

30.02.17

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

СТЕНОГРАММА № 5

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 17 февраля 2017 года

Председатель заседания:

председатель

Диссертационного Совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Бокерия Лео Антонович

Ученый секретарь:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Зейналова Эльмара Кафар оглы на тему:

**«Тактика хирургического лечения больных ИБС с рецидивирующей
стенокардией после транслюминальной баллонной ангиопластики и
стентирования коронарных артерий»**

по специальности

«сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26

Москва – 2017 год

**Председатель заседания – председатель Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:**

- Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета
присутствуют:

№	Ф.И.О.	Ученая степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 14.01.26	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Бузиашвили Юрий Иосифович.	доктор мед. наук, 14.01.05	
5	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
6	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
8	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
9	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
10	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
11	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
12	Маликов Виктор Евсеевич	доктор мед. наук, 14.01.05	
13	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
14	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
15	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	

16	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	
17	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	

Всего из 23 членов Совета, утвержденных приказом председателя ВАК Российской Федерации, сегодня присутствует 17 членов Совета – количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 присутствуют 6 членов Совета – качественный кворум обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

Мы можем приступить к защите диссертации Зейналова Эльмара Кафар оглы на тему: «Тактика хирургического лечения больных ИБС с рецидивирующей стенокардией после транслюминальной баллонной ангиопластики и стентирования коронарных артерий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Официальные оппоненты:

Жбанов Игорь Викторович – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», заведующий отделением хирургии ишемической болезни сердца (специальность «сердечно-сосудистая хирургия»-14.01.26).

Баяндин Николай Леонардович – доктор медицинских наук, профессор, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 15 им. О.М.Филатова Департамента здравоохранения города Москвы», заведующий отделением кардиохирургии (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения материалов аттестационного дела.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Д.Ш. Газизова зачитывает документы, 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 Л.А. Бокерия:

- Есть какиенибудь вопросы по справке? Нет. Пожалуйста, Эльмар Кафар оглы, Вам предоставляется 20 минут на изложение основных положений.

Зейналов Э.К. (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Спасибо, все понятно, все очень четко. Пожалуйста, какие есть вопросы, коллеги? Пожалуйста, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН Ольга Леонидовна Бокерия.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, член-корреспондент О.Л. РАН Бокерия:

- У меня сразу несколько вопросов. Первый - какие препараты принимали пациенты во всех группах, и в особенности, в группе больных с множественным стентированием коронарных артерий? Второй - почему в группе больных с множественным стентированием коронарных артерий было меньшее количество шунтов? И третий - какие были непосредственные причины смерти в группе больных с множественным стентированием?

Зейналов Э.К. (соискатель):

Спасибо, Ольга Леонидовна, за вопросы.

Все больным в послеоперационном периоде был назначен Гепарин, который в последствии был заменен антиагрегантами. Меньшее количество шунтов в группе больных с множественным стентированием было обусловлено тем, что сложно было найти участок коронарной артерии не затронутый стентом для анастомозирования. Касательно третьего вопроса – мы основывались на данных, предоставленных в историях болезни и заключили, что именно эти факторы явились причиной смерти больных.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Понятно. Пожалуйста, Иван Вячеславович, Вы хотели спросить?

Доктор медицинских наук, профессор Иван Вячеславович Ключников.

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

- Мой вопрос, наверное связан с вопросом Ольги Леонидовны. Что больше повлияло, с вашей точки зрения на негативные результаты в группе больных с множественным стентированием: длительность ишемической болезни сердца, наличие сопутствующих заболеваний, возрастной аспект? И второй вопрос: можно ли считать наличие стентирования в анамнезе фактором риска выполнения хирургического вмешательства?

Зейналов Э.К. (соискатель):

- Спасибо за вопрос, Иван Вячеславович. С уверенностью можно сказать, что стентирование трех и более коронарных артерий является фактором риска, это мы показали в своей диссертации. Кроме того, наличие сопутствующей патологии, такой как сахарный диабет, который усугубляет течение атеросклероза так же может являться дополнительным фактором риска осложнений и летальности.

