей патологии это была пневмония. Почему Вы ее не вылечили перед тем, как оперировать больного?

И третий вопрос: все-таки такой прекрасный статистический анализ сопутствующих проблем и выводы, стратификация рисков, а какая все-таки

хирургическая тактика, она меняется от того, что Вы обнаружили или же нет?

Сарсенбаева Г.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Андрей Андреевич! Спасибо за вопросы.

Все 1100 пациентов были прооперированы в Научном Центре педиатрии и детской хирургии с 2012 года, то есть это с 2012 по 2023 гг. Это данные только одного центра (Научного Центра педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения Республики Казахстан), это одноцентровое исследование.

79% пациентов это пациенты с пневмонией. Наше отделение открылось в 2012 году, и к нам поступали пациенты из регионов Казахстана. И все эти дети поступали к нам с пневмонией (79%). Но в процессе нашего исследования (у нас в диссертационной работе представлена отдельная глава, посвященная пневмонии) мы разработали алгоритм бактериального мониторинга, который мы внедрили в своем Центре. Когда мы внедрили этот алгоритм бактериального мониторинга именно по пневмонии в нашем Центре, количество поступающих пациентов с пневмонией у нас уменьшилось. То есть, когда они к нам поступали, мы их переводили в другие отделения, и они получали лечение там. Но всё равно какой-то процент, где-то 50% находились у нас, проходили лечение в Научном Центре педиатрии и потом шли на операцию. Но с пневмонией острофазовой мы не брали этих пациентов. Но как сопутствующая патология, она чаще всего встречалась у пациентов с септальными дефектами, так как у нас в Казахстане есть особенность – детская кардиохирургическая служба стала развиваться только с 2011 года, до 2011 года у нас в Казахстане не оперировали детей младше 1 года.

Изменяется ли хирургическая тактика при использовании шкалы коморбидности и предикторов летального исхода? Сейчас, да, она меняется. Если мы, например, имеем пациента с тяжелой сопутствующей патологией, и

по шкале коморбидности имеются высокие риски летального исхода, мы меняем тактику, например, у нас были пациенты с внутриутробной инфекцией, сепсисом, цитомегаловирусной инфекцией и дефектом межжелудочковой перегородки, и вес был ниже 5 кг – мы проводили бандинг легочной артерии, а затем уже через 6 месяцев этого пациента уже на более здоровом фоне брали на операцию в условиях искусственного кровообращения. Где-то в каких-то случаях, когда у детей тяжелая экстракардиальная патология, мы используем сейчас все-таки больше рентгенэндоваскулярные процедуры, нежели операции на открытом сердце, стараемся стентировать выводные отделы правого желудочка, стараемся проводить стентирование незаращенного аортального протока, так как искусственное кровообращение само по себе влияет негативно на пациента.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Еще, пожалуйста, вопросы есть у кого? Пожалуйста.

Айтбаев Ш.А. (ординатор 2-го года обучения ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Скажите, пожалуйста, исходя из Вашего исследования, не услышал, были ли у Вас какие-то абсолютные противопоказания к операции пациентов с ВПС и сопутствующей сочетанной патологией?

Сарсенбаева Г.И. (соискатель):

– Спасибо большое за вопрос! Да, абсолютные противопоказания на операцию на сердце у нас были у пациентов с тяжелой патологией центральной нервной системы. Если к нам поступает пациент с порэнцефалией, обширными кистами обоих полушарий, этот пациент является неоперабельным, мы ему отказывали. Также мы отказывали детям, которые имеют двухстороннюю поликистозную трансформацию легких и поражение обеих почек, также мультикистоз почек. То есть, есть пациенты,

которым мы отказываем и детям, которые имеют множественные пороки сердца, так как мы видим, по нашим данным, несмотря на то что мы оперируем детей с множественными врожденными пороками развития, они имеют высокую степень летального исхода.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Я думаю, всё.

