

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

СТЕНОГРАММА № 24

заседания диссертационного совета 21.01.038.01

от 18 июня 2021 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя
диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Пароняна Хачатура Вараздатовича на тему:

**«Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца в комбинации с
эндоваскулярной коррекцией патологии коронарных артерий у
пациентов высокого риска»**

по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2021

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

– По письменному поручению председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Пароняна Хачатура Вараздатовича на тему: «Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца и комбинации с эндоваскулярной коррекцией патологии коронарных артерий у пациентов высокого риска» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	Председатель диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя диссертационного совета, председатель заседания
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь диссертационного совета
4	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
5	Аронов Давид меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Голухова Елена Зеликовна	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	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 3.1.15	
14	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
16	Скопин Иван Иванович	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	

Уважаемые коллеги! Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» присутствует 8 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Пароняна Хачатура Вараздатовича на тему: «Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца в комбинации с эндоваскулярной коррекцией патологии коронарных артерий у пациентов высокого риска» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. - «сердечно-сосудистая хирургия».

Научный руководитель:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент центра.

Официальные оппоненты:

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 имени М.Ф. Владимирского» (специальность 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»);

Ковалев Сергей Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель кардиохирургического центра, заведующий отделением кардиохирургии № 2 Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1 (специальность 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»);

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского».**

Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Есть вопросы по справке? Нет. Тогда, Хачатур Вараздатович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Паронян Хачатур Вараздатович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо. У кого есть вопросы после прослушанного доклада? Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Скажите, пожалуйста, по поводу группы, где была комбинированная реваскуляризация миокарда, там были варианты стентирования/шунтирования с одномоментной операцией на клапанах и поэтапно, разница по коронарным событиям, с Вашей точки зрения, есть вероятность того, что будет ухудшение, связанное с коронарными проблемами, и в том, и в другом случае, или они сопоставимы?

Паронян Х.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Иван Вячеславович! Спасибо большое за вопрос. Такой разницы мы не получили при статистическом анализе. Однако, все-таки если состояние пациента позволяет, лучше все-таки первым этапом делать стентирование, дать время пациенту, позволить ему стабилизироваться, и только после этого уже выполнять вмешательство на клапанах сердца. Кроме того, даже сам факт того, что выполняется стентирование коронарных артерий одномоментно – это является, по литературным данным, независимым предиктором почечной недостаточности. Поэтому лучше всего, если позволяет состояние пациента, сделать двухэтапное вмешательство.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Если можно, в продолжение вопрос: а в какие сроки? Через сколько предпочтительно, допустим, делать операцию после стентирования? У Вас там были больные, насколько я понял, через 3 недели после стентирования и

через полгода. Через какое время предпочтительно? Когда надо отменять антиагреганты?

Паронян Х.В. (соискатель):

– Да, антиагреганты мы отменяли за 7 дней. Лучше всего результаты оказались, если в районе месяца было между этапами. Пациенты выписывались и возвращались уже на открытую операцию на клапанах.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Еще есть вопросы? Пожалуйста. Давид Меерович Аронов, доктор медицинских наук, профессор.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Скажите, пожалуйста, Вы назвали наличие только порока сердца и коронарной недостаточности, требующих операции, а у Вас там колоссальное количество сопутствующих заболеваний. Причем их много. Сколько в общей сложности в таблице у Вас было перечислено? Штук двадцать, наверно?

Паронян Х.В. (соискатель):

– Да.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Среди этих двадцати десять там было в процентном отношении от 30 до 60 % даже. Это очень серьезный фактор, который усложняет Вашу работу и, конечно, делает Вашу работу более широкой. Я думаю, что надо еще сказать в названии Вашей диссертации третий фактор, который у Вас есть, то есть совокупность тех заболеваний, которые сопутствовали. Мое

высказывание сейчас, конечно, не имеет смысла в плане что-то поменять в тексте. Но я просто был поражен тому, насколько тяжела была Ваша группа больных – кроме основных двух факторов еще там куча других заболеваний.

Спасибо.

Паронян Х.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! Спасибо большое за вопрос и замечание. Да, у нас все пациенты были исходно тяжелыми. Но всё, что Вы сказали, мы статистически получили данные, что именно уровень EuroSCORE влиял на полученные осложнения.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Пожалуйста, доктор медицинских наук Попов Дмитрий Александрович.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Попов Д.А.:

– Спасибо большое! Я в продолжение вопроса Давида Мееровича. Достаточно большой процент инфекционных осложнений был в группе сравнения 16 %. Это раневые инфекции или всё вместе?