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

- то есть, комбинация факторов?

Зейналов Э.К. (соискатель):

- Как комбинация факторов так и каждый фактор в отдельности.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Спасибо, присаживайтесь. 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 Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации - Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научный центр трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- доктора медицинских наук, профессора кафедры сердечно – сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации **Авалиани Виталия Мамедовича;**

- доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой сердечно–сосудистой, рентгенэндоваскулярной, оперативной хирургии и топографической анатомии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации **Калинина Романа Евгеньевича.**

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Приглашаю выступить Олега Александровича Коваленко как научного руководителя диссертанта.

Научный руководитель, доктор медицинских наук О.А. Коваленко:

- Глубокоуважаемый Лео Антонович, Динара Шавкатовна и члены ученого совета. Трудно двигаться в лучах славы диссертации, которая была выполнена под руководством Лео Антоновича и имела такое же примерно название, диссертация, защищенная Ирасхановым Артуром Крымсултановичем в 2014 году. Но данная работа представляет самостоятельное направление, она посвящена разработке тактики хирургического лечения именно этой непростой группы больных, и особенно группы у которых выражена «стентовая нагрузка» - у которых есть большое количество стентов. Слай, который промелькнул, мы нашли его из интернета, на котором было показано, что уже была сделана операция и все коронарные артерии «армированы» стентами. Что делать с такими больными? И вот, на основании этого, автору и пришлось разработать тактику хирургического лечения этой группы пациентов, включая гибридные методы хирургического лечения. В целом, я могу сказать что сейчас диссертант работает самостоятельно в Коломенском центре сердечно-сосудистой хирургии. Правда, там не делают операции на сердце, делают довольно обширные сосудистые операции, ставят искусственные водители ритма и занимаются стентированием коронарных сосудов. Это является таким регионарным центром, сейчас такая пошла маршрутизация по Московской области. Сам оперирует уже, довольно неплохо, как мне сказал заведующий отделения и я выражаю надежду, что данная диссертация, которая сегодня обсуждается

принесет существенный вклад в развитие здравоохранения нашей страны.
Спасибо за внимание.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Спасибо. Очень хорошая и полезная информация. Человек работает на наиболее сложном участке нашей клинической медицины с таким тяжелым контингентом больных. Приглашаем к выступлению официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Игоря Викторовича Жбанова. Пожалуйста, Игорь Викторович.

Доктор медицинских наук, профессор И.В. Жбанов (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Большое спасибо. Пожалуйста, соискатель, ответьте официальному оппоненту.

Зейналов Э.К. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Игорь Викторович, огромное Вам спасибо за столь скуплезный анализ нашей работы и за положительный отзыв.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Спасибо. Разрешите пригласить к выступлению официального оппонета доктора медицинских наук, профессора Николая Леонардовича Баяндина. Пожалуйста, Николай Леонардович.

Доктор медицинских наук, профессор Н.Л. Баяндин (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления были высказаны комментарии оппонента:

- у меня вопрос к диссертанту, почему в Вашем исследовании в IB группе кровотечений больше?

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Спасибо большое. Пожалуйста Эльмар Кафар оглы ответьте официальному оппоненту.

Зейналов Э.К. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Николай Леонардович, спасибо большое за столь детальный анализ нашей работы и за положительный отзыв. Что касается причин большего количества кровотечений: вся первая группа в нашем исследовании была представлена больными после коронарного шунтирования с анамнезом стентирования, то есть прием антиагрегантов предрасполагает к кровотечениям в послеоперационном периоде. Во вторых, учитывая технические сложности при анастомозировании нескольких стентированных артерий риск послеоперационных кровотечений был выше.

