

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

СТЕНОГРАММА № 40

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 06 декабря 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Шогенова Мухамеда Аслановича на тему:

**«Сравнительная оценка результатов одномоментных и этапных операций
на каротидных и коронарных артериях»**

по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2024

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

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

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

На повестке дня сегодня защита диссертации Шогенова Мухамеда Аслановича на тему: «Сравнительная оценка результатов одномоментных и этапных операций на каротидных и коронарных артериях» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный руководитель:

Алшибая Михаил Дурмишханович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением хирургического лечения ишемической болезни сердца Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Жбанов Игорь Викторович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения хирургии ишемической болезни сердца Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

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

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

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, расскажите нам о тех документах, которые представлены соискателем.

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. Мухамед Асланович, пожалуйста, у Вас 20 минут для доклада.

Шогенов Мухамед Асланович (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо большое! Какие будут вопросы? Пожалуйста, Игорь Юрьевич.

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

– У меня несколько вопросов.

У меня основной вопрос такой. Судя по представленным данным, группы, которые шли на этапное и на одномоментное вмешательство, исходная клиническая картина у них у всех была одинаковая. Исследование нерандомизированное, соответственно по какому принципу принималось решение – кому из пациентов делать одномоментное вмешательство, кому из пациентов делать этапное вмешательство? Это первый вопрос.

Второй вопрос. Может быть, я пропустил, какой средний срок между этапами при этапном вмешательстве, и на основании чего определялось, что, допустим, первым этапом идет каротидная эндартерэктомия или АКШ, а потом уже следующий этап?

И последний вопрос. В Вашем исследовании коронарный этап выполнялся на искусственном кровообращении и остановленном сердце. В то же время, сейчас достаточно много исследований, в том числе рандомизированных, которые говорят о том, что выполнение коронарного этапа на работающем сердце приводит к достоверному снижению именно частоты неврологических осложнений именно в этой группе больных. Ваше мнение какое, может быть, не касаясь данного исследования, поскольку это не входило в результаты Вашего исследования, а по данным литературы?

Шогенов М.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Спасибо большое за вопросы!

По поводу вопроса, на основании чего избиралась та или иная тактика. Я хотел бы поподробнее остановиться на этом вопросе, наверное, это ключевой вопрос в проблеме, решаемой в диссертации. Конечно, идеальным было бы провести рандомизированное исследование, однако, скорее всего, это невозможно по этическим соображениям. В нашем случае мы проводили ретроспективный анализ. Мы, учитывая актуальность работы, где рассматривали нестабильность атеросклеротической бляшки внутренней сонной артерии, проанализировав пациентов, оперированных как этапно, так и одномоментно, выявили, что эти группы сопоставимы, и сравнив, мы получили такой результат. В каждом конкретном случае выбор тактики определялся консилиумом, в состав которого входил коронарный хирург, сосудистый хирург, невролог и кардиолог. Это ответ на первый вопрос.

По второму вопросу. Между этапами максимально было зарегистрировано до 6 месяцев. Обычно мы рекомендуем пациентам

возвращаться на второй этап хирургического лечения в период около 2-3 месяцев.

И третий вопрос по поводу мнения о других возможных вариантах коронарного шунтирования. Конечно, всем известно, что манипуляции на аорте снижают риск развития эмбологенности. Однако, в нашем исследовании все пациенты были оперированы одним и тем же сосудистым хирургом, одним и тем же коронарным хирургом.

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

– Еще вопросы? Пожалуйста, Валерий Сергеевич.

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

– Мухамед Асланович, Вы показали, и это известно, что по Европейским рекомендациям при асимптомном течении и одностороннем поражении сонных артерий Европейское общество не рекомендует одномоментных операций. В нашем случае около 70% пациентов, которым сделана одномоментная операция – это случаи с односторонним поражением сонных артерий. Это все асимптомные пациенты или мы что-то берем еще в расчет кроме симптомности течения в отличие от Европейской ассоциации сердечно-сосудистых хирургов? Что мы еще ставим во главу угла кроме симптомности течения? Это первый вопрос.