Паронян Х.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Дмитрий Александрович! Спасибо большое за вопрос. Нет, раневых инфекций не было. Это пациенты, которые долгое время были в отделении реанимации, и у большинства из них была ИВЛ-ассоциированная пневмония.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Попов Д.А.:

– Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Пожалуйста.

Заведующий операционным блоком ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» (г. Саратов), кандидат медицинских наук Вавилов П.А.:

– Вавилов, Саратовский кардиодиспансер. У меня такой вопрос: у Вас 2 метода оценивается: двухэтапный и one-step. Почему отдали предпочтение двухэтапному методу? Казалось бы, что one-step более быстротечен в показаниях к операции.

Паронян Х.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Петр Александрович! Спасибо большое за вопрос. Мы получили достоверное снижение класса сердечной недостаточности, если мы первым этапом выполняли стентирование и давали какое-то некое время для того, чтобы пациент стабилизировался перед операцией на клапанах сердца. Одномоментное вмешательство выполнялось у пациентов, порок которых, извините за такое выражение, «не ждал» и не позволял отсрочить открытую операцию.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Пожалуйста, доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Аверина И.И.:

– Спасибо Вам за такую актуальную тему. У меня легкий вопрос и очень простой: какие основные ключевые моменты, основной месседж для кардиологов, для хирургов, когда нужно предпочесть АКШ, когда стентирование?

Паронян Х.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо большое за вопрос. Предпочитать комбинированный метод лечения лучше у тяжелых пациентов с высоким предоперационным риском, но естественно это должно решаться

совместно с кардиологами, хирургами, эндоваскулярными специалистами. Стенозы должны быть легко стентированными, то есть не надо пытаться пролонгированные стенозы коронарных артерий стентировать или окклюзии реваскуляризировать. Если это технически возможно и это может стабилизировать состояние тяжелого пациента, то лучше сделать комбинированное лечение и получить отличный результат.

Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Еще есть вопросы? Нет. Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется научному руководителю – доктору медицинских наук, профессору, академику РАН Лео Антоновичу Бокерия.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Лео Антонович:

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены ученого совета, участники нашей сегодняшней дискуссии!

Я думаю, что у меня есть все основания охарактеризовать нынешнего сегодняшнего диссертанта как человека, который очень хорошо подготовлен во всех смыслах, что должно соответствовать той степени, которую мы сегодня обсуждаем.

И я бы, несмотря на то, что обычно об этом не принято говорить, все-таки обратил бы особое внимание, что сегодня на ученом совете поднята тема, которая очень беспокоит, и он всплыла в последние годы. Дело в том, что, казалось бы, очень просто сделать аортальное протезирование и, допустим, шунтирование, но каким-то непонятным образом не всегда это одномоментно имеет такой легкий исход, как казалось бы, вы восстановили коронарный кровоток, а в то же самое время больной выходит достаточно тяжело.

Поэтому, я думаю, что эта диссертация, которая сегодня представлена, она как раз ложится в то направление, которое может улучшить результаты сочетанного лечения больных с аортальными пороками и сопутствующей ишемической болезнью сердца.

А что касается самого диссертанта, я думаю, что у вас у всех сложилось впечатление о человеке, который очень хорошо разобрался в проблеме, который может эту идею донести до аудитории. И вообще он воспитанник нашего центра. Поэтому я надеюсь, что члены ученого совета всё это учтут.

Спасибо большое.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо, Лео Антонович.

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш Ученый совет на диссертацию и автореферат.

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

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

2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- врача сердечно-сосудистого хирурга ГБУЗ Нижегородской области «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им.

академика Б.А. Королева», доктора медицинских наук, профессора Медведева Александра Павловича;

- заместителя главного врача по хирургической помощи ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г. Астрахань Минздрава России, кандидата медицинских наук Чернова Игоря Ионовича;

- заведующего операционным блоком ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» (г. Саратов), главного внештатного сердечно-сосудистого хирурга Министерства здравоохранения Саратовской области, кандидата медицинских наук Вавилова Петра Александровича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению.

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Ковалеву Сергею Алексеевичу.

Доктор медицинских наук, профессор Ковалев Сергей Алексеевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом были заданы вопросы следующего содержания:

Почему не было разграничения в зависимости от сроков, диссертантом были озвучены сроки от 2 недель до 6 месяцев, но были ли острые коронарные проблемы, которые какими-то образом влияли на принятие тактических временных интервалов?