Доктор медицинских наук, профессор Н.Л. Баяндин (официальный оппонент):

- Я удовлетворен ответом.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Спасибо большое. Кто еще желает выступить? Пожалуйста, доктор медицинских наук, академик РАН Юрий Иосифович Бузиашвили.

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

- Глубокоуважаемый Лео Антонович, члены ученого совета, коллеги. Эльмар Кафар оглы, я сегодня получил колоссальное удовольствие от этой тематики и, на редкость, внимательно прослушал выступление потому, что каждое слово, сказанное диссертантом, было актуально. Колоссальное количество материала, правильно поставленные вопросы. Сразу хочу сказать моему глубокоуважаемому коллеге, Николаю Леонардовичу: я очень внимательно слушал Ваше выступление и могу сказать как Лермонтов «...зачем ты не была с начала, какою стала наконец?». Вы все рассуждали,

кто же решает вопросы, кардиохирурги или эндоваскулярные, и только в конце что есть у пациента «хозяин» - его имя кардиолог, который должен встать на защиту того, что называется правдой. За границей тоже сказали свое слово тем, что эндоваскулярных хирургов там нет, там есть эндоваскулярные кардиологи, которые занимаются и очень хорошо понимают эту проблему. Это первое. Теперь об актуальности: мы сегодня выписали колоссальное количество больных. Процентом 40 из них были из той категории о которой мы сейчас в этой диссертации обсуждаем. И поверьте мне, что всегда вопрос лечения заканчивается индивидуально у постели больного, все равно опыт имеющийся в отделении колоссальное значение имеет и правильно выбранная тактика тоже.

У нас принято профилактировать заболевание, а профилактировать надо и возможные повторы и рестенозы коронарных артерий и каждая моя беседа с выписанным пациентом заканчивается тем, что если вы будете опираться на результаты, то вы обязательно подскользнетесь потому, что задрав голову – обязательно споткнешься. Поэтому вы ежедневно должны отрабатывать результат, который направлен на день завтрашний, послезавтрашний, потому что сегодняшний день ничего не стоит, он сдан в историю. Вот поэтому профилактика, которой занимаются кардиологи и специалисты которые занимаются реабилитацией стоит во главе угла.

У нас наблюдается больной, в нем 42 стента. Стент-графт, 4 периферических стента, все остальные – в сердце. Это такой «железный человек» и это говорит о возможностях человеческого организма. Ему всего 58 лет и у него два перенесенных аортокоронарных шунтирования, 4 стентирования, стент-графт, кровотечения и вести его в плане не пособия оперативного а в плане свертывающей системы крови неимоверно трудно. Он «кровит» отовсюду, он «кровит» всегда, он «кровит» везде. Это все есть квалификация врача под названием кардиолог, которую тоже надо учитывать. И заканчивая хотел бы поздравить, Вы мне доставили большое удовольствие, спасибо Вам большое. Единственное что я не понял какая

разница между операцией аортокоронарное шунтирование и операции свобода от стенокардии, это разве не синонимы. Вы так отдельно выделили. Это что, что то новое.

Атак, что я могу сказать? Умного еврея спросили «что вы предпочитаете, что вас задушила горилла или загрыз крокодил?». Он посмотрел на лево и на право и сказал: «Я предпочитаю, что бы крокодил загрыз гориллу». Вы понимаете, всегда должен быть какой то средний разводящий, который сделает так, как нужно для пациента, а пациенту всегда должно быть хорошо. Спасибо за внимание.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Спасибо. Кто еще хотел бы высказаться? Пожалуйста, Иван Вячеславович.