И второй вопрос в дополнение к вопросу Игоря Юрьевича по сроками между операциями, что это независимо от поэтапных операций первым этапом производилась каротидная эндартерэктомия и коронарное шунтирование, срок все равно 6 месяцев или после каротидных эндартерэктомий все-таки срок может быть значительно короче, чем 6 месяцев? Одинаковые ли были сроки? Затем после каротидной эндартерэктомии как надолго откладывался этап коронарного шунтирования?

Спасибо.

Шогенов М.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Валерий Сергеевич! Спасибо большое за вопросы!

Как было указано в слайдах, пациенты, которые были включены в исследование, они были бессимптомными, не имеющими неврологических событий последние 6 месяцев. И было выявлено, что у пациентов, которые имели неврологические события более 6 месяцев, у них естественно был риск развития осложнений больше. Мы также естественно смотрели, учитывая критерии включения, на характеристики бляшки, структуры бляшки, наличие гематомы в бляшке, то есть с осложненной структурой. На этом и было основано.

И второй вопрос – сроки. Я указал 6 месяцев – это был максимальный срок наблюдений, где 6 месяцев это был максимальный срок между этапами. Конечно, невозможно сравнить период восстановления после такой большой операции, как стернотомия, и после каротидной операции. В среднем, как я уже говорил, мы пациентам рекомендовали срок около 2 месяцев, чтобы вернуться потом для выполнения второго этапа.

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

– Еще вопросы? Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Диасамидзе К.Э.:

– У меня вопрос по интраоперационному мониторингу: проводилась ли церебральная оксигенация на всех операциях и контролировалась ли глубина наркоза?

Шогенов М.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович! Спасибо большое за вопрос! Аспекты анестезиологических пособий мы в исследовании не рассматривали, а в отношении мониторинга оксигенации головного мозга, конечно, во всех

случаях и при одномоментных, и при этапах операции всегда использовали церебральную оксиметрию.

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

– Можно, я тоже Вам вопрос задам. Он частично перекликается с тем, о чем Вас спрашивал Валерий Сергеевич. Вы показали в качестве такой цитаты выдержку из Европейских рекомендаций по выполнению одномоментного вмешательства у больных с ИБС и унилатеральным поражением сонной артерии 70-80% асимптомным. И эти рекомендации имеют класс IIb, то есть не показаны. У меня в этой связи два вопроса: как сформулировано это в Российских рекомендациях? Сейчас я задам второй вопрос, и тогда жду от Вас ответа. Почему я об этом спрашиваю? Потому что, как Вы помните, с 1 января нам надо будет им следовать. И если Вы будете брать таких больных на операцию, потом Вам придет соответствующий день, и Вас спросят, почему Вы так сделали. Поэтому какой класс это имеет в Российских рекомендациях, которые станут для нас именно доминирующими?

И второй вопрос. В Ваших выводах Вы честно пишете о том, что Вы получили, только что продемонстрировали, о сопоставимой частоте больших сердечно-сосудистых событий, за исключением инсультов, а в отдаленные сроки вообще о сопоставимой частоте осложнений, понятно, что две группы больных разные по своим характеристикам, как я понимаю, Вы делали псевдорандомизацию, да?

Шогенов М.А. (соискатель):

– Да, была псевдорандомизация.

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

– Но, тем не менее, это так. После Вашей собственной работы как Ваш алгоритм тех подразделений, которые Вы сегодня представляете, как он изменился?

Пожалуйста, два вопроса.

Шогенов М.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопросы.

Первый вопрос по поводу класса рекомендаций. На слайде (слайд № 2) были приведены рекомендации Европейского общества сосудистых хирургов 2023 года. У нас эти рекомендации сейчас только разрабатываются и...

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

– Нет, но у нас же какие-то есть?

Шогенов М.А. (соискатель):

– Есть более ранние.

