

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

СТЕНОГРАММА № 08

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01
от 20 марта 2026 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

Дадабаева Фарходжона Муратовича на тему:

**«Гибридное стентирование сужений и гипоплазий легочных артерий при
хирургической коррекции сложных врожденных пороков сердца»**

по специальностям

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия

Москва - 2026

**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	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
9	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
10	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
12	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
14	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Рыбка Михаил Михайлович	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Сергуладзе Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	
19	Артюхина Елена Александровна	доктор мед. наук, 3.1.1	

20	Громов Дмитрий Геннадьевич	доктор мед. наук, 3.1.1	
21	Скрыпник Дмитрий Владимирович	доктор мед. наук, 3.1.1	

Уважаемые коллеги! Продолжаем заседание диссертационного совета. Всего на заседании из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии РФ, присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 7 членов совета.

В состав диссертационного совета на разовую защиту по специальности 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия введены 2 члена из диссертационного совета 21.1.044.02 при ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России:

- Скрыпник Дмитрий Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения ГБУЗ «ГКБ им. И.В. Давыдовского ДЗМ», заведующий кафедрой кардиологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России;

- Артюхина Елена Александровна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения аритмии № 1 ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, профессор кафедры ангиологии, сердечно-сосудистой, эндоваскулярной хирургии и аритмологии им. акад. А.В. Покровского ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;

- и 1 член из диссертационного совета 208.001.30 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Громов Дмитрий Геннадьевич – доктор медицинских наук, доцент, заведующий отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ», заведующий

кафедрой рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Таким образом, по специальности «Рентгенэндоваскулярная хирургия» присутствует 3 члена совета – качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Дадабаева Фарходжона Муратовича на тему: «Гибридное стентирование сужений и гипоплазий легочных артерий при хирургической коррекции сложных врожденных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия. Такова повестка сегодняшнего нашего заседания диссертационного совета.

Научные руководители:

Шаталов Константин Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе, заведующий кардиохирургическим отделением № 5 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Петросян Карен Валерьевич, доктор медицинских наук, профессор РАН, руководитель отдела рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Абрамян Михаил Арамович – доктор медицинских наук, 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);

Горбатов Артем Викторович – кандидат медицинских наук, заведующий научно-исследовательской лабораторией интервенционной хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний».**

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, сообщите нам о содержании представленных соискателем документов.

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. Фарходжон Муратович, пожалуйста, Ваше время для представления основных результатов проведенного исследования.

Дадабаев Фарходжон Муратович (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо, Фарходжон Муратович. Какие будут вопросы? Пожалуйста, коллеги. Пожалуйста, Сергей Валерьевич.

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

– Скажите, пожалуйста, Вы анализировали в зависимости от порока, где больше осложнений и, наоборот, больше эффективности от тех процедур, которые Вы выполняли? Поскольку у Вас достаточно большой подбор, наверное, 5-6 различных пороков, было бы очень интересно проанализировать.

Дадабаев Ф.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Сергей Валерьевич! Спасибо большое! Мы оценивали больше не по самому пороку, а по предполагаемому оперативному вмешательству. Допустим, если взять пациента первой группы при гемодинамической коррекции, там было порядка 8 пациентов с гипоплазией левых отделов сердца. А говорить о локализации конкретного порока, наверное, было бы технически в нашем исследовании сложно. Мы для себя эту задачу не ставили. Почему? Потому что для нас очень важным моментом было оценить возможность проведения бифуркационного или непринципиально значимого моностентирования, а в легочной артерии при невозможности хирургической артериопластики данного сегмента и, допустим, при отсутствии возможности проведения его классическим транскатетерным способом в условиях обычной рентгенооперационной. И поэтому мы разделяли именно так, что если для наших кардиохирургов невозможно было проведение артериопластики легочной артерии, и нужно было провести либо гемодинамическое, либо какое-то паллиативное вмешательство ввиду отсутствия возможности радикальной коррекции, мы проводили данное вмешательство. Вообще мы такую перед собой задачу не ставили по оценке, Сергей Валерьевич. Потому что мы группы и так собрали в зависимости от

доступов, от предполагаемого вмешательства, а при распределении по самому пороку группы были бы очень маленькие и недостаточные для проведения статистического анализа. Спасибо большое!