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

- Глубокоуважаемы, Лео Антонович, глубокоуважаемые члены Диссертационного совета, коллеги. Актуальность темы не вызывает сомнения с учетом того, что большое количество пациентов нуждаются в реваскуляризации миокарда и действительно стоит вопрос о выборе метода реваскуляризации и достаточно часто используется менее травматичный метод, более предпочтительный, более выгодно выглядящий для пациента и действительно позволяет в ряде случаев оказать необходимую помощь на более коротком промежутке времени. Но, тем не менее, часто приходится сталкиваться с тем, что превышаются показания к выполнению этого легкого и доступного метода. И проведено исследование, и это уже известно, что использование большого количества эндоваскулярных процедур, большого количества стентов, в том числе и стентов с лекарственным покрытием увеличивает степень эндотелиальной дисфункции и, на фоне использования большого количества имплантантов активизируются процессы, связанные с атеросклерозом и это тоже не секрет. И данная работа является хорошим

иллюстративным материалом, которая показывает что же происходит с пациентом с множественным поражением коронарных артерий и с множественным стентированием и с какими сложностями в дальнейшем сталкиваются хирурги, которые могли бы эту помощь оказать в случае множественного поражения коронарных артерий. И результаты, которые представлены, это конечно не тысячи но, тем не менее, большое количество пациентов на которых демонстрируется, что имеются серьезные осложнения и в интраоперационном периоде и в отдаленном периоде при операциях шунтирования у пациентов с множественным стентированием. Поэтому конечно этот вопрос, эта иллюстрация должна как то фигурировать в том числе и в такой широкодоступной литературе и это является обоснованием для того, чтобы сказать что нецелесообразно при повторных реваскуляризациях миокарда широко использовать стентирование если технически возможно выполнение операции шунтирования, хотя конечно такие вопросы, как уже сказали и оппоненты и выступающие, будут еще долго обсуждаться. И кто то имеет преимущество, несомненно. Эндоваскулярные хирурги, которые первыми выполняют диагностическую процедуру, нередко они первыми и принимают решение о стентировании. Это и обуславливает такую агрессивную позицию по проведению эндоваскулярных процедур. Я считаю, что это очень важная работа. Наверное будут и следующие в этом направлении работы, но, несомненно эти результаты можно использовать как аргумент когда выбирается тактика лечения. Я считаю, что работа интересная, адекватная, соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Спасибо. Кто то еще хочет выступить? Научный руководитель, доктор медицинских наук Олег Александрович Коваленко. Пожалуйста.

Научный руководитель, доктор медицинских наук О.А. Коваленко:

- У меня к Николаю Леонардовичу возник такой вопрос о преимуществах того или иного метода хирургического лечения ишемической болезни сердца. И что возникает такая соревновательная позиция: кто больше прооперирует больных или поставит больше стентов. Дело в том, что знакомясь с материалами литературы, которые мы изучали вместе с диссертантом, мы нашли такую интересную работу из Питсбурга, это работа Ослима, в которой он показал интересную статистику о том, что соотношение хирургов и кардиологов в комитетах, которые разрабатывают рекомендации просто несоизмеримы.. Допустим, в Американской ассоциации кардиологов существует 43 кардиолога и 2 хирурга. Такая же картина находится и в британском обществе сердца. Об это написал в своей работе Давид Таггарт. Он написал, что является одним хирургом из девяти членов этого комитета. Конечно, во всех своих работах он является сторонником только хирургии коронарных сосудов. Я думаю, что это и является ответом на то, что такой получается экспонентный рост числа эндоваскулярных процедур при лечении ишемической болезни сердца, что нам и пришлось указать в своей работе. Спасибо.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Спасибо. Коллеги, еще есть желающие выступить? Я хочу тоже высказаться а потом уже будет и ответы на отзывы не официальных оппонентов и заключительное слово. Вы знаете какая история? Первое, на что бы я хотел обратить внимание, что такое единая команда, что такое hard team? Я высказывался на эту тему. В Бакулевском Центре, в институте Петровского, в пятнадцатой городской больнице, которая была долгое время базой нашего Центра и так далее, в Москве вообще... это я понимаю, вам нужен hard team, вам нужен кардиолог, вам нужен интервенционист, вам нужен кардиохирург, это все возможно. А дальше вы уже куда то уходите и сделать адекватную hard team не получается, понимаете? И начинаются вот эти, всякие кривые действия, поэтому люди пришли к согласительным