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

– Из тех, с которыми мы живем, они сейчас имеют юридическую силу. Как в них это обозначено?

Шогенов М.А. (соискатель):

– В них обозначено следующим образом, что при наличии стеноза внутренней сонной артерии более 70% каротидная эндартерэктомия показана всегда.

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

– Показана. А в тех, которые вновь разрабатываются, как это будет изменяться, если Вы знаете, и будет ли меняться?

Шогенов М.А. (соискатель):

– На этот вопрос я Вам точно ответить не смогу, но учитывая то, что в европейских исследованиях не всегда учитывался межэтапный период пациентов, то есть учитывались непосредственные результаты операции. И мы в исследовании хотим сакцентировать на этом внимание, что это все-таки

группа риска пациенты с нестабильной бляшкой внутренней сонной артерии, и они требуют внимания.

И второй вопрос, если позволите.

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

– Как изменились ваши подходы, то есть тех подразделений, которые Вы сегодня здесь представили, в лечении таких больных после завершения Вашего исследования?

Шогенов М.А. (соискатель):

– Спасибо. В наших отделениях очень большой опыт этих операций. И ранее до включенного исследования всегда хирурги и школа придерживались более агрессивной тактики одномоментного лечения. Да, одномоментное течение имеет свои отрицательные стороны – оно более агрессивное, оно более продолжительное по анестезии и кровопотере, но при этом, учитывая большой опыт наших отделений и вообще нашего Центра, мы стараемся придерживаться тактики, когда выполнять одномоментно эти вмешательства.

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

– Спасибо. Будут ли еще вопросы к Мухамеду Аслановичу? (Нет вопросов). Присаживайтесь, пожалуйста.

Научный руководитель профессор Михаил Михайлович Алшибая, пожалуйста.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.Д.:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены ученого совета! Я буду говорить только о диссертанте нашем. И должен сказать, что, когда он пришел несколько лет уже назад в наш Институт, он был, конечно, весьма далек, я бы так сказал, от проблем каротидной, тем более, коронарной хирургии. Но надо отметить, что за этот период времени он сделал большой

прогресс и как в области своих знаний по отношению к каротидной патологии, так и к коронарной патологии, сделал прогресс и как исследователь. Я могу сказать, что он самостоятельно проводил эти исследования, хороший статистический аппарат использовал. И вообще ответственный человек, очень интеллигентно себя ведет, отдает много сил работе.

Поэтому я могу его охарактеризовать только положительно.

И, Елена Зеликовна, если можно, я ничего, конечно, о диссертации говорить не буду, но я обязан сказать два слова о проблеме в целом, о проблеме, которой я занимаюсь уже 40 лет примерно с 1982 года, и которую в нашей стране стал активно развивать мой учитель Владимир Семенович Работников. Я должен сказать, что вообще в 1967 году была сделана первая операция при комбинированной патологии. И с тех пор прошло много лет, и эта огромная проблема продолжает, безусловно, оставаться актуальной. И несмотря на то, что огромное количество исследований проведено, мы действительно до сих пор не знаем, как правильно действовать. И я думаю, что эта диссертация является таким небольшим штрихом или шагом в развитии этой проблемы. Но насколько этот шаг удачен, об этом судить ученому совету.

Спасибо большое!

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

– Спасибо, Михаил Михайлович.

Динара Шавкатовна, пожалуйста, отзывы о диссертационной работе.

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:

- заведующего кардиохирургическим отделением ГБУЗ «Городская клиническая больница № 81 им. В.В. Вересаева ДЗМ», кандидата медицинских наук Терещенко Василия Ивановича;
- сердечно-сосудистого хирурга отдела сердечно-сосудистой хирургии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е.И. Чазова» Минздрава России, кандидата медицинских наук Мукимова Шохруха Дилшод Угли.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо.

Предоставляю слово официальному оппоненту, член-корреспонденту РАН, профессору Дмитрию Владимировичу Шумакову, руководителю отдела хирургии сердца и сосудов Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М. Ф. Владимирского. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шумаков Дмитрий Владимирович (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, Дмитрий Валерьевич! Уважаемый диссертант Мухамед Асланович, пожалуйста, Ваш ответ оппоненту.