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

– Понятен ответ. Какие будут еще вопросы?

Скажите, пожалуйста, в тот период, когда Вы выполняли работу в Центре им. А.Н. Бакулева и, конечно, большой объем был выполнен Вами, как я понимаю, непосредственно, и статистику Вы показали по стране, и то, что выполняется в нашем Центре, а какой опыт Вашей практической деятельности сейчас, поскольку Вы работаете в другом стационаре? Что Вы делаете чаще, что – реже?

Дадабаев Ф.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо большое! К сожалению, там, где я сейчас работаю, мы не занимаемся врожденными пороками сердца. Единственное, что могу сказать, до поступления в аспирантуру я работал в другом стационаре, где проводились такие вмешательства, но в очень-очень маленьком количестве. И я не беру гибридное стентирование, я беру стентирование именно самой легочной артерии. Хотя этот стационар на тот период времени выполнял самое большое количество коррекций врожденных пороков сердца. И если не совру, на тот период времени годовая статистика не превышала 20-30 пациентов, но при транскатетерном вмешательстве. Я после проведения этой работы предлагал нашим хирургам тоже рассмотреть этот вариант гибридного вмешательства, по крайней мере, был интерес. Но не знаю, как дальше будет.

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

– Спасибо.

Какие-то еще вопросы есть? Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Соболев А.В. (ведущий научный сотрудник отдела рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Большое спасибо за прекрасный доклад! Конечно, это уникальный материал, Вы правильно показали. По существующим работам действительно в мире, наверное, мало таких центров, которые располагают таким большим опытом. На сегодняшний момент их, конечно, немножко больше.

Но, тем не менее, я хочу услышать от Вас следующее. Вы представили достаточно большой спектр пациентов. Как, по Вашему мнению, какие стенты наиболее оптимально использовать для установки в плане отдаленных результатов и в плане возникновения различных осложнений? Это первый вопрос.

И второй вопрос: Ваше отношение к использованию коронарных стентов и дальнейшая судьба этих пациентов с имплантированными стентами?

Дадабаев Ф.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Андрей Васильевич! Спасибо за вопросы.

По поводу имплантации стентов. Наверное, на сегодняшний день, исходя из нашей работы, если есть такая возможность, я бы акцентировал внимание на основании нашего исследования на опыте имплантации именно AndraStent, так как он имеет гибридные ячейки, при возможной дислокации его в ствол возможно провести в дальнейшем бифуркационное стентирование, разрыв самих ячеек. В отдаленном периоде он показал наименьшее количество рестенозов.

Касательно коронарных стентов. Андрей Васильевич, я думаю, что здесь имеет место быть по витальным показаниям. И на сегодняшний день эндоваскулярная хирургия развивается очень широко и сильно. Существует очень много баллонов режущих, ультравысокого давления, и каркасность сейчас коронарных стентов более сопряжена с низким профилем. И я думаю,

что в перспективе возможно данный сегмент разорвать. Это первый вариант. И второй вариант рассмотрения, наверное, при возможности кардиохирургов в перспективе нивелировать сам этот стент, удалить его хирургическим способом, то есть стабилизировать пациента, дать ему возможность чуть подрасти и взять его уже на более открытую конверсию.

Спасибо большое!

Кандидат медицинских наук Соболев А.В. (ведущий научный сотрудник отдела рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Спасибо.

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

– Спасибо. Присаживайтесь, пожалуйста.

Дадабаев Ф.М. (соискатель):

– Спасибо большое!

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

– Динара Шавкатовна, основные документы, отзывы по диссертации.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт

комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего кардиохирургическим отделением ГБУЗ «ДГКБ им. Н.Ф. Филатова ДЗМ», кандидата медицинских наук Корноухова Олега Юрьевича;
- заведующего кардиохирургическим отделением № 2 ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии и искусственных органов им. акад. В.И. Шумакова» Минздрава России, кандидата медицинских наук Рябцева Дмитрия Вадимовича;
- заведующего отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России», кандидата медицинских наук Стаферова Антона Валерьевича;
- руководителя по научно-исследовательской работе и внедрению новых технологий ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А.О. Махачева», доктора медицинских наук, профессора Махачева Османа Абдулмаликовича;
- председателя правления корпоративного фонда «University Medical Center», доктора медицинских наук, академика национальной академии наук Республики Казахстан Пя Юрия Владимировича;
- заведующего отделением рентгенэндоваскулярной хирургии АО «МЕДСИ 2», доктора медицинских наук, профессора Осиева Александра Григорьевича.