Слово предоставляется научному консультанту, доктору медицинских наук, профессору Киму Алексею Ивановичу.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор Ким Алексей Иванович:

– Уважаемый председатель, уважаемые члены ученого совета, коллеги! Я сразу извиняюсь за голос.

Хотел бы сказать, что Сарсенбаева Гулжан Искендировна она на самом деле наша ученица, хотя она закончила институт в Казахстане, она прошла большой путь – закончила педиатрический факультет, потом закончила интернатуру по детской хирургии. И к нам она приехала по Президентской программе Республики Казахстан, и это был достаточно жесткий отбор для тех, кто собирался у нас стажироваться. Поэтому естественно отбирались наиболее лучшие, и она проявила себя лучшим образом. она закончила у нас аспирантуру, успешно защитила кандидатскую диссертацию. Кроме того, я должен сказать, что она после этого стала, так скажем, цельной очень личностью в плане профессионализма, в плане научного работника и даже административного – вернувшись домой, она занимала должность врача-кардиохирурга, потом заведующего отделением кардиохирургии одного из самых крупнейших в Казахстане педиатрического центра, такого больше центра в Казахстане нет, он находится в Алматы. Определенное время

занимала должность заместителя директора центра по науке, что тоже говорит о том, что она вполне целеустремленный и грамотный специалист.

Но самое приятное то, что, конечно, у нее были разные возможности, но она считает, что наш Центр является альма-матер, и та профессия, которую она получила, она получила здесь. Поэтому естественно все ее желания защищаться именно в нашем Совете, они, на мой взгляд, должны только приветствоваться. И это одна из первых «ласточек» за многие годы, когда работа выполнена не совместно на том материале, который мы имеем, а именно на собственном материале, который она собрала в Педиатрическом центре. Вся идея от названия до реализации полностью принадлежит диссертанту.

Поэтому, на мой взгляд, я считаю, что работа не просто состоялась, а она показала уровень, которым она обладает. Я знаю, что когда мы обсуждали эту диссертацию на апробации, было очень много вопросов. И один из таких вопросов был, конечно, к определенным статистическим данным. Но я хочу сказать, что, вы знаете, что в разных странах есть свой подход к статистике. То, что показано сегодня в статистической обработке – это международная принятая программа, которая существует в Казахстане с 2012 года, и она государством принятая, а так как работа выполнена полностью на базе Педиатрического центра, то, конечно, она проходила там обсуждение в определенной степени, прежде чем быть к нам представленной.

Поэтому я могу только сказать, что это человек, который не только устремлен к своей цели, но и сделал очень многое для совместного нашего развития наших совместных связей. И я надеюсь, что в будущем они только будут укрепляться.

Спасибо!

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев
И.Ю.:**

– Спасибо, Алексей Иванович.

Попрошу ученого секретаря огласить в совет письменные отзывы 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 – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

Отзыв имеет ряд замечаний:

- 1) Имеются отдельные стилистические и орфографические ошибки.
- 2) По ГОСТ необходимо переименовать «материалы и методы» в «Методология и методы исследования».
- 3) Учитывая большое ретроспективное исследование, рекомендовано добавить раздел «ограничение исследования».

Все замечания имеют незначительный характер и не снижают ценность проведенной работы.

Отзыв содержит ряд вопросов:

- 1) Чем Вы можете объяснить высокую частоту неврологических нарушений у пациентов в основной группе после операции. И что Вы им рекомендуете в дальнейшем при динамическом наблюдении?
- 2) Является ли противопоказанием к операции на сердце у детей в условиях искусственного кровообращения – ВУИ генерализованная форма

цитомегаловирусной инфекции с высокими титрами острой фазы инфекционного процесса?

3) Как Вы считаете, какие параметры и индикаторы клинических показателей можно использовать для дальнейшего мультицентрового исследования в специализированных клиниках разработанной Вами школы коморбидности?