Почему не было разграничения в зависимости от фракции выброса левого желудочка от сократительной фракции левого желудочка? Использовались ли методы оценки кровотока, кроме коронарографии, жизнеспособности миокарда? Каким образом выбиралась тактика стентирования или шунтирования данных пациентов? И был ли

жизнеспособным миокард как раз в той группе, в которой использовались традиционные методики коронарное шунтирование и протезирование клапанов для коррекции в условиях искусственного кровообращения?

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо, Сергей Алексеевич. Хачатур Вараздатович, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Паронян Х.В. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Сергей Алексеевич! Спасибо Вам большое за детальный анализ работы и предоставленный отзыв. Спасибо большое за замечания.

Что касается выбора тактики двухэтапного или одномоментного комбинированного лечения. Всё зависело от клапанного порока. То есть, если пациент не нуждался в срочной операции, и у нас была возможность первым этапом в спокойном режиме выполнить стентирование, то это всегда проводилось двумя госпитализациями. Острых коронарных событий не было, кроме летального исхода, который был после операции, когда у нас был инфаркт миокарда в результате тромбоза.

Что касается низкой фракции выброса. У нас в факторах мы указывали фракцию выброса ниже 50 % и учитывали ее уже как низкую. Потому что фракция выброса ниже 30 % была у 3 пациентов и статистически никакой нагрузки не несла. Этим пациентам, у которых значимо была снижена фракция выброса, конечно же, выполнялась сцинтиграфия для оценки наличия жизнеспособного миокарда. Но опять-таки это ретроспективное исследование, и на момент выполнения тех операций не было четкого деления, что этому пациенту мы будем выполнять комбинированное лечение, а этому – шунтирование. Это просто анализ уже выполненной работы отделения реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий.

Доктор медицинских наук, профессор Ковалев Сергей Алексеевич (официальный оппонент):

– Я удовлетворен. Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– У нас по уважительной причине отсутствует второй официальный оппонент, это доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Шумаков Дмитрий Валерьевич. Но в ученом совете есть его отзыв. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН Шумакова Дмитрия Валерьевича (отзыв положительный, критических замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Поскольку замечаний нет, и отвечать здесь тоже нечего. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Пожалуйста, Аронов Давид Меерович, доктор медицинских наук, профессор

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Глубокоуважаемый председатель совета, дорогие коллеги!

Мы выслушали потрясающий доклад диссертанта. Он человек очень талантливый, чувствуется, у него большое будущее, наверное. И работа, которую он выполнил, она очень и очень нравится мне, потому что она не просто студенческая такая, не студенческая, а легкая диссертационная работа, а очень тяжелый контингент больных, требующий очень много дополнительного внимания. Одних только больных с IV ФК было там около

60-70 %, я уж не говорю о целой куче сопутствующей патологии, которая была у больных. Всё изложено очень четко, ясно. И представлена очень низкая летальность и очень высокий процент хороших результатов.

Так что работа заслуживает самой высокой оценки. И надеюсь, молодой человек будет развиваться дальше с успехом.

Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо, Давид Меерович. Кто еще хочет обменяться мнением? Пожалуйста.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук Камбаров С.Ю.:

– Глубокоуважаемые коллеги!

Мы выслушали действительно очень интересный доклад. Хотелось бы отметить, что только я наблюдаю за развитием сочетанной хирургии клапанов и коронарных артерий минимум 30 лет. Но как мы все видим, проблем от этого меньше не становится, и действительно актуальность именно подбора и выбора метода лечения конкретного пациента, а наша задача все-таки вылечить больного, требует индивидуального подхода. А в каждой подобной работе именно содержатся те «кирпичики» в «здании» именно оптимального лечения конкретного пациента, прямо высвечиваются.

Действительно мы живем в такое время, когда всё чаще и чаще мы встречаем всё более возрастных, всё более тяжелых пациентов. И хирургия сочетанных поражений клапанов и коронарных артерий, она, мне кажется, находится на острие этой проблемы, именно проблемы коморбидности.

Поэтому я хотел бы обратиться к нашему научному собранию с призывом поддержать диссертацию, поддержать диссертанта, так как, на мой взгляд, работа полностью соответствует требованиям ВАК, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Спасибо.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Это было выступление Камбарова Сергея Юрьевича, доктора медицинских наук. Еще кто хочет обменяться мнением? Доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Член диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги!