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

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

– Спасибо.

Разрешите мне предоставить слово официальным оппонентам – доктору медицинских наук, заведующему отделением экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии Морозовской детской городской клинической больницы Департамента здравоохранения города Москвы Михаилу Арамовичу Абрамяну.

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

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

– Спасибо, Михаил Арамович.

Фарходжон Муратович, пожалуйста.

Дадабаев Ф.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Михаил Арамович! Спасибо большое за проведенный тщательный анализ, за подробный разбор данной работы по главам, за ту высокую оценку, которую Вы дали данной работе! Мы Вам очень сильно благодарны за проведенный тщательный труд, как я уже ранее сказал, за проделанную работу! Спасибо большое! На сегодняшний день это крайне тяжело сделать ввиду Вашей большой профессиональной деятельности. Спасибо за уделенное время и проведенный анализ. Спасибо большое!

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

– И у нас выступление второго оппонента. Пожалуйста, Артем Викторович Горбатов, кандидат медицинских наук, заведующий научно-исследовательской лабораторией интервенционной хирургии ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, специальность 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия.

Кандидат медицинских наук Горбатов Артем Викторович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В выступлении оппонента высказан ряд замечаний и пожеланий непринципиального характера следующего содержания:

Научная значимость работы могла быть усилена за счет статистического анализа полученных данных, в частности, применением многофакторных моделей, что позволило бы более четко определить независимые предикторы неблагоприятных исходов и повысить прикладную ценность результатов.

Несмотря на проведенную автором оценку функций желудочков, на взгляд оппонента, не в полной мере раскрыта динамика ремоделирования полостей сердца. Более детализированный подход и анализ этих процессов мог бы существенно усилить клиническую интерпретацию полученных результатов и углубить понимание влияния гибридных вмешательств на гемодинамику в целом.

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

– Спасибо, Артем Викторович.

Пожалуйста, Ваш ответ, Фарходжон Муратович.

Дадабаев Ф.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Артем Викторович! Спасибо большое за проделанный такой же тщательный анализ!

По поводу вопроса ремоделирования желудочков. Да, я считаю, что данный вопрос актуален. В дальнейшем мы планируем продолжать данную работу и оценивать само ремоделирование желудочка. Первостепенной задачей у нас это не стояло, и мы этот фактор не тщательно не изучали и не оценивали, так как нам более была важна оценка рестенозов, переломов, то есть отдаленного периода. Но, безусловно, само ремоделирование, учитывая проделанный анализ и полученные результаты, оно влияет. И я надеюсь, и я

думаю, что Центр продолжит данное исследование и покажет эти результаты на предстоящих ученых форумах.

Спасибо еще раз большое, Артем Викторович!

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

– Спасибо.

В данном диссертационном исследовании два научных руководителя Шаталов Константин Валентинович (специальность «Сердечно-сосудистая хирургия») и Карен Валерьевич Петросян. Я вам предоставляю слово. Кто из вас выступит?

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Шаталов Константин Валентинович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета!

Я должен охарактеризовать своего ученика сегодняшнего диссертанта. У меня была определенная заготовка, но сейчас она полностью изменилась. Давайте просто посмотрим в зал, это и будет характеристика нашего диссертанта. В зале сидит огромное количество коллег, огромное количество людей, которые даже не занимаются ни детской кардиохирургией, ни эндоваскулярной хирургией, а занимаются нарушениями ритма, еще чем-то, и огромное количество родственников, многие из которых уже спят, а многие из них постоянно нас всех снимают, чтобы потом посмотреть друг другу. Дело в том, что если мы скажем фамилию Дадабаев, то мы знаем трех Дадабаевых здесь много сидит, наверное, а мы знаем трех, и знаем их достаточно хорошо. Мы знаем Мурата Хасановича, Гуламжана Мураджановича, который почему-то ушел, не понимаю, почему, и мы знаем Фарходжона Муратовича. Все эти люди, когда мы называем фамилию Дадабаев, то мы сразу понимаем, что это красивые люди – это действительно так, с огнем в глазах – это действительно так, крайне работоспособные – это так, со мной никто не спорит, попробовали бы они поспорить, это профессионалы своего дела и врачи. В это понятие