3. Отзывы на автореферат от:

- заместителя директора по лечебной работе, заведующего отделом детской кардиологии и аритмологии обособленного подразделения – Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии им. акад. Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Ковалева Игоря Александровича;

- заведующего отделением кардиохирургии Спб ГБУЗ «ДГМ КСЦ ВМТ», профессора кафедры педиатрии и детской кардиологии ФГБОУ «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.М. Мечникова» Минздрава России, главного внештатного специалиста детского сердечно-сосудистого хирурга СЗФО и г. Санкт-Петербург, доктора медицинских наук, профессора, член-корреспондента РАН Мовсесяна Рубена Рудольфовича;

- заведующего отделением рентгенхирургии сердца и сосудов Национального центра кардиологии и терапии им. академика М.М. Миррахимова при МЗ Кыргызской Республики, доктора медицинских наук, профессора Дадабаева Мурата Хасановича;

- директора клинического академического департамента интервенционной кардиологии и радиологии Корпоративного Фонда «University Medical Center» г. Астаны Минздрава Казахстана, доктора медицинских наук Арипова Марата Асановича.

Все отзывы положительные, принципиальных замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо, Динара Шавкатовна. Там были вопросы в отзыве из ведущей организации. Ответьте, пожалуйста.

Сарсенбаева Г.И. (соискатель):

– Первый вопрос: является ли противопоказанием внутриутробная инфекция у детей? Внутриутробная инфекция в настоящее время не является противопоказанием для операции в условиях искусственного кровообращения, так как мы научились лечить пациентов с внутриутробной инфекцией. Все пациенты, которые у нас находятся с данным диагнозом, получают специфическую противовирусную терапию сопроводительную, мы делаем противовирусную терапию до операции, интраоперационно и в послеоперационном периоде.

Следующий вопрос. Высокий процент неврологических нарушений у наших пациентов связан с тем, что в начале в структуре экстракардиальной патологии я показала (слайд № 10), что в основном дети были с перинатальной энцефалопатией, дети были с патологией центральной нервной системы. И 60% наших детей были именно новорожденные. Так как они к нам поступали из родильных домов, у нас есть мультидисциплинарный совет, куда включен невропатолог. И мы всем детям до 1 года и новорожденным детям делаем нейросонографию в нашем Центре. И по данным нейросонографии, мы выявляем высокую частоту гипоксического поражения. Поэтому после искусственного кровообращения, конечно, уже на таком фоне у наших детей была высокая частота неврологических нарушений. Но тяжелые неврологические нарушения были только в 1% случаев – это инсульт и выраженный судорожный синдром, остальные

неврологические нарушения протекали с умеренными неврологическими проявлениями.

И какие критерии можно использовать в дальнейшем мультицентровом исследовании? Во время обсуждения с ведущей организацией по моей диссертации мы обсуждали этот вопрос и в дальнейшем планируем совместно с федеральными центрами провести мультицентровое исследование. И какие бы критерии мы хотели включить в данное исследование: это все предикторы летального исхода у наших пациентов, которые были представлены (9 предикторов); далее это белково-энергетическую недостаточность, анемию и обязательно включить у новорожденных детей шкалу Апгар, которая также влияет на результаты хирургического лечения.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо, Гулжан Искендировна. Присаживайтесь, пожалуйста.

Коллеги, давайте приступим к обсуждению диссертационной работы. Первым официальным оппонентом выступает Иванов Алексей Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор, врач сердечно-сосудистый хирург кардиохирургического отделения № 2 Национального медицинского исследовательского центра трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова.

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

В ходе выступления оппонентом высказано пожелание о публикации диссертационной работы в виде монографии, результаты которой найдут широкое применение в стационарах, занимающихся хирургическим лечением врожденных пороков сердца у детей.

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев
И.Ю.:**

– Спасибо, Алексей Сергеевич. Гулжан Искендирована, пожалуйста.

Сарсенбаева Г.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Сергеевич! Огромное спасибо за высокую оценку моей диссертационной работы и за пожелание издать научную работу в виде монографии! Спасибо огромное!