документам, которые четко все прописывают. Но, как говорит Марко Турина, все знают что нужна артериальная реваскуляризация миокарда, но в лучшем случае, используется одна внутренняя грудная артерия а все остальное это вены, хотя все знают и это все прописано. И эта же история уходит сюда. Есть другая тема, которую я не смог, так скажем, я не смог решить с предыдущим заведующим нашего отделения рентгенэндоваскулярных методов лечения. Разговаривал я неоднократно с Николаем Автондиловичем Чигогидзе, разговаривал и с Кареном Валерьевичем. О чем идет речь? Многие из тех кто участвовал в дискуссии помнят, что на начальном этапе была просто ангиопластика. Не было стентов сначала, потом были стенты у кого то а у нас их не было. Я помню, скажем Давид Георгиевич Иоселиани долгое время проводил просто ангиопластику, потому что денег на стенты не было. Делал ангиопластику, больной ушел и возвращается через три недели, через полтора месяца. Так вот, этот элемент очень эффективно сейчас развивается на западе. Поступает больной с острым коронарным синдромом, многососудистым поражением. Ему делают ангиопластику, повторяю - ангиопластику инфаркт-зависимой артерии, оставляют и через два-три дня, когда тропонин снижается, делают ему нормальную, широкомасштабную операцию артокоронарного шунтирования. Казалось бы, в этом Центре самое место где все это надо делать. Тем более, что нам худо-бедно привозят этих больных. Будем надеяться, что я в очередной раз буду услышан. Это один вопрос.

Второй вопрос: в это смысле, конечно мы это должны иметь ввиду. Мы должны искать таких больных. Может быть, начало будет не таким масштабным, но, во всяком случае, мы должны это в голове держать.

Никто не отменял интоксикацию и почечные повреждения. И мы же прекрасно понимаем и видим это в своей практике, что когда делается несколько стентов, очевидно что почки страдают и об этом говорят сами кардиологи, кстати. В этой связи, я хотел бы конечно присоединиться к исключительной важности работы, которую мы сегодня обсуждаем. Она

могла бы стать докторской диссертацией, если была бы выполнена на большом материале и, я думаю, мы бы с удовольствием за нее проголосовали. Но сегодня она, на мой взгляд, соответствует тем требованиям, которые предъявляются к кандидатским диссертациям. И я, так же как и многие сегодня выступавшие, считаю что тема исключительно актуальная, она пришла вовремя, хотя эти работы уже идут. Я присоединяюсь к мнению остальных, что нам это направление нужно активно продвигать в практическую жизнь. В связи с этим, если больше нет желающих выступить, я прошу диссертанта ответить на вопросы неофициальных оппонентов, если они были и сразу же после этого заключительное слово.

Зейналов Э.К. (соискатель):

- Хотелось бы выразить слова благодарности администрации Центра в лице академика Лео Антоновича Бокерия, весь диссертационный совет, ученого секретаря Газизову Динару Шавкатовну за ее доброту и терпение, сотрудников отделения хирургического лечения ишемической болезни сердца за помощь в работе над диссертацией, научного руководителя, семью и друзей. Спасибо большое.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Спасибо. Мы сейчас передаем вопрос на тайное голосование. Предлагается счетная комиссия: Ключников Иван Вячеславович, Камбаров Сергей Юрьевич, Купряшов Алексей Анатольевич. Нет возражений? Кто «за» - прошу голосовать (голосуют, «против» и воздержавшихся нет). Приступаем к тайному голосованию.

Происходит тайное голосование

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Слово предоставляется председателю счетной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Ключникову Ивану Вячеславовичу для оглашения результатов тайного голосования.

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

Протокол № 5 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 17 февраля 2017 года.