«врач» я вкладываю очень много, это не человек, который пришел в операционную, и как бывало иногда, чего там греха таить, это приходит человек в операционную, делает какую-то часть своей работы, ставит какой-то стентик, такие люди тоже бывают, мало, мы их быстро увольняем, но это человек, который не уходит из операционной до момента стабилизации пациента. А в основном в диссертации представлены маленькие пациенты – это дети, к которым соответственно совершенно другое отношение, нежели чем ко взрослым, это действительно так. И Фарходжон, и также и Гулам, и также их папа, они всегда были с больным – они были в операционной, они были утром рядом со стойкой больного в отделении реанимации, они были в отделении и иногда даже до выписки.

Эти люди, и Фарходжон не является исключением, они патологически честные. Когда мы здесь обсуждали, Сергей Валерьевич сидит рядом, он говорит: - Ого, летальность при таком самом... Я говорю: - Да. Мы могли бы скрыть эту летальность, но Фарходжон всегда мне говорил: - Мы работаем сейчас не столько на себя, мы показываем наш первый опыт, который, может быть, уникальный и единственный. Это действительно так.

То есть первые операции по гибридной хирургии врожденных пороков сердца сделал наш Николай Автандилович Чигогидзе, он приходил ко мне в операционную. Потом неизгладимое впечатление на всех производил и инициатором всей этой хирургии является, конечно, Манолис Георгиевич Пурсанов. Первые операции он делал и на левых, и на правых отделах сердца. Этих больных мы сейчас видим. И, кстати, говоря, сегодня мы как раз обсуждали, когда мы будем вызывать тех больных, которым он ставил стент в восходящей аорте, крайне редкое, кстати, говоря, вмешательство. Так вот всё то, что мы иногда даже портачили, напортачили, отражено в этой диссертации. И мне кажется, это правильно, это важно, потому что лет через 5 – через 6, когда действительно эндоваскулярная хирургия будет выжимать по-настоящему кардиохирургов из специальности и полностью брать на себя эти

функции, будет совершенно всё по-другому, я в этом уверен. Они, может быть, вместе с видеоскопической хирургией начнут свои процедуры, операции, давайте все-таки говорить, чтобы вам было приятно сегодня, что когда они будут делать эти операции, а не процедуры, не традиционные хирурги, а кардиохирурги, когда это будет, то тот опыт, который мы сейчас делаем, он будет оцениваться совершенно по-другому, и будет с чем сравнивать.

Я хочу всячески попросить ученый совет поддержать кандидатуру, оценить диссертацию по достоинству, оценить Фарходжона Муратовича как великого ученого, великого человека, хорошего врача, великого врача и присудить ему искомую степень. Я всячески поддерживаю это направление.

Спасибо!

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

– Спасибо. Даже если кто-то дремал, то точно проснулись в результате Вашей речи. Карен Валерьевич, пожалуйста.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор РАН Петросян Карен Валерьевич:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, диссертационный совет, коллеги!

Фарходжона Муратовича очень легко представлять, потому что мы были свидетелями его профессионального роста в стенах нашего Центра на протяжении последних уже 12 лет. После окончания университета он поступил к нам в клиническую ординатуру, где мы уже заметили в нем такие перспективы. И после окончания ординатуры он 6 лет работал в Астане рентгенэндоваскулярным хирургом, где приобрел навыки практически всех вмешательств транскатетерных, он выполнял там все виды вмешательств, в том числе при остром инсульте и остром инфаркте миокарда, и вернулся к нам уже таким зрелым, готовым специалистом в клиническую аспирантуру и начал заниматься, наверное, самой сложной областью эндоваскулярных вмешательств, а именно гибридными вмешательствами при врожденных

пороках сердца. И как мы видим сегодня, он довел эту работу до конца. Это человек профессионал своего дела. Он за все эти годы активно участвовал и в общественной жизни нашего Центра.