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев
И.Ю.:**

– Спасибо.

Слово предоставляется официальному оппоненту Абрамян Михаилу Арамовичу, доктору медицинских наук, профессору, заведующему отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской детской городской клинической больницы г. Москвы.

**Доктор медицинских наук, профессор Абрамян Михаил Арамович
(официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

**Председатель заседания – заместитель председателя
Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев
И.Ю.:**

– Спасибо, Михаил Арамович. Гулжан Искендировна, прошу Вас.

Сарсенбаева Г.И. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Михаил Арамович! Спасибо огромное за высокую оценку моей диссертационной работы, за положительный отзыв научной работы! Огромное спасибо, что Вы пришли сегодня с Алексеем Сергеевичем, присутствовали на сегодняшнем заседании, уделили время!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– По уважительной причине у нас отсутствует третий оппонент, доктор медицинских наук Горбатилов Кирилл Викторович. У нас есть его официальный отзыв. Я попрошу ученого секретаря основные моменты этого отзыва здесь озвучить.

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

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Замечаний там не было. Но всё равно, Гулжан Искендировна, для протокола для записи Вы должны выступить по этому отзыву, поблагодарить оппонента.

Сарсенбаева Г.И. (соискатель):

– Хочу поблагодарить своего оппонента Кирилла Викторовича за проделанную работу, за положительный отзыв и высокую оценку моей научной работы.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Коллеги, кто из членов ученого совета хочет обменяться мнениями по представленной диссертационной работе? Кто из присутствующих на диссертационном совете хочет выступить, высказать свое мнение, свое отношение?

Тогда я вкратце скажу как член диссертационного совета. Здесь правильно оппоненты говорили, что можно сделать очень хорошую операцию, но в результате получить очень плохой результат. Почему я об этом говорю? Потому что уже в течение многих лет нашим молодым аспирантам, ординаторам я читаю лекцию, которая так и называется «Факторы риска», там, правда, касается ишемической болезни сердца и ее хирургического лечения. Здесь примерно такая же ситуация и работа эта очень сложная, потому что эти факторы риска абсолютно многогранны и то, что автор попыталась, почему я говорю, попыталась, потому что еще, конечно, работа будет продолжаться, попыталась создать такую классификацию, в какой-то мере попыталась создать алгоритм, как подходить к этим больным, как их оценивать, какая нужна операция. Это очень сложная работа и она проведена очень успешно. Мне понравилась очень такая хорошая математическая обработка полученных данных, хорошая статистика. Это всегда говорит о том, что этим полученным материалам можно доверять.

Так что я хочу сказать, что мне эта диссертация понравилась. И надеюсь, что члены диссертационного совета также оценят ее.

Сейчас заключительное слово диссертанта.

Сарсенбаева Г.И. (соискатель):

– Хочу выразить огромную благодарность дирекции Центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева. Когда-то я здесь защищала свою кандидатскую диссертационную работу, сегодня – докторскую.

Огромное спасибо дирекции Центра, членам диссертационного совета за возможность сегодня показать свою научную работу, за возможность здесь презентовать свою научную работу.

Хочу выразить огромную благодарность своему научному консультанту Алексею Ивановичу за то, что он давал вовремя советы, за

направления, которые мне помогли прийти к такому итогу и привести к окончанию моей научной работы.

Хочу выразить огромную благодарность своим рецензентам Ирине Владимировне и Владимиру Николаевичу.

Конечно, хочу выразить огромную благодарность еще раз своим оппонентам Михаилу Арамовичу, Алексею Сергеевичу за то, что вы уделили время сегодня и участвовали на этом заседании.

Огромная благодарность отделению реконструктивной хирургии новорожденных за поддержку, за помощь.

Конечно, я хочу выразить огромную благодарность своему Научному Центру педиатрии и детской хирургии и коллегам из Казахстана, откуда вышла эта работа.

И, конечно, хочу выразить огромную благодарность своим друзьям из Научного центра им. А.Н. Бакулева и своим родственникам за помощь, за поддержку.

