

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

СТЕНОГРАММА № 24

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 07 июня 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

Д.м.н., профессор, академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации
на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Папиташвили Васи́ла Гео́ргиевича на тему:
«Эволюция методов хирургического лечения расслоения аорты В типа»
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	
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
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя
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	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
9	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
10	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Свободов Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сигаев Игорь Юрьевич	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	
20	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Добрый день, уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего диссертационного совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 20 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 10 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

У нас сегодня на повестке дня защита диссертации Папиташвили Васи́ла Гео́ргиевича на тему: «Эволюция методов хирургического лечения расслоения аорты В типа» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Научный консультант:

Аракелян Валерий Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель отдела хирургии артериальной патологии.

Официальные оппоненты:

Хубулава Геннадий Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий 1 кафедрой и клиникой хирургии усовершенствования врачей имени П.А. Куприянова Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Вачев Алексей Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Имаев Тимур Эмвярович – доктор медицинских наук, руководитель лаборатории гибридных методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний отдела сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

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

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, справка по содержанию представленных 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 большое!

Предоставляем слово Василию Георгиевичу Папиташвили. Пожалуйста.

Папиташвили Васил Георгиевич (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо, Васил Георгиевич. Какие вопросы будут к нашему соискателю? Пожалуйста.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Керен М.А.:

– Спасибо большое за доклад, Васил Георгиевич! Такой вопрос у меня: как менялась тактика лечения Ваших пациентов, если при коронарографии обнаруживалось поражение коронарных артерий? Что это были за пациенты? И как сложилась их судьба?

Папиташвили В.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Милена Абрековна! Хотя мы не получили достоверного подтверждения при оценке факторов риска прогнозирования летальности и осложнений по ишемической болезни сердца, но, с нашей точки зрения, данная патология является одним из ведущих осложнений в интраоперационном периоде у этих пациентов. Вы видели по данным коронарографии – это наша основная тенденция, которую мы в нашем отделении используем, мы проводим всем коронарографию.

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

– То есть это стопроцентно?

Папиташвили В.Г. (соискатель):

– Это стопроцентно, на сегодняшний день мы проводим всем пациентам с артериальной патологией коронарографию. И мы имеем результаты достаточно удручающие в плане поражения коронарных артерий и считаем, что данная патология требует обязательной предварительной реваскуляризации коронарного русла. В основном это были пациенты с однососудистым поражением, и в основном они были подвержены эндоваскулярному лечению за исключением нескольких операций, которые даже мы выполняли вместе с аортокоронарным шунтированием, у нас есть небольшой опыт таких операций, в диссертационной работе это описано.

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

– А если это выполняется как разные этапы, то какой по времени смещения второй этап?

Папиташвили В.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Мы оперируем где-то в течение одного месяца. То есть пока пациент насыщается дезагрегантами, потом все-таки мы оставляем дезагреганты, не отменяем их, может быть, это не совсем верно с точки зрения доказательной медицины, но весь наш опыт показывает, что все-таки дезагрегантную терапию у этих пациентов нельзя отменять.

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

– Пожалуйста, еще вопросы? Пожалуйста, Алексей Иванович.

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

– Васил Георгиевич, скажите, пожалуйста, очень интересный, мне кажется, вопрос: у Вас вторая и третья группа были практически одинаковые пациенты, исходя из Вашего опыта, кому бы предпочли открытую операцию, кому – эндоваскулярную?

Папиташвили В.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Иванович! Я показал рекомендации, которые на сегодняшний день есть. Конечно, тенденции на сегодняшний день уходят в сторону эндоваскулярной хирургии, нисходящая аорта уходит в ту ипостась – это лучшие результаты, это быстрота, это, даже с точки зрения экономической несмотря, может быть, на высокую изначальную стоимость, экономическая более эффективная данная методика. Но есть группа пациентов, которых надо оперировать только открытым способом, это, наверное, является таким «золотым стандартом», у которых нельзя рассматривать эндоваскулярное лечение – это пациенты с

соединительнотканной дисплазией, они корректируются только открытыми операциями. И поэтому доля открытой хирургии всегда останется, пусть она будет более минимальной, чем, допустим, 10 лет назад, но она обязательно останется.

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

– Пожалуйста, еще вопросы? Пожалуйста.

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

– Очень интересный доклад Вы сделали, долго Вы работали, это редко бывает, чтобы диссертант приехал на защиту за 30 лет, но Вы, тем не менее, это произвели. Я хотел бы узнать, какая все-таки смертность? У Вас много групп, они в разных вариантах и т.д. Одна группа, я помню, очень много – 70%. Сколько человек там было?

Папиташвили В.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! Вы имеете в виду, какая группа – ранней открытой хирургии, раннего периода?

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

– Я не помню сейчас.

Папиташвили В.Г. (соискатель):

– Понятно. Я скажу по всем периодам по летальности тогда?