Шогенов М.А. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Дмитрий Владимирович! Хотел бы поблагодарить за проведенный анализ, за уделенное время и за высокую оценку нашей работе. Спасибо большое!

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

– Спасибо.

У нас, к сожалению, по уважительной причине отсутствует второй оппонент доктор медицинских наук, профессор Игорь Викторович Жбанов. Но свой отзыв он представил. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

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

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

– Спасибо. Но здесь практически не было вопросов, поэтому можно не ожидать каких-то пояснений диссертантом.

Пожалуйста, кто хотел бы обменяться мнением? Пожалуйста, Юрий Иосифович.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, Мухамед Асланович!

Я опять не обойдусь без истории, потому что в 80-х гг. начиналось введение в практику нашей мысли мультифокального атеросклероза, когда Владимир Иванович показывал на проекцию сонных артерий и говорил: - Вот почему кардиологи слушают сердце, а не приложат фонендоскоп к шее, дабы послушать? И потом были розданы темы, в том числе и моя докторская была по

сочетанию коронарных артерий и их поражения с вазоренальной гипертензией. Тогда не было такой медикаментозной терапии. Татьяна Георгиевна выполняла работу по сочетанию поражений коронарных артерий с поражением нижних конечностей. И всё это стало сегодня живой плотью нашей каждодневной практики.

Но одномоментные операции начались еще тогда, когда М.Э. Дебейки удалил желчный пузырь при операции на брюшной аорте, и он посчитал, что это абсолютно возможно и показал всему миру, что, если есть у хирурга та квалификация, которую он может выполнить, а почему бы нет, а, наоборот, даже обязательно да.

А теперь возвращаясь к рекомендациям, которые есть на сегодняшний день. Какая рекомендация может оценить больного, который буквально два дня назад был острым, потом стабилизировался, который перенес инсульт, у которого ниточка буквально кровоснабжение одной сонной артерии и гемодинамически значимое, допустим, 80-85% поражение второй сонной артерии, при этом у него почечная недостаточность, при этом он с сахарным диабетом, при этом он... и я могу продолжать этот список долго. Никакая рекомендация это не учтет, это может оценить только тот консилиум, который собирается и который решает, что делать при, конечно, наличии такого авторитетного хирурга, каким является, допустим, Михаил Михайлович Алшибая. И при наличии такого хирурга всё возможно. И на ответ почему нет, он доказал, что обязательно да, и это состоялось.

Я думаю, что и в рекомендациях будет учтена в дальнейших и в отечественных, я не знаю, как зарубежные наши рекомендации смотрят, та практика, которую имеет и Михаил Михайлович, и Игорь Юрьевич, и наше отделение по одномоментным операциям. Мы имеем очень хорошие результаты. Поэтому я думаю, что это практика каждого дня.

Мне хочется поздравить Вас с удачным выступлением, с очень хорошей тематикой, очень интересной.

И одно каверзное – что Вы благодарите за вопрос, кому это надо? Благодарю за вопрос. Вам задали вопрос? За что Вы благодарны? За то, что Вам задали вопрос? Какое-то это, не знаю, это два хвоста у одной собаки.

Спасибо большое!

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

– Спасибо, Юрий Иосифович! Кто бы еще хотел? Пожалуйста, Валерий Сергеевич.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, коллеги!

Я, конечно же, поддержу мысль Дмитрия Валерьевича, что это, наверное, вечная проблема, она, наверное, все-таки даже не 50 лет, а еще больше рассматривается. И то, что Михаил Михайлович говорит, что он уже более 40 лет занимается этой проблемой, этим занимались и Владимир Семенович, и Алексей Александрович, и много диссертаций этому посвящено, в том числе и много других работ. Я помню, Лео Антонович в 2008 году делал такой программный доклад на заседании Министерства здравоохранения, и потом Вероника Игоревна Скворцова очень много раз цитировала этот доклад, тот алгоритм, который был предложен Лео Антонович, а доклад готовил тогда профессор Пирцхалаишвили Зураб Константинович, он использовался как такой один из основных подходов в нашей стране.