Спасибо всем присутствующим!

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо.

Коллеги, обсуждение закончено. Вопрос передается на тайное голосование. Предлагаются выборы счетной комиссии. В состав комиссии предлагаются: Ключников Иван Вячеславович, Диасамидзе Кахабер Энверович и Керен Милена Абрековна. Кто за то, чтобы включить этих членов совета в комиссию? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Прошу, коллеги, голосовать.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Попрошу председателя счетной комиссии огласить результаты тайного голосования.

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

Протокол № 31 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 20 сентября 2024 года.

Состав избранной комиссии:

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

Члены комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович, доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Сарсенбаевой Гулжан Искендировны на соискание ученой степени доктора 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 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 – 6 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных бюллетеней – 7, оказалось в урне бюллетеней – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Сарсенбаевой Гулжан Искендировне:

За	- 16,
Против	- 1,
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 – 6 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 16, «против» – 1, недействительных бюллетеней – 1.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Спасибо. Мы должны утвердить протокол заседания счетной комиссии. Кто «за»? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

И также мы должны утвердить проект заключения по диссертации. Прошу ученого секретаря основные моменты этого проекта огласить здесь.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Сарсенбаевой Гулжан Искендировны на

тему: «Роль экстракардиальной патологии при хирургической коррекции врожденных пороков сердца у детей» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

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

разработана научная концепция комплексного подхода к изучению влияния экстракардиальной патологии на результаты кардиохирургического лечения у детей с ВПС; необходимости раннего прогнозирования развития осложнений и их профилактики в до-операционном периоде; важности и актуальности разработки и применения современных шкал оценки рисков, что позволит снизить показатель развития осложнений и неблагоприятного исхода у новорожденных и детей с экстракардиальными заболеваниями после кардиохирургических операций за счет раннего прогнозирования рисков и улучшения стратегии лечения;

предложена оригинальная методика стратификации рисков по разработанной автором шкале коморбидности у пациентов детского возраста с кардиохирургической патологией; алгоритм бактериального мониторинга у пациентов с ВПС с целью снижения инфекционных осложнений;

доказана целесообразность мультидисциплинарного подхода к кардиохирургическим пациентам детского возраста; значимость влияния тяжелой экстракардиальной патологии на результаты кардиохирургического лечения; необходимость усовершенствования и унифицирования действующих шкал Аристотеля, RACHS в детской кардиохирургии;

введена новая классификация экстракардиальной патологии у кардиохирургических пациентов детского возраста с ВПС, позволяющая оценить преморбидный фон пациента перед оперативным вмешательством, а также внедрена шкала оценки рисков по коморбидности, которая позволит прогнозировать возможные осложнения и их провести их профилактику.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны положения, позволяющие своевременно спрогнозировать возможные осложнения с учетом экстракардиальной патологии у кардиохирургического пациента; обсуждены вопросы объективности шкалы Аристотеля и шкалы коморбидности в группе пациентов с тяжелыми экстракардиальными заболеваниями; необходимость дальнейшего изучения влияния экстракардиальной патологии на результаты кардиохирургического лечения у детей и разработки новых шкал стратификации рисков.

применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные диагностические и лечебные процедуры, современные методы сбора и обработки информации; использован достаточный объем клинического материала (795 пациентов), корректно выбраны сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования; статистика с определением непараметрических алгоритмов структуризации и анализа разнотипных статистических данных с построением номограмм;

изложены аргументы, доказывающие, что предложенный унифицированный подход к оценке рисков с помощью шкалы Аристотеля и разработанной автором шкалы коморбидности позволяет разработать стратегию кардиохирургического лечения у детей с ВПС и снизит показатели развития осложнений и летального исхода у новорожденных и детей с ВПС и сопутствующей патологией;

раскрыты вопросы влияния значимых факторов на основные клинические показатели кардиохирургического лечения пациентов детского возраста с и без экстракардиальной патологии и механизмы стратификации этих рисков;