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

– Хорошо.

Папиташвили В.Г. (соискатель):

– В ранней открытой хирургии общая летальность порядка 18,5%, если мы берем все этапы развития хирургии. На сегодняшний день мы имеем летальность 7,8% при открытых операциях на торакоабдоминальном отделе

аорты при расслоении аорты. 7,8% – это современный тренд, который в принципе является мировым трендом. И минимальная летальность в группе эндоваскулярной хирургии – 1,8%.

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

– Есть ли еще вопросы? Пока что вопросов нет. Присаживайтесь, пожалуйста.

– С удовольствием слово предоставляется научному консультанту, доктору медицинских наук, профессору Валерию Сергеевичу Аракеляну.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Аракелян Валерий Сергеевич:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены ученого совета, коллеги! В мое выступление не входит характеристика и обсуждение аспектов самой диссертационной работы. Свою задачу я вижу в характеристике диссертанта. И с другой стороны, мне кажется, что сотрудники нашего Центра прекрасно знают Василя Георгиевича со всех сторон. Может быть, для гостей, для людей, которые его плохо знают, я скажу несколько слов. Он прошел в нашем Центре практически все ступени образования, становления сердечно-сосудистого хирурга, начиная с ординатуры, аспирантуры. Как Динара Шавкатовна сказала, в 2009 году он защитил кандидатскую диссертацию, причем по очень серьезной теме – по методам выявления спинальной ишемии и по защите спинного мозга, которая, с одной стороны, была предтечей этой работы, с другой стороны, очень трудной для ее выполнения. И, тем не менее, уже здесь Василь Георгиевич показал свою целеустремленность и мотивацию именно в выполнении научных работ.

Я могу вспомнить, что в 2006 году, когда Лео Антонович нам дал задание подготовить стенд, посвященный Алексею Александровичу Спиридонову, ему тогда исполнилось 70 лет, я тогда попросил Василя

Георгиевича помочь профессору Глянцеву Сергею Павловичу в этой работе, и должен признаться, что после этой работы Сергей Павлович начал меня прессинговать, преследовать, чтобы я ему отдал Василя Георгиевича в качестве сотрудника отдела истории. Но, конечно, этого не произошло. Но тогда уже Василь Георгиевич продемонстрировал свои качества именно в достижении цели даже в тех разделах, где он не является специалистом.

Конечно же, то, что во второй половине 2010-х гг. Лео Антонович и Надежда Олеговна Сокольская назначили его ученым секретарем Института коронарной и сосудистой хирургии, тоже подчеркивает и его организаторские способности, и его научные способности. И должен сказать, что несмотря на его не то, что загруженность, перегруженность и клинической работой, и своей научной работой, он до сих пор, мне кажется, более чем адекватно выполняет и работу ученого секретаря Института коронарной и сосудистой хирургии.

И, наверное, все-таки пиком на сегодняшний день в его хирургической карьере явилось то, что Елена Зеликовна в 2022 году его назначила заведующим отделением. Мне кажется, что это тоже, и Елене Зеликовне невозможно было его способностей не заметить, это тоже значима стезя в его профессиональной карьере.

Говоря об его человеческих качествах, хотел бы сказать, что высочайшая порядочность, интеллигентность – это его, наверное, основные такие качества, кроме того, наверное, трудолюбие и трудоспособность – это уже такие не врожденные, а приобретенные качества тоже, наверное, присущи Василу Георгиевичу в превосходной степени. Я должен сказать, что именно его трудолюбие и трудоспособность дали возможность достичь тех результатов, которых он достиг.

И в как в доброе советское время давали эти характеристики, должен сказать, постучав по дереву, что Василь Георгиевич прекрасный семьянин, у него прекрасная супруга Ирина Владимировна Сирадзе, которая является

одним из лучших анестезиологов нашего Института, прекрасные дети, Владимир уже учится в мединституте, маленькая Нина, ей еще пока 5 лет, но я надеюсь, что она тоже пополнит, я думаю, эту достойную врачебную династию.

Поэтому я бы хотел, уважаемые коллеги, ходатайствовать перед членами ученого совета в процессе голосования учесть те позитивные стороны характеристики, которые я озвучил.

Спасибо.

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

– Валерий Сергеевич, спасибо большое! Как бы ни менялись времена, приятно всегда слушать такие слова об ученом, враче и очень порядочном человеке. Спасибо большое!

Динара Шавкатовна, расскажите нам, пожалуйста, о тех отзывах, которые поступили на эту диссертационную работу.