И поэтому решил ли Мухамед Асланович на сегодняшний день в своей диссертации этот вопрос? Конечно, нет, полностью можно согласиться с мнением Дмитрия Валерьевича, что это какой-то этап, какой-то подход, может быть, главным образом показывает те подходы, которые приняты в нашем Центре.

Мы только что закончили, отдали в Министерство здравоохранения наши очередные национальные рекомендации, которые называются «Стенозы и

окклюзии сонных артерий». Так как я от имени Ассоциации сосудистых хирургов был ответственным представителем, отмечу, как раз этот раздел попросили, чтобы этот раздел написал Мухамед Асланович, вместе с Нидалом Ахмедовичем они писали. Может быть, он не очень внятно отвечал на вопросы, но, по крайней мере, он принимал участие в написании наших национальных рекомендаций.

Елена Зеликовна, Вы правы, что наши подходы отличаются все-таки от европейских подходов и не только в этом вопросе, там есть несколько несостыковок. Конечно, преимущество вообще и Американских рекомендаций, и Европейских в том, что они основаны, конечно же, на больших рандомизированных многоцентровых исследованиях. В нашем случае это больше мнение коллектива, автора, у нас практически нет, к сожалению, таких доказательных исследований. Но, тем не менее, игнорировать мнение хирургов, в том числе хирургов нашего Центра, которые имеют громадный опыт по этой проблеме, нельзя. И тоже трудно разделить мнение европейских коллег, которые основывают свои подходы, прежде всего, на симптомности течения. Они симптомными пациентами считают тех, которые в ближайшие полгода перенесли какое-либо значимое мозговое событие – инфаркт или инсульт. С этим не согласны многие наши коллеги, которые считают, что, если человек перенес, например, инвалидизирующий инсульт, через 6 месяцев у него остались все симптомы, что он перестал быть симптомным, или если в результате этого инсульта у него остались выраженные изменения в головном мозге в виде больших кист, что он перестал быть симптомным? Или если этот пациент имеет много сосудистое поражение, если у него не осталось каких-то жалоб, что он остается бессимптомным? Поэтому в наших рекомендациях есть какие-то ссылки, и в том числе основанные на этой работе, которую сегодня мы с Вами обсуждаем, что все-таки мы с вами считаем, что нельзя игнорировать индивидуальный подход к решению вопроса, которому относятся, конечно же, особенности течения заболевания, характеристики самой атеросклеротической

бляшки, прежде всего, локализованной в сонной артерии, ее эмбологенная опасность – игнорировать это даже у асимптомных больных, наверное, неправильно. Второй вопрос – это, конечно, опыт хирурга и опыт учреждения. И там черным по белому написано, что если частота инсульта у хирурга либо учреждения более чем 3%, а частота такого общего осложнения инсульт плюс летальность больше 6%, то такому учреждению или такому хирургу делать эти операции нельзя.

В целом же это очень хорошая работа, которая показывает просто какой-то этап, в том числе в нашем Центре, который акцентирован, прежде всего, на индивидуальности подхода, на индивидуальности принятия решения.

Говоря про самого Мухамеда Аслановича, так как он сейчас является сотрудником отдела хирургии артериальной патологии, я могу подтвердить все характерологические черты, которые перечислил Михаил Михайлович. Может быть, более лаконично сказать, что это на самом деле высокоинтеллигентный и скромный человек, его отличает высокая исполнительность, дисциплинированность и достаточная активность в хирургическом плане, он активно участвует практически во всех наших хирургических операциях. Я надеюсь, что не завершит на этой теме свою научную работу в том числе.

Я буду тоже голосовать за эту работу и прошу членов ученого совета также поддержать эту работу.

Спасибо.