изучены частота и структура экстракардиальной патологии у детей с ВПС, влияющие на тактику, сроки кардиохирургического лечения и развитие осложнений; наиболее информативные и объективные шкалы стратификации рисков, применимые в детской кардиохирургии, а также объективность шкалы Аристотеля и разработанной автором шкалы коморбидности; особенности влияния на результаты кардиохирургического лечения отдельных экстракардиальных заболеваний (генетических нарушений, внутриутробной инфекции, экстракардиальных пороков, некротизирующего энтероколита, пневмонии, редких заболеваний, бронхо-легочной патологии и др.); выполнен корреляционный анализ полученных данных;

получены данные для систематизации экстракардиальной патологии у кардиохирургических пациентов детского возраста и разработки шкала рисков по коморбидности.

В полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению влияния экстракардиальной патологии на результаты лечения кардиохирургических пациентов детского возраста с и без экстракардиальной патологии.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: выделены классы риска по степени влияния экстракардиальной патологии на результаты лечения детей с ВПС и предикторы летальности, что позволит спрогнозировать неблагоприятный исход и раннюю профилактику осложнений; разработана шкала коморбидности у кардиохирургических пациентов детского возраста; разработан алгоритм бактериального мониторинга кардиохирургических пациентов с целью профилактики инфекционных осложнений; разработана стратегия ведения кардиохирургических пациентов с инфекционными и редкими заболеваниями, с некротизирующим энтероколитом, с бронхо-

легочной; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в следующих кардиохирургических центрах: в отделениях кардиохирургического лечения пациентов детского возраста ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России; Научно-исследовательского центра хирургии и трансплантации органов Минздрава Кыргызстана; АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии» Минздрава республики Казахстан; Научного центра хирургии имени А.Н. Сызганова Минздрава Казахстана; отделение детской кардиохирургии ТОО «Научный центр хирургии, Медиттера»; Центра перинатологии и детской кардиохирургии Минздрава Казахстана.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдалённые результаты кардиохирургического лечения детей с ВПС и экстракардиальной патологией; определить сроки и объем вмешательства у детей без и с сопутствующей патологией; минимизировать действие повреждающих факторов во время операции у данной категории пациентов.

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 клинического материала (795 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования. Дизайн исследования был надежным и достоверным, позволил чётко ответить на исследовательские вопросы. Для получения обоснованных выводов применены адекватные методы статистического анализа с оценкой необходимого объема выборки.

Личный вклад соискателя состоит в проведении информационно-патентного поиска, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе кардиохирургических пациентов детского возраста с и без экстракардиальной патологией, проведение оперативных вмешательств у новорожденных и детей с ВПС, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании публикаций по выполненной работе и разработке шкалы коморбидности.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было. Соискатель Сарсенбаева Г.И. полностью ответила на все заданные ей вопросы.

Таким образом, на заседании 20 сентября 2024 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной проблемы – стратификации рисков кардиохирургического лечения у пациентов детского возраста с ВПС и экстракардиальной патологией, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии и здравоохранения в целом, присудить Сарсенбаевой Гулжан Искендировне ученую степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Председатель заседания – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю.:

– Кто за то, чтобы принять этот проект заключения? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Гулжан Искендировна, позвольте Вас поздравить с успешно проведенной защитой. От имени диссертационного совета хочу Вам пожелать дальнейших успехов и на научном поприще, и в практическом здравоохранении. У Вас нелегкий труд, и надеюсь, что мы еще в дальнейшем услышим Ваши новые работы, новые исследования. Еще раз Вас поздравляю! Спасибо.

Коллеги, диссертационный совет считаю закрытым.

Председатель заседания:
заместитель председателя
 диссертационного совета 21.1.038.01
 д.м.н., профессор

И.Ю. Сигаев

Ученый секретарь
 диссертационного совета 21.1.038.01
 доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова



20 сентября 2024 г.