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, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - заведующего кафедрой сердечно-сосудистой хирургии Института профессионального образования ФGAOY BO Первый Московский

государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), доктора медицинских наук, профессора Комарова Романа Николаевича;

- заведующего отделением сосудистой хирургии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, доктора медицинских наук Чупина Андрея Валерьевича;

- заведующего отделением сосудистой хирургии ГБУЗ «Городская клиническая больница им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ», профессора кафедры госпитальной хирургии ПФ ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, заведующего организационно-методическим отделом сердечно-сосудистой хирургии Департамента здравоохранения города Москвы, доктора медицинских наук Папомяна Симона Ашотовича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо. Разрешите мне предоставить слово официальному оппоненту, академику РАН, профессору Геннадию Григорьевичу Хубулаве. Пожалуйста, Геннадий Григорьевич.

Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Хубулава Геннадий Григорьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, критических замечаний не содержит, прилагается).

Во время выступления оппонента, а также в выступлении оппонента содержатся следующие вопросы для дискуссии:

1. Когда автор рекомендует при хирургическом лечении торакоабдоминальных аневризм использовать левожелудочковый обход, а когда правопредсердно-бедренную перфузию, есть ли различия в результатах и конкретные показания к использованию той или иной методики?

2. Каково отношение автора к гибриднему методу лечения такой патологии в виде дебринга брюшной аорты и последующего стентирования торакоабдоминального отдела аорты?

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

– Спасибо большое, Геннадий Григорьевич! И поскольку были вопросы к Василию Георгиевичу, пожалуйста.

Папаташвили В.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Геннадий Григорьевич! Спасибо большое за такой отзыв, за большую работу, которую Вы провели! Мы с Вами работаем уже два месяца, наверное, с различными этапами обсуждения этой диссертации.

Что касается вопросов.

Первый вопрос: показания к применению левожелудочкового обхода либо правопредсердно-бедренной артерии, то есть это когда используется оксигенатор, отличие в этом. На сегодняшний день мы все-таки в плане безопасности считаем, что применение оксигенатора в контуре является, наверное, одним из таких моментов, которые приводят к лучшим результатам после таких длительных и массивных перфузий, которые проводятся при этих операциях. Поэтому, наверное, все-таки при таких пролонгированных операциях протезирования мы будем использовать правопредсердно-бедренный обход. Левожелудочковый обход с применением центрифужного насоса – это более менее травматичная процедура, то есть она в плане повреждения свертывающих компонентов крови, наверное, тоже заслуживает применения, но в меньших случаях, потому что там не используется оксигенатор, и как я показал, в этих случаях нужно обязательное использование так называемой системы быстрого возврата крови, которая позволяет нам вернуть до 2 л крови, это более емкая такая в операционной проблема, которая требует и дополнительного

оборудования, и людей, которые занимаются этими моментами. Что я могу сказать в этом аспекте? Наверное, все-таки комбинация этих методов использование левожелудочкового обхода, центрифужного насоса при правопредсердно-бедренной перфузии – это, наверное, тот момент, к которому мы должны стремиться, то есть не подвергать пациента риску кровопотери, возможности быстрого возврата крови и в то же время использовать меньшую травматичность, касающуюся роликовых насосов. Это мое такое мнение.

Что касается дебринга аорты при торакоабдоминальных аневризмах. Мы, к сожалению, наша клиника не обладает таким опытом. Мы все-таки изначально были более активны в сторону открытой хирургии, агрессивно подходили к этим моментам. Эти методики описаны, я видел эти операции, в том числе и в клинике Э.Р. Чарчяна и т.д. Геннадий Григорьевич, мое мнение на сегодняшний день: наверное, эти методики потихоньку уйдут из хирургии торакоабдоминальной аорты, потому что исходя из тех устройств дебринга, которые на сегодняшний день есть в арсенале сердечно-сосудистых хирургов, в том числе в нашей стране, блестящие результаты у Тимура Эмвяровича, наверное, эта операция будет выполняться только в каких-то особенных случаях, может быть, в экстренных каких-то моментах, когда это необходимо сделать быстро и безопасно. Это мое мнение.

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

– Спасибо. Разрешите мне предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Вачеву Алексею Николаевичу. Пожалуйста.

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

Оппонентом во время выступления предложено диссертанту в ходе открытой дискуссии ответить на следующие вопросы:

1. Есть и, наверное, будут оставаться больные (10-15%), у которых необходимо применять только открытую хирургию, даже в варианте реконструкции грудной аорты. Учитывая, что диссертант активно изучал кровоснабжение спинного мозга, и этому была посвящена, в том числе его кандидатская диссертация, какое мнение имеет диссертант в отношении транспозиции подключичной левой артерии до начала пережатия грудной аорты, надо ли это вводить как постулат при всех операциях или это выборочная группа больных или этого вообще не следует делать? На это хотелось бы получить ответ, потому что сегодня это обсуждаемый вопрос.
2. В диссертации в основном позиционируется технология формирования висцеральной площадки по методике E.S. Crawford. Имеется ли необходимость переходить у всех пациентов к методике J. Coselli? И вообще какое мнение у диссертанта на эту технологию присутствует?