Данная работа неоднократно получала положительные рецензии на многих площадках, он выступал с докладами, с лекциями.

И я прошу диссертационный совет поддержать данную работу.

Спасибо!

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

– Спасибо, Карен Валерьевич.

И эта работа готова для обсуждения. Пожалуйста, кто хотел бы выступить? Пожалуйста, Алексей Иванович.

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

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемые члены ученого совета, коллеги, диссертант!

Во-первых, мне очень приятно выступать, потому что я был тогда, когда эта работа апробировалась. И хочу сказать сразу, что это очень сложно довести работу до конца и защитить ее, когда человек уходит в другой центр и, конечно, приоритеты могут смещаться. Но диссертант сделал всё возможное для того, чтобы довести эту работу. Это первое.

Второе, о чем я хотел сказать, что здесь очень хорошо говорили оппоненты и все, кто выступал, и я думаю, можно ли что-то добавить к этому. Я скажу только о том, что для руководителя и вообще для самого диссертанта очень сложно было структуризировать эту работу, потому что очень большое количество пороков сердца и все они разные. И мне кажется очень важным здесь как раз проявление того, что нашли эту стезю, когда определяли анатомию стенозов легочных артерий. И если честно говорить, она не повторяется, у каждого пациента она своя.

Очень важный момент – это доступ. Хотя мы и говорим о гибридной хирургии, но можно себе представить, это больной после тетрады Фалло, атрезии легочной артерии или после гемодинамической коррекции. Каким доступом идти? Это тоже очень важно. И, конечно, есть методы, которые мы можем стандартизировать. Здесь же мы встречаемся как раз с индивидуальным подходом, о чем мы должны думать и говорить всегда. Потому что это каждый пациент, и он не похож на другого пациента. И именно этим это ценно. Я думаю, что с этим связано то, что опыт таких работ он не очень большой. Но я надеюсь, что с набором материала, с опытом, здесь же еще такой момент важен, все-таки автор об этом сказал, что какой стент определяющий должен быть. Потому что из той серии стентов, которые были опробованы, имеются и т.д., сейчас все-таки мы приходим к определенным стентам, которые имеют возможность саморасширения в последующем, то есть перерасти тот возраст и все-таки быть эффективными для этого пациента. И это очень важно.

И последнее, о чем я хочу сказать – это о том, что, наверное, еще очень важно, и мы это, наверное, где-то немножко потеряли, чтобы традиции сохранялись. Врачебные традиции этой семьи, они, я думаю, будут продолжаться.

Я хотел бы поддержать эту работу и призываю всех членов ученого совета поддержать эту работу таких традиционных врачей.

Спасибо.

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

– Спасибо, Алексей Иванович. Пожалуйста, Манолис Георгиевич.

Доктор медицинских наук Пурсанов М.Г. (врач – рентгенэндоваскулярный хирург отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета, коллеги!

Я очень рад сегодняшней защите, потому что эта работа сегодня подводит итог многолетнего труда, к которому имеет отношение даже несколько человек, которые сидят в этом зале. В первую очередь, это Владимир Петрович, Константин Валентинович. Нельзя не сказать и об Андрее Васильевиче Соболеве, который впервые в нашей стране выполнил гибридное стентирование легочной артерии.

Если говорить вообще о стентировании, мы не можем не отметить Баграта Гегамовича Алекяна, благодаря которому методика стентирования при врожденных пороках сердца внедрена в клиническую практику не только Центра им. А.Н. Бакулева, но и по всей стране. Все первые операции и все первые диссертационные исследования, связанные с методикой имплантации стентов, выходили из Бакулевского центра, руководителем которых был Баграт Гегамович Алекян.