Я думаю, не вызывает сомнения то, что диссертация соответствует всем необходимым требованиям, очень актуальна, и я, конечно, поддерживаю тоже, она полностью соответствует поставленным задачам, целям и т.д.

Я просто хотел сказать несколько слов по поводу того, что действительно понятно стремление к тому, чтобы уменьшить инвазивность у такой тяжелой категории пациентов. В принципе, когда мы решаем вопросы с лечением таких больных, это говорит, видимо, о том, что уровень учреждения, уровень хирургов достаточно высокий для того, чтобы эти проблемы решать, но большой процент пациентов, которые всё равно создают большие трудности и большие проблемы даже для профессионалов высокого уровня. Поэтому когда имеется комбинированная патология, и если мы делаем одномоментное вмешательство, мы наносим большую травму. Большая травма сопряжена с большим риском у тяжелого больного. Поэтому стремление к тому, чтобы сделать это поэтапно, в общем-то, понятно, несмотря на то, что мы не одновременно решаем проблему у такого тяжелого пациента. А, может быть, один этап и будет достаточным на какое-то достаточно большое время этому пациенту, и можно будет отложить какое-то радикальное вмешательство тоже.

Очень интересная работа. Несомненно, она должна продолжаться, и анализ должен продолжаться. Очень хороший протокол, мне понравился, подробно описанный, по ведению этих пациентов. Много хороших моментов в этой работе.

Спасибо. Я поддерживаю ее.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо, Иван Вячеславович. Есть еще желающие обменяться мнением? Доктор Кахкцян П.В.

Старший научный сотрудник отделения реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, кандидат медицинских наук Кахкцян П.В.:

– Очень приятно похвалить этого доктора. Надо сказать, что сама тема очень непростая не только для хирургов, которые в этой проблеме существуют не один десяток лет. И Сергей Юрьевич, я абсолютно с ним согласен, это действительно человек, который выполнил этих операций великое множество, и всегда каждый раз ты ставишь перед собой вопрос: насколько ты имеешь право увеличивать инвазивность операций, учитывая тот риск? То есть для кардиологов мой посыл, наверно, был бы такой, что каждый раз надо принимать решение совместно. Почему? Потому что технические особенности выполнения шунтирования невозможно описать ни в каких рекомендациях и оценить возможность выполнения, адекватность, безопасность операции каждый хирург порой для себя решает. И что самое важное, надо учитывать тот факт, что это решение не окончательное, потому что интраоперационно мы рискуем всегда попасть в ситуацию, когда операция пойдет не по тому плану, как мы рассчитываем. И в этом плане возможности кардиологии в плане обеспечения безопасности первого этапа выполнения и возможности хирургов в плане безопасности шунтирования

должны проецироваться на самую тяжесть пациента. То есть здесь много вопросов, в том числе диффузности поражения, какие стенты надо ставить первым этапом. Возможно, более разумное решение в определенных ситуациях, когда будут стенты без лекарственного покрытия для того, чтобы обеспечить именно безопасность момента операции. Очень большое множество вопросов.

И вот я хотел бы подчеркнуть сильную сторону этой работы именно в том, что в объеме кандидатской диссертации автор максимально постарался, и как мне кажется, достиг результата для того, чтобы охватить все эти стороны. Хотя, разумеется, никакого стопроцентного рецепта не будет никогда, у этих пациентов всегда нужно будет решать вместе возможность проведения.

Факторов очень много, но все-таки основная формула, если перевести это прямолинейное уравнение: риск операции – инвазивность, чем больше риск, тем меньше должна быть инвазивность. И основной посыл работы именно в этом, то есть стараться, пытаться решать проблему всегда и только хирургически у этой категории пациентов обречено на горькие поражения. И с этой точки зрения эта работа очень выгодно показывает симбиоз работы и кардиохирургов и кардиологов.

И я хотел бы, чтобы на примере этой тематики мы всегда могли друг друга окончательно и полностью понимать, как мы будем подходить к этому тяжелому пациенту, потому что порою страшно делать не то, что сочетанную операцию, но и даже основной этап клапанный.

Поэтому я очень рад за нашего товарища. Это очень талантливый молодой человек. И я полностью за его успех в этой специальности.

Спасибо.

**Председатель заседания – заместитель председателя
диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН
Подзолков В.П.:**

– Спасибо, Павел Вараздатович. Есть еще желающие? Нет. Тогда вам предоставляется заключительное слово.