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

– Спасибо большое, Алексей Николаевич! Васил Георгиевич, пожалуйста, ответьте на вопросы.

Папиташвили В.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Николаевич! Прежде хотел бы поблагодарить за ту работу, которую Вы проделали в плане отзыва на нашу диссертацию, на нашу работу, показали актуальность этой темы на сегодняшний день в сердечно-сосудистой хирургии.

Что касается тех вопросов, которые Вы задали.

Левая подключичная артерия в плане профилактики спинальных осложнений при пережатии нисходящей аорты, как я понимаю. С нашей точки зрения, риск спинальных осложнений возникает только при пережатии двух подключичных артерий левой и правой. Такие аспекты встречаются

только при аберрантных отхождениях подключичной артерии. У нас есть группа пациентов порядка 8%, я просто не показал их сегодня за неимением времени, у которых были аберрантные подключичные артерии – при левой дуге правая аберрантная подключичная артерия. В данной ситуации транспозиция правой подключичной артерии играет очень большую роль, при пережатии проксимальном обеих подключичных артерий практически примерно в 85% случаев мы получим спинальные осложнения и высокие спинальные осложнения, связанные с нарушением кровоснабжения в шейном отделе спинного мозга. К сожалению, у нас были такие пациенты не при расслоении аорты, а при врожденной патологии аорты, но они были. Что касается необходимости восстановления ветвей дуги аорты, как я уже говорил, мы сторонники восстановления всех ветвей дуги аорты, это очень актуально при эндоваскулярной хирургии. И на сегодняшний день, если это необходимо при открытой хирургии, мы это восстанавливаем интраоперационно – левая подключичная артерия восстанавливается интраоперационно, если она задействована – это примерно 15% от тех пациентов, которых мы оперируем. В большинстве случаев мы накладываем анастомоз так называемый левосторонний «Hemiarch», когда мы включаем и сонную артерию, и подключичную артерию в этот анастомоз, и не требуется каких-то дополнительных нюансов. Но если это необходимо – естественно мы это восстанавливаем. Что касается группы эндоваскулярной хирургии, у всех пациентов, которые были в нашей группе, восстанавливалась левая подключичная артерия, либо это был этап до операции, когда мы использовали гибридные методики – это транспозиция в большинстве случаев, либо это на сегодняшний день фенестрация *in situ*, которой мы на сегодняшний день владеем и используем у этих пациентов.

И что касается операций Crawford или Coselli. Если мы говорим о расслоении аорты, то классический Crawford это, наверное, противопоказание для этой операции, с моей точки зрения, потому что

наложение больших этих площадок, к сожалению, является основной причиной реинтервенции – у этих пациентов развиваются аневризмы именно в области наложения этих площадок. Поэтому если мы говорим о хирургии именно расслоения аорты, истинных торакоабдоминальных аневризм, то это только операция Coselli, вернее, это операция с использованием протеза Coselli, на отдельных протезах, надставках мы выполняем протезирование ветвей всей дуги аорты. Если мы говорим об истинных торакоабдоминальных аневризмах – операция Coselli быстрая, она дает большую четкость в выполнении движений и быстроту выполнения. В таких случаях мы, конечно, сокращаем время, и мы ее можем использовать. Это такое мнение, которого мы придерживаемся в нашей клинике.

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

– Спасибо. Алексей Николаевич, Вы удовлетворены?

Доктор медицинских наук, профессор Вачев Алексей Николаевич (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

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

– Спасибо. Разрешите мне предоставить слово доктору медицинских наук Тимуру Эмвяровичу Имаеву.

Доктор медицинских наук Имаев Тимур Эмвярович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Тимур Эмвярович. Пожалуйста, Васил Георгиевич.

Папиташвили В.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Тимур Эмвярович! Спасибо за такую оценку. Вы являетесь таким высоким экспертом в плане эндоваскулярной хирургии именно этого раздела аорты, и Ваша оценка диссертации, Ваш отзыв очень важен для нас.

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

– Спасибо. Наступает время диспута, возможность обменяться мнениями. Пожалуйста, Юрий Иосифович.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, глубокоуважаемые коллеги и глубокоуважаемый Васил Георгиевич!

Я с удовольствием хочу поддержать эту работу и претендента. И обосную, если смогу, после трех оппонентов мне очень легко выступать. Почему? Потому что вообще в моем возрасте я свободен говорить всё, что думаю, а, тем более, после трех оппонентов.

Научная новизна несомненна. И сама приведенная статистика больных – 396 больных, за первые 35 лет накоплена всего лишь сотня больных приблизительно, за последующие 25 лет – две сотни, а за последующие 2-3 года – в 3 раза больше. Это говорит о том, что диагностика пошла лучше, что мы перестали чураться этих больных. И я представляю, сколько же было под наблюдением больных без расслоения аорты, которые динамически наблюдались и прожили, у меня был один академик из Сибири, которого мы наблюдали 35 лет, и он ушел не от разрыва аорты. Поэтому я представляю, каково это было, а это, наверное, отдельная работа, наблюдать этих больных и дать рекомендации по их ведению.