Если говорить о диссертации, о ее сложности, сегодня мы должны говорить о том, что эта проблема остается достаточно серьезной. В первую очередь это пациенты маленького возраста, маловесные пациенты, которым приходится выполнять такие сложные вмешательства. Вторая сложность – это визуализация, потому что в оперблоке мы имеем ограниченную визуализацию, мы должны перекатить передвижную ангиографическую установку, где разложен весь инструментарий, открытая грудная клетка – это очень сложно.

Третье, о чем хочется сказать – когда делать эту операцию, на каком этапе – до основного этапа хирургического, когда необходимо исправить какие-то остаточные, допустим, аневризмы выводного отдела, дефект межжелудочковой перегородки. На каком этапе это делать – до этапа искусственного кровообращения, это можно делать на этапе с ИК. Это очень важные вещи.

Кроме этого, сегодня много говорили о возможности выполнения доступа, потому что в большинстве случаев именно доступ определяет успех этой процедуры. Например, при выполнении гемодинамической коррекции

доступ через легочную артерию, которая на стороне кавапульмонального анастомоза, она определяющая. Почему больше всего стентирований левой легочной артерии? Потому что у этих больных синдром гипоплазии левых отделов, пациенты, у которых после кавапульмонального анастомоза левая легочная артерия отстает в развитии, и выполнение стентирования левой легочной артерии позволяет подготовить этих больных к гемодинамической коррекции порока.

Что касается больных после открытых операций на сердце, мы должны еще говорить о том, что мы не должны слишком увлекаться. Если есть возможность выполнения чрескожных вмешательств, мы должны делать чрескожные вмешательства, не увлекаться гибридным вмешательством. Не надо полностью выполнять гибридную операцию ради того, чтобы поставить туда стент. Гибридная операция выполняется в большинстве случаев в том случае, когда необходимо исправить что-то еще хирургически, это очень важно. Поэтому я не очень согласен с Артемом Викторовичем, который говорит о возможности оценки ремоделирования. О каком ремоделировании мы говорим?! Тут зависит от того, как была выполнена основная хирургическая коррекция. Ты можешь великолепно поставить стент, а ремоделирование правого желудочка, левого желудочка может не произойти, потому что плохо выполнен хирургический этап коррекции. Это очень важный момент, поэтому не надо на это обращать внимание.

Тут ценность диссертации, в первую очередь, в том, что это техническая часть, это методика, разработка методики, оценка выполнения этой процедуры, различные технические нюансы – вот самая главная ценность этой диссертационной работы.

Безусловно, то, что много говорят про стенты, я считаю, что имплантация коронарных стентов или стентов, которые не подвержены – это крайняя мера. И в том случае наверняка, когда выполняли имплантацию этих стентов, была просто крайняя мера, выход из сложной ситуации, которую надо было быстро

решить. Это не плановая операция, это была экстренная операция, которую надо было делать.

Другой еще положительный момент – возможность ремоделирования стента. Мы можем стент отрезать, мы можем поставить этот стент на баллоны низкого профиля, которые невозможно выполнить чрескожно, мы можем выполнить стентирование через короткий интродьюсер, не используя длинный, доставляющий катетер. Это очень много моментов, которые выполняются.

Мы с Константином Валентиновичем выполняли операцию по стентированию правой и левой легочной артерии, когда под визуальным контролем мы имплантировали стент в левую легочную артерию, а после того, как был выполнен основной этап коррекции, там была гигантская аневризма выводного отдела, когда был выполнен основной этап, мы выполнили уже на работающем сердце через выводной отдел и стентировали правую легочную артерию. То есть вариантов колоссальное множество. И ценность этой работы и в этом.

Наверное, такая работа могла выйти только из Бакулевского центра, где сконцентрировано такое количество сложных больных, у которых было выполнено много различных хирургических предшествующих вмешательств, у которых уже выявлены тромбозы сосудов, извитость легочных артерий с деформацией в стеноз.

Это, безусловно, интересная, сложная работа. И сегодня мы с удовольствием слушали доклад подведения итогов этой работы.

Я поздравляю диссертанта, поздравляю весь коллектив Бакулевского центра с замечательно выполненной работой и призываю всех, конечно, поддержать, потому что эта опция должна быть в арсенале кардиохирургического центра – гибридное стентирование легочных артерий. Его ниша есть, и она должна иметься в виду при выходе из сложных ситуаций с более качественным конечным результатом.