Паронян Х.В. (соискатель):

– Хотел бы сказать, что в десятилетнем возрасте я впервые увидел телевизионный репортаж про Бакулевский центр и с тех пор мечтал здесь работать и всю жизнь шел к этой цели.

Я выражаю огромную благодарность руководству нашего Центра в лице президента и моего научного руководителя Лео Антоновича Бокерия, директора Центра Елены Зеликовны Голуховой за возможность учиться, заниматься наукой и работать в нашем центре.

Большое огромное спасибо оппонентам Сергею Алексеевичу Ковалеву и Дмитрию Валерьевичу Шумакову за предоставленные отзывы и детальный анализ моей работы. Сергей Алексеевич, спасибо Вам большое, что в такой трудной эпидемиологической обстановке Вы нашли время, приехали. Я считаю, что это должно быть примером для всех молодых специалистов в будущем, как относиться к специальности, к нашим учителям и к стенам нашего Института.

Спасибо большое Динаре Шавкатовне и Майе Георгиевне за помощь в подготовке к защите.

Отдельное спасибо моему учителю профессору Скопину Ивану Ивановичу за кардиохирургическую школу и школу жизни, в которой, к счастью, я до сих пор продолжаю учиться и жить по настоящее время.

Спасибо большое членам диссертационного совета, всем моим родным и близким. Особенное спасибо моей маме Нахатакян Амале Амазасповне.

Спасибо вам большое!

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Спасибо. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагается следующие кандидатуры доктора

медицинских наук: Купряшов Алексей Анатольевич, Аверина Ирина Ивановна и Попов Дмитрий Александрович. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу голосовать (голосуют). Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Уважаемые коллеги! Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук Купряшову Алексею Анатольевичу для оглашения результатов тайного голосования.

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

Протокол № 24 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 18 июня 2021 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Попов Дмитрий Александрович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Пароняна Хачатура Вараздатовича 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 3 июня 2021 года 561/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия» – 9 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных бюллетеней – 6, оказалось в урне бюллетеней – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Хачатару Вараздатовичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности 3.1.15 – «сердечно-сосудистая хирургия» – 8 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав совета (6 членов диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – **18**, «против» – **нет**, недействительных бюллетеней – **нет**.

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Нам необходимо также утвердить проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Пароняна Хачатура Вараздатовича на тему: «Хирургическое лечение приобретенных пороков сердца в комбинации с эндоваскулярной коррекцией патологии коронарных артерий у пациентов

высокого риска» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия»:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: дана сравнительная оценка непосредственных результатов комбинированного и стандартного методов лечения сочетанной патологии клапанов сердца и коронарных артерий, а также факторам операционного риска, имеющих большое значение для сердечно-сосудистой хирургии. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: хирургическое лечение приобретенных пороков сердца в комбинации с эндоваскулярной коррекцией патологии коронарных артерий может являться альтернативой стандартной методике у пациентов с высоким предоперационным риском госпитальной летальности по шкале EuroSCORE>6% и позволяет получить отличные непосредственные результаты с низкой госпитальной летальностью.; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены особенности клинических проявлений сочетанной патологии клапанов сердца и коронарных артерий в аспекте хирургического лечения, эффективность эндоваскулярного пособия первым этапом на основании оценки непосредственных результатов и факторов операционного риска, получена объективная информация о целесообразности применения комбинированного подхода у пациентов высокого риска, основанная на оценке результатов хирургического лечения и основных факторов риска, влияющих на выживаемость и качество жизни больных данной группы; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные хирургическому лечению сочетанной патологии клапанов сердца и коронарных артерий.

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 отделении Реконструктивной хирургии клапанов сердца и коронарных артерий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению исходно тяжелых пациентов высокого риска с сочетанной патологией клапанов сердца и коронарных артерий, прогнозировать риск неблагоприятного исхода операции, усовершенствовать критерии отбора больных для комбинированного метода лечения.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе лечения пациентов с сочетанной патологией клапанов сердца и коронарных артерий. Установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями, проводимыми на соответствующих группах больных; применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (115 пациентов).

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе, непосредственном участии в выполненных операциях.

Таким образом, на заседании 18 июня 2021 года диссертационный совет принял решение присудить Пароняну Хачатуру Вараздатовичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

Председатель заседания – заместитель председателя диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу

Хачатур Вараздатович, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации. Желаю дальнейших научных успехов, практических и дальнейшего роста!

академик РАН

доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

23