Введение в практику гибридных операций – это безусловное достижение сосудистой хирургии. А применение искусственного кровообращения в стенах такого учреждения, как наше – это большое

достижение этого отделения, за которое надо поклониться и сказать спасибо Валерию Сергеевичу и Васили Георгиевичу, которые практически применяют его ежедневно, если не в ежечасном режиме.

Что такое докторская диссертация? Это исчерпать одно из больших направлений. И направление исчерпано – диагностика скрупулезная, исчерпывающая изложена в диссертации; деление и классификация изложена, приведена, потом ее можно дополнять, делить, еще преобразовывать, но главное сделано; показания к операции представлены четко и ясно; особенности хирургического лечения представлены и обсуждены; методы доступа, возможные осложнения, радикальность вмешательства и т.д., всё сделано; новые виды операций изложены; непосредственные результаты и опосредованные результаты изложены; искусственное кровообращение в лечении этих больных обосновано и введено в практику; эндоваскулярные вмешательства приведены и повторные вмешательства тоже. Я думаю, что вопрос исчерпан.

Но я хочу обратить ваше внимание на то, что в стенах нашего института растут люди. И Васил Георгиевич работает в отделении, которое возглавлял академик Покровский Анатолий Владимирович, затем Алексей Александрович Спиридонов, теперь Валерий Сергеевич Аракелян – и это огромная школа, и эта школа требует тех, которые берут на свои плечи результаты ее деятельности и ее продолжение. Поэтому мне остается только продолжить характеристику лестную, очень хорошую Василя Георгиевича, пожелать ему хорошего будущего, а Валерия Сергеевича поздравить с очень достойным учеником. Я очень надеюсь на его успехи.

Не знаю, правда или неправда, но существует такая байка, что в разговоре с Александром Александровичем Вишневым он сказал Борису Васильевичу Петровскому: - Боря, ты знаешь, в чем твоя трагедия? Он говорит: - А в чем, что такое? – Ты всегда хочешь быть первым. Он говорит: - Ну, и что? А ты? – А я, - говорит, - единственным. Я думаю, что сегодня

Васил Георгиевич единственный человек, кто так исчерпывающе изложил и закончил, практически поставил точку на сегодняшний день, конечно, это будет иметь продолжение, в этом вопросе, с чем я его и поздравляю.

Спасибо большое!

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

– Спасибо, Юрий Иосифович. Пожалуйста, Игорь Юрьевич Сигаев.

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

– В отличие от Юрия Иосифовича я пока в таком возрасте, когда я не могу позволить себе говорить всё, что я думаю. Но в данной ситуации я все-таки постараюсь сказать всё, что я действительно думаю.

Очень необычная диссертация. Я могу сказать, что я даже не помню, сколько я лет членом диссертационного совета, но такие диссертации, где прослежена история вопроса на протяжении 60 лет, я, честно говоря, не помню, может быть, Лео Антонович помнит, были ли у нас такие докторские. Шестьдесят лет – и действительно эволюция этих методов, где подробно по группам изложены с хорошими, кстати, говоря, статистическими выкладками результаты тех новых методов, которые тогда считались передовыми, потом появлялись новые методики, потом вновь новые методики. И что самое не то, что интересное, но я наблюдал за всеми этими вещами, потому что с Алексеем Александровичем, я еще и Анатолия Владимировича Покровского застал, так получилось, что мы с ними сидели на заднем ряду в нашем маленьком конференцзале, потом Алексей Александрович Спиридонов, Евгений Тутов. И были большие трагедии, и были безумные кровопотери, и методики. И когда пришел Валерий Сергеевич Аракелян, действительно началось такое не эволюционное, а революционное изменение тактики, когда действительно появилась новая диагностика, появились новые методы

защиты внутренних органов, по которым была защищена не одна кандидатская диссертация, потом появились эндоваскулярные методики.

И я считаю, что это достаточно уникальная работа. Я лично ее поддержу двумя руками, она имеет право на жизнь. И по хорошему счету это практически готовая монография, где уже и исторический аспект есть, и прослежена вся методика. Поэтому мне бы хотелось доктору В.Г. Папиташвили пожелать, чтобы все-таки там через год – полтора эта работа закончилась такой хорошей монографией, которая украсила бы наш центр.

И последнее, о чем я хотел сказать – о личных качествах нашего докторанта. Я могу сказать, тут если ему дать волю, я уже как-то раз сказал на утренней конференции, то он превратит Институт коронарной и сосудистой хирургии в институт сосудистой и коронарной хирургии, потому что я уже неоднократно говорил Василиу Георгиевичу, что, я понимаю 4, 5, 6 операций в день, я не знаю еще клиники, где делается такое количество аневризм, здесь просто перечислены в докторской в основном торакоабдоминальные, а все остальные, это, извините, более 500 с лишним операций в год, все остальные – это брюшная, такая-сякая и т.д., то есть фантастическая работоспособность и результаты при этом на уровне лучших мировых клиник.