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

– Спасибо. Есть ли еще желающие? (Нет).

Тогда заключительное слово. Пожалуйста, уважаемый Мухамед Асланович.

Шогенов М.А. (соискатель):

– Я бы хотел выразить благодарность дирекции Центра в лице Елены Зеликовны Голуховой и президента Лео Антоновича Бокерия за возможность

работать, заниматься диссертационной работой и в принципе вообще научной работой в нашем Центре; поблагодарить диссертационный совет за возможность выступать на таком высоком уровне.

Отдельная благодарность руководителю Михаилу Михайловичу Алшибая за поддержку и советы в выполнении работы; также руководителю отделения, в котором я работаю, Нидалу Ахмедовичу Дарвишу за всестороннюю помощь и вообще воспитание как врача-хирурга; поблагодарить сотрудников отделения хирургического лечения ветвей дуги аорты и хирургического лечения ишемической болезни сердца.

А также хочу поблагодарить родителей и всех близких за поддержку.

Спасибо за слово!

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

– Спасибо.

Нам надо выбрать счетную комиссию для того, чтобы провести голосование в отношении представленной работы. Я предлагаю следующих членов нашего диссертационного совета: Диасамидзе Кахабер Энверович, Аверина Ирина Ивановна и Керен Милена Абрековна. Кто «за»? Кто-то против? (Нет). Воздерживается? (Нет).

Пожалуйста, члены счетной комиссии занимают свои места.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Пожалуйста, Кахабер Энверович.

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

Протокол № 40 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 6 декабря 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

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

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

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

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

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Шогенову Мухамеду Аслановичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (5 членов Диссертационного совета отсутствовали по

уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – 1, недействительных бюллетеней – нет.

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

Спасибо. Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

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

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Шогенова Мухамеда Аслановича на тему: «Сравнительная оценка результатов одномоментных и этапных операций на каротидных и коронарных артериях» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработан алгоритм определения оптимальной тактики хирургического лечения у больных ИБС с унилатеральным гемодинамически значимым бессимптомным стенозом ВСА с нестабильной атеросклеротической бляшкой.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить факторы, влияющие на развитие осложнений при этапном или сочетанном хирургическом лечении; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены факторы, ассоциированные с осложнённым течением госпитального и межэтапного послеоперационного периода; выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности учитывать факторы, ассоциированные с развитием сосудистых осложнений для улучшения результатов оперативного

лечения в данной группе пациентов; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению хирургического лечения пациентов с ишемической болезнью сердца и унилатеральным бессимптомным стенозом сонных артерий.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработаны алгоритмы ведения пациентов, имеющих сочетанное поражение коронарных и сонных артерий с учётом выявленных предикторов госпитальной летальности и осложнённого послеоперационного течения; разработана стратегия принятия оптимальных решений относительно целесообразности выбора тактики хирургического лечения, с учётом выявленных факторов риска; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в клинико-диагностическом отделении ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдалённые результаты операций коронарного шунтирования и каротидной эндартерэктомии у пациентов с сочетанным поражением; уточнить показания к выполнению хирургического лечения второго сосудистого бассейна.

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 объём клинического материала (185 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в разработке дизайна исследования, подготовке обзора отечественной и зарубежной литературы, подборе больных в соответствии с критериями включения и исключения в исследование, формировании баз данных, выполнении статистической обработки материала, анализа и научная интерпретация полученных результатов. Принимал непосредственное участие в хирургическом лечении пациентов, включённых в

исследование, а также проводил оценку клинического состояния больных в послеоперационном периоде.

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

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

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – оптимизацию хирургической лечения пациентов с ишемической болезнью сердца и унилатеральным бессимптомным стенозом ВСА и нестабильной атеросклеротической бляшкой, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, присудить Шогенову М.А. учёную степень кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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

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

Мухамед Асланович, поздравляю Вас с успешно проведенной защитой Вашей диссертационной работы с такими замечательными результатами голосования. Поздравляем 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

6 декабря 2024 г.