Спасибо большое!

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

– Спасибо большое! Замечательное такое теплое выступление. И я чувствую, что все соскучились по Вам. Пожалуйста, кто бы хотел еще выступить? Сергей Валерьевич, пожалуйста.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета!

Я так понял, что Дадабаевы здесь прекрасные, а Горбачевский плохой – увидел летальность высокую. У меня есть ответ. У меня создалось такое впечатление, что решили объять необъятное два руководителя и один исследователь и все-таки справились, и справились, именно исходя из того, что «хребет» показали нам действительно, как и что надо делать, пусковой момент, который, на мой взгляд, является стартовой площадкой для дальнейшего.

На мой взгляд, что дальнейшее? Я не просто задал вопрос: при каких врожденных пороках и чего? Отсюда вытекает как медуза, как паук куча направлений. У Вас есть врожденные пороки со стенозом, у Вас есть ятрогенные пороки, у Вас есть с унивентрикулярной гемодинамикой и, наконец, атрезия легочной артерии – это кладезь атрезия легочной артерии, здесь Ваше стентирование не только легочной артерии, но и коллатералей.

В общем, я хочу одобрить эту работу, конечно же, всех призвать голосовать за нее, поскольку она такой стартап для того, чтобы в дальнейшем и кардиологи, и кардиохирурги потеснее стали изучать то, о чем я сказал – врожденные пороки сердца. И, кстати, вполне возможно и сравнивать некоторые из них – ятрогенные, например, с исходными и т.д.

Поддержим!

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

– Спасибо. Коллеги, кто еще хочет выступить?

Я хочу тоже сказать два слова. Иногда мы с Кареном Валерьевичем беседуем о том, какие диссертации он планирует взять к защите. И что мне Карен Валерьевич говорит, о чем мы все с вами знаем, что та тема, которой посвящена эта часть нашего диссертационного совета, наверное, одна из самых сложных. Большая часть исследований, конечно, за которые берутся его подопечные, касается все-таки ишемической болезни сердца, больных очень много. И, конечно, тут очень сложно сравнивать, почти как в известном литературном детском произведении – какие болезни лучше, какие – хуже. Но очевидно, что то, чему посвящена диссертация Фарходжона Муратовича, требует необыкновенной концентрации, усилий. И действительно мы видим лучших представителей этой семьи на детской половине в нашем Центре утром в реанимации, всегда, когда там есть их больные, и это бывает очень часто. Это, конечно, очень привлекает, вот эта преданность своему делу, преданность специальности и самым сложным ее разделам, которые не столь популярны, вызывает глубочайшее уважение. И, очевидно, что это, видимо, генетически передается замечательное такое геноносительство в таком случае.

И я тоже буду голосовать с большим уважением за тот раздел нашей медицинской практики и большую часть своей жизни, которая была посвящена именно этим сложным проблемам. И желаю, чтобы в скорейшем времени мы видели определенный прогресс и у других членов семьи, о чем мы и им говорим. И, конечно, будем болеть, чтобы это реализовывалось. Это действительно очень нужно и важно.

И заключительное слово разрешите предоставить Фарходжону Муратовичу. Пожалуйста.

Дадабаев Ф.М. (соискатель):

– Хотел поблагодарить дирекцию Центра в лице Вас, Елена Зеликовна, глубокоуважаемых членов диссертационного совета за предоставленную возможность выступить на этом совете с защитой наших исследований.

Хочу выразить огромную благодарность своим научным руководителям Константину Валентиновичу и Карену Валерьевичу за тот труд, тот вклад, который вы сделали, безусловно, неоценимый в данную работу. Под вашим руководством и начинались данные вмешательства, они и продолжаются.

Хотел бы выразить огромную благодарность всем отделениям, которые занимаются врожденными пороками сердца. Безусловно, без вашей поддержки, этой работы тоже бы не состоялось.

Также хочу поблагодарить отделение рентгенэндоваскулярных вмешательств, где непосредственно и проводилась данная работа.

И, конечно, хочу поблагодарить семью за поддержку, терпение в столь сложном пути.