Поэтому, если так говорить официальным языком, и по научной составляющей, и по личностным качествам Васил Георгиевич заслуживает искомой степени доктора медицинских наук. Поэтому я призываю своих коллег членов диссертационного совета проголосовать за эту диссертацию.

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

– Спасибо, Игорь Юрьевич. Кто бы хотел еще выступить? Пожалуйста, Константин Валентинович.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук,
профессор Шаталов К.В.:**

– Совсем не странно, что я сюда вышел. Васил Георгиевич – это человек, с которым мы активно работаем в детской кардиохирургии, это человек, который по первому зову приезжает к нам в отделение, каких-то больных он берет к себе, и результаты этих операций очень и очень правильные, без каких-либо осложнений. Еще раз говорю, что по первому зову, я не знаю, какие он там 5-6 операций делает в старом корпусе, но у него все-таки есть время еще и приезжать сюда, поэтому пусть он делает, как можно больше.

И второе, что мне хотелось бы сказать, что большое счастье научного руководителя иметь ученика, который на тебя полностью ориентирован. Здесь для справки: Валерию Сергеевичу я отправил больного своего, очень хорошего знакомого с ребенком, которому требовалось довольно серьезное вмешательство, и так получилось, что Валерий Сергеевич ушел на больничный и передали сразу телефон Василя Георгиевича. Мама, бабушка очень волнительные люди, они позвонили Василю Георгиевичу и с ним поговорили. Так вот по стилю общения, по голосу, по тембру, по внимательности, по общению они были полностью уверены, что это один и тот же человек. Вот характеристика учителя и ученика, то есть это один и тот же человек, они в одном направлении думают, они в одном направлении действуют и характерологически очень сильно близки по своему мироощущению. Это очень важно и этому можно только позавидовать.

Что касается самой диссертации, это действительно уникальная диссертация, я полностью с этим согласен – 60 лет довольно редко. Может быть, оно всё было, но 60 лет оценить один порок и динамику именно эволюции, как называется диссертация, этого метода очень-очень важно и было очень сложно. Задачи были поставлены, цель была определена, все эти задачи были выполнены и сформулированы правильные выводы и

правильные рекомендации, которые будут очень полезны. Диссертация подготовлена со всех точек зрения – и с философского восприятия, и с оценки статистической, во всех отношениях, здесь к чему-либо придраться невозможно.

Единственное, что, может быть, хотелось бы задать, но для монографии больше, наверное, монография не задержит себя ждать, вопрос: что будет дальше, эта вся гибридная хирургия имеет дальше какое-то продолжение или мы сейчас остановимся на этом этапе? Хотя ответ очевиден: все хирурги останавливаются на определенном этапе, а всё равно хирургия дальше развивалась и имела те вещи, о которых даже и подумать не могла.

Я призываю ученый совет проголосовать за эту диссертацию, это достойная диссертация, это достойный человек и это будет украшение нашего Центра и ученого совета, в частности, защита такой диссертации.

Спасибо.

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

– Спасибо. Кто-то еще хочет выступить? (Нет желающих).

Можно, я несколько слов тоже скажу как участник диспута в данном случае. И обратиться я хочу тоже к Валерию Сергеевичу. Это, наверное, большое счастье, когда воспитывается такая научная школа, и это эволюция, которая прослеживается не только в этапах лечения и разных результатах, но и в такой преемственности того, что делается и не только в научном смысле, но и, наверное, во взглядах на жизнь, то, что, наверное, Константин Валентинович хотел отметить и отметил. И поэтому мы с Вами вместе обсуждали, как сделать так, чтобы работа этого отделения действительно расширялась, и договорились, что Вы руководите отделом, и Ваш ученик и последователь, которым можно, наверное, гордиться, Васил Георгиевич руководил отделением. И действительно Васил Георгиевич, когда бы к нему ни приезжали, мы делали несколько раз обходы его отделения, и было такое

ощущение, что он абсолютно всегда готов как врач и как ученый для того, чтобы и больных обсудить и любые научные программы. Вот почему мы решили, что добавим ему и коечный фонд. И это было сделано, мне кажется, что достаточно рационально, по тому, как эти мощности сегодня используются и по тому, какие результаты мы имеем, имея в виду, что у нас действительно стали возможными и гибридные технологии в последнее время, и всё это помогает во всех отношениях, и главное – помогает эволюции и не только научной, но и практической тех результатов, который Васил Георгиевич получает.

Я честно не знала, что его еще приспособляли к исторической деятельности в нашем музее, но это тоже хороший, конечно, вариант. Васил Георгиевич удивительный – во сколько с ним ни беседаешь, будь то раннее утро или поздний вечер, он всегда абсолютно выдержан, так же как учитель и всегда готов прийти на помощь. Поэтому он действительно является одним из членов, руководителей нашего ученого совета и тут, конечно, таким человеком пренебречь невозможно, поскольку он владеет великолепно методами и статистического анализа, и всеми современными методами. Поэтому очень такой, мне кажется, исключительно перспективный ученый, врач и просто очень порядочный человек.

Поэтому я тоже эту работу с удовольствием поддержу и призываю вас сделать то же.

Есть ли у нас кто-то еще, кто хотел бы выступить? (Нет желающих).

Тогда разрешите передать заключительное слово диссертанту.

Папиташвили В.Г. (соискатель):

– Елена Зеликовна, 16 лет назад я защищал кандидатскую диссертацию, и так случилось, что этот зал был закрыт на ремонт. Я защищался в третьем зале, и для меня так было обидно, что почему я не в этом зале, почему я не на этой трибуне в том зале, где защищаются обычно?! Но основной задачей в тот момент я поставил для себя, что я когда-нибудь вернусь в этот

диссертационный совет, чтобы защитить докторскую диссертацию. И сегодня этот день свершился.

В первую очередь я хочу поблагодарить дирекцию Центра в лице Вас, Елена Зеликовна, которая дает на сегодняшний день возможность заниматься любимым делом, а только занятие любимым делом оно дает возможность делать научную работу и практическую работу на высоком уровне.

Я хочу поблагодарить членов диссертационного совета за ту честь, которую оказали мне и дали возможность защититься в одном из ведущих учреждений, в одном из ведущих диссертационных советов, которые существуют в стране сегодня по сердечно-сосудистой хирургии.

Что касается самой диссертационной работы, я безмерно благодарен Валерию Сергеевичу Аракеляну. Я вам могу сказать честно, что это полностью от и до его идея этой работы. И эта работа была бы невыполнима без того, если бы у Валерия Сергеевича не сохранились архивы этих пациентов. Начиная с 60-х гг., у нас в отделении есть архивные журналы, рисунки тех хирургов, которые рисовали эти операции, есть записи на полях, которые свидетельствуют о тех переживаниях, которые они переживали, оперируя этих пациентов. Сохранилась буквально детальная характеристика. Алексей Александрович обладал очень высоким качеством статистической оценки, и все работы, которые проводились им, они имели очень большое подспорье и архивные данные. Валерий Сергеевич передал эти архивные данные, дал направление этой диссертационной работы, а я как ученик, вообще такое достаточно кредо для меня – это исполнение того, что мне поручают. И если мне дают какое-то поручение – я его должен исполнить на таком уровне, который я считаю для себя, наверное, высоком уровне таком. Эта диссертация была написана уже потом на основании тех документов, которые передал мне Валерий Сергеевич. Валерий Сергеевич, спасибо Вам большое за все эти годы поддержки и обучения во всем – в жизни, в

житейских вопросах каких-то, в профессиональных вопросах, Вы настоящий учитель!

Я хотел бы поблагодарить всех членов диссертационного совета, которые сегодня выступили в поддержку защиты этой диссертации.

Я бы хотел безмерно выразить большое спасибо, большую благодарность рецензентам, когда на этапе апробации были внесены те рекомендации – это Михаил Михайлович Алшибая, Владимир Александрович Мироненко и профессор К.В. Петросян. Без их замечаний эта диссертация бы не состоялась.

Огромная благодарность оппонентам, которые сегодня нашли время при занятости, а это активные хирурги, это громадные ученые, приехали из Санкт-Петербурга академик Г.Г. Хубулава, профессор А.Н. Вачев оставил летнюю сессию своего университета и приехал сегодня в наш диссертационный совет для того, чтобы участвовать в заседании. Тимур Эмвярович должен был председательствовать в Новосибирске на симпозиуме, но тоже выбрал сегодняшней день. Спасибо вам большое за оценку нашей диссертационной работы!

Я хотел бы еще поблагодарить свою семью, которая всегда стояла рядом за моей спиной, моих друзей, и без них бы этой работы тоже не было.

Спасибо огромное всем за поддержку и возможность сегодня защитить эту диссертацию в этих стенах!

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

– Спасибо, Васил Георгиевич.

Итак, вопрос передается на тайное голосование. И предлагаем такой состав счетной комиссии: Свободов Андрей Андреевич, Аверина Ирина Ивановна, Керен Милена Абрековна. Есть ли какие-то возражения? (Нет). Тогда голосуем. Кто за такой состав счетной комиссии? (голосуют). Кто-то

воздерживается? (Нет) Против? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Пожалуйста, счетная комиссия приступите к своим обязанностям.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Председатель счетной комиссии Андрей Андреевич Свободов, пожалуйста, огласите результаты.