Спасибо большое!

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

– Спасибо.

Ответственный момент – тайное голосование. И я предлагаю такую счетную комиссию: Аверина Ирина Ивановна, Диасамидзе Кахабер Энверович, Сергуладзе Сергей Юрьевич. Кто за такой состав? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Спасибо. Тогда приступаем к голосованию.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые коллеги! Продолжаем. Пожалуйста. И результаты подсчета голосов, пожалуйста, Кахабер Энверович.

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

Протокол № 08 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 20 марта 2026 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Сергуладзе Сергей Юрьевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Дадабаева Фарходжона Муратовича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная 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 25 сентября 2025 года 894/нк) в количестве 25 человек.

В состав Диссертационного совета 21.1.038.01 на разовую защиту по специальности 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия введено 3 доктора наук.

На заседании присутствовал 21 член Совета, в том числе докторов наук по профилям рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 7 человек и 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия – 3 человека. Роздано бюллетеней – 21, осталось не розданных бюллетеней – 7, оказалось в урне бюллетеней – 21.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Дадабаеву Фарходжону Муратовичу:

За	- 21,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 21 человека (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 7 человек, по специальности 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия – 3 человека), участвовавших в заседании из 28 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 21, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Спасибо. Кто поддерживает решение нашей счетной комиссии? Спасибо. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Динара Шавкатовна, по поводу проекта 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 Дадабаева Фарходжона Муратовича на тему: «Гибридное стентирование сужений и гипоплазий легочных артерий при хирургической коррекции сложных врожденных пороков сердца» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия, 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработана методика гибридного стентирования сужений легочных артерий, что позволяет улучшить результаты хирургической коррекции сложных ВПС за счет отсутствия необходимости выполнения пластических манипуляций на легочных артериях, уменьшения времени операции и осложнений, связанных с оперативным вмешательством, что в свою очередь повысить эффективность хирургического лечения ВПС и способствовать выздоровлению и улучшению качества жизни пациентов;

предложена последовательная стратегия выполнения гибридного подхода в зависимости от предполагаемой коррекции порока сердца; доказано, что увеличение индекса McGoon на 1 показатель статистически значимо ассоциирован со снижением шансов развития рестеноза у пациентов при проведении гемодинамической коррекции, а так же имплантация периферических баллонорасширяемых стентов снижает риски развития рестеноза в отдаленном периоде

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить факторы риска развития рестеноза, переломов стентов, что в отдаленном периоде увеличивает частоту выполнения не запланированных повторных, как эндоваскулярных, так и хирургических вмешательств; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности учитывать анатомо-морфологические особенности легочной артерии для улучшения результатов интраоперационного стентирования обструкции ветвей легочной артерии и хирургической коррекции ВПС; изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению гибридного стентирования легочной артерии при хирургической коррекции сложных врожденных пороков сердца.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделениях занимающихся хирургическим лечением врожденных пороков сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволяют выбрать оптимальный доступ и выбор имплантируемого стента при гибридном вмешательстве, улучшить непосредственные и отдалённые результаты

гибридного стентирования легочной артерии при хирургической коррекции сложных врожденных пороков сердца.

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 (81 пациент) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии в обследовании пациентов, участии в операционном процессе, во всех клинических и инструментальных исследованиях, а также в изучении и обработке полученных результатов. Автор сопоставил материал исследования с данными, полученными другими исследователями, сделал обобщающие выводы на основании анализа большого количества литературных источников и дал практические рекомендации.

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

Таким образом, на заседании 20 марта 2026 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – гибридного стентирования сужений и гипоплазий легочной артерии при хирургической коррекции сложных врожденных пороков сердца, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии и рентгенэндоваскулярной хирургии, присудить Дадабаеву Ф.М. учёную степень кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия.

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

– Спасибо. Кто за данный проект заключения? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 21, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Я с удовольствием и первая поздравляю Вас, Фарходжон Муратович и, конечно, всю семью и медиков, и не медиков с этим замечательным событием – с блестящей защитой и присуждением Вам степени кандидата наук. Спасибо. Наши поздравления!

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



20 марта 2026 года