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

Протокол № 24 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 07 июня 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Свободов Андрей Андреевич.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Папиташвили Василя Георгиевича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 12 июля 2023 года 1492/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 20 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 10 человек. Роздано бюллетеней – 20, осталось не розданных – 5, оказалось в урне – 20.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Папиташвили Василиу Георгиевичу:

За	- 20,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 20 человек (из них по специальности, 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 10 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (5 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 20, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Спасибо.

Нам надо утвердить протокол счетной комиссии. Кто «за»? (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Мы должны утвердить 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 Папиташвили Василя Георгиевича на тему: «Эволюция методов хирургического лечения расслоения аорты В типа» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

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

разработаны и научно обоснованы и современные протоколы обследования пациентов с расслоением аорты В типа и указаны критерии отбора для проведения различных методик лечения. В исследовании проведен тщательный статистический анализ течения операционного процесса, непосредственных и отдаленных результатов. Это позволило выявить положительные и отрицательные стороны прямых и эндоваскулярных операций при аневризмах аорты, сравнить методы профилактики послеоперационных осложнений.

предложена оригинальная методика пластики брюшной аорты с униканализацией просвета, восстановлением кровотока по висцеральным и почечным артериям, без применения искусственного кровообращения;

доказана целесообразность проведения полного адаптированного протокола защиты внутренних органов, почек и спинного мозга при протяженных поражениях нисходящей аорты;

введен алгоритм отбора пациентов с расслоением аорты В типа к проведению эндоваскулярных операций с учетом сохранения кровотока по ветвям дуги аорты, с использованием новых методик фенестрации стент-графтов.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны положения основывающиеся на принципах тактики хирургического лечения пациентов с хроническим расслоением аорты В типа, которыми являются радикальная реконструкция аорты в зоне расслоения, с минимальной травматичностью;

применительно к проблематике диссертации результативно использованы данные мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием, математическое моделирование с определением непараметрических алгоритмов структуризации и анализа разнотипных статистических данных;

изложены аргументы показывающие основные критерии современных методов интраоперационной защиты внутренних органов, почек и спинного мозга;

раскрыты основные риск факторы послеоперационной летальности и осложнений после операция на нисходящем отделе аорты с использованием одно- и многофакторного анализа;

изучены показания и противопоказания для проведения инвазивных диагностических процедур, объемов и видов реконструктивных операций у больных с аневризмами нисходящей аорты в зависимости от клинических, гемодинамических и анатомических особенностей;

проведен сравнительный анализ результатов открытых и эндоваскулярных операций при расслоении аорты В типа, как в ближайшем так и в отдаленном периодах, с определением приоритета того или другого метода.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что

1. Основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации проверены внедрены в клиническую практику и нашли применение в деятельности ФГБУ «Национальный

медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России.

2. Результаты работы используются в процессе последипломного образования для обучающихся в ординатуре на кафедре сердечно-сосудистой хирургии Института подготовки кадров высшей квалификации и профессионального образования ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России.

3. Разработанные и внедренные в клиническую практику практические рекомендации сформулированные на основании анализа непосредственных и отдаленных результатов операций при расслоении аорты В типа позволили оптимизировать тактику лечения и выявить факторы риска развития послеоперационных осложнений, что, в свою очередь, позволило использовать полученные данные для оптимизации профилактических мер и улучшения результатов хирургического лечения; выбор оптимального метода лечения улучшить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения пациентов с расслоением аорты В типа; полученные результаты касающиеся анализа послеоперационных осложнений позволяют усовершенствовать показания к операциям на аорте у пациентов с расслоением аорты В типа, оптимизировать сроки и результаты хирургического лечения а также уточнить и систематизировать причины неблагоприятных сосудистых событий, выявить периоперационные факторы риска и технические ошибки, которые являются причиной развития осложнений.

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 (326 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования. Для получения обоснованных выводов применены адекватные методы статистического анализа с оценкой необходимого объема выборки.

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

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было. Соискатель Папиташвили В.Г. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 7 июня 2024 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, совокупность которых можно квалифицировать как научное достижение для современной сердечно-сосудистой хирургии и системы здравоохранения в целом, а также как решение крупной научной проблемы, имеющей важное социально-экономическое значение, а именно – научное обоснование и разработка концепции хирургического лечения пациентов с расслоением аорты В типа, присудить Папиташвили Василию Георгиевичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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

–Прошу проголосовать за утверждение проекта заключения открытым голосованием. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Кто против? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 20, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Тогда с удовольствием разрешите от всего нашего диссертационного совета и, конечно, от себя лично поздравить Васи́ла Гео́ргиевича. Это такой действительно праздничный день и отражает настроение абсолютно всех, я думаю, не только членов нашего ученого совета, но и всех, кто присутствует сегодня в зале, многих Ваших пациентов и почитателей. Спасибо. Поздравляю Вас!

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



07 июня 2024 г.