Состав избранной комиссии:

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

Члены комиссии – доктор медицинских наук Камбаров Сергей Юрьевич, доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Зейналова Эльмара Кафар оглы на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 15.02.2015 года № 1597/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 17 членов Совета, в том числе по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26 – 6. Роздано 17 бюллетеней, осталось не розданных 6, оказалось в урне 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Зейналову Эльмару Кафар оглы:

За	- 17,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 17 человек (из них по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26. – 6 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» - 19, «против» - нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Кто за то, что бы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. Против? Нет. Воздержавшиеся? Нет. Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Согласно «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации нам необходимо утвердить проект заключения по диссертации Зейналова Эльмара Кафар оглы. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Д.Ш. Газизова зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Зейналова Эльмара Кафар оглы на тему «Тактика хирургического лечения больных ИБС с рецидивирующей стенокардией после транслюминальной баллонной ангиопластики и стентирования коронарных артерий» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 14.01.26:

- Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработана впервые в стране тактика хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца с рецидивом стенокардии после ранее проведенного стентирования коронарных артерий; предложены показания и противопоказания для каждого из методов реваскуляризации миокарда; доказано влияние

предшествующего множественного стентирования коронарных артерий на результаты последующего коронарного шунтирования у пациентов с рецидивом стенокардии, ранее перенесших интервенционные вмешательства; введен в практику алгоритм лечения, позволяющий выбрать способ хирургической коррекции недостаточности коронарного кровообращения у пациентов ранее перенесших чрескожные вмешательства на венечных артериях сердца.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: впервые методами однофакторного и многофакторного анализа выявлены факторы риска осложнений и летальности у больных коронарного шунтирования с анамнезом стентирования коронарных артерий; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы сбора и статистического анализа исходной и полученной информации; изложены основные положения выполненных к настоящему времени исследований, посвященных проблеме выбора тактики хирургического лечения больных ишемической болезнью сердца с возвратом стенокардии, имевших в анамнезе интервенционные вмешательства; раскрыты положительные и отрицательные стороны современного подхода к выбору тактики хирургического лечения данной группы больных; изучены и представлены литературные данные об имеющихся на данный момент разработках отечественных и иностранных коллег, занимающихся исследованием методов лечения больных ишемической болезнью сердца с возвратом стенокардии, имевших в анамнезе стентирования коронарных артерий; проведена модернизация алгоритмов хирургического лечения с целью разработки рациональной тактики реваскуляризации миокарда у больных данной группы.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработана и внедрена в ряд отделений Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-практический центр сердечно-сосудистой хирургии

имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации тактика хирургического лечения больных ИБС с рецидивом стенокардии после ранее проведенной транслюминальной баллонной ангиопластики и стентирования коронарных артерий; определена целесообразность каждого конкретного вида хирургического лечения для больных с возвратом стенокардии после ранее выполненного стентирования коронарных артерий.

Оценка достоверности результатов исследования выявила: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с полученными результатами, представляющими данные о современном подходе к лечению больных ишемической болезнью сердца с рецидивом стенокардии после ранее перенесенных эндоваскулярных вмешательств; идея базируется на выборе метода хирургической коррекции недостаточности коронарного кровообращения, в зависимости от возраста пациента, наличия сопутствующей патологии, количества и локализации имплантированных стентов и состояния дистального коронарного русла, с применением открытой операции (коронарного шунтирования), повторных интервенционных вмешательств или гибридных методов лечения (транскиокардиальной лазерной реваскуляризации); установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями, основанными на схожих методиках, проводимыми на соответствующих группах пациентов; использованы современные методы сбора и обработки информации, большой объем клинического материала (295 пациентов), корректно выбранные сроки наблюдения.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе клинического материала для диссертационной работы и статистической обработке полученных данных, в написании основных публикаций по выполненной работе. Автор принимал непосредственное участие в хирургических вмешательствах у пациентов с возвратом стенокардии после ранее выполненных интервенционных вмешательствах на коронарных артериях.

На заседании 17 февраля 2017 года Диссертационный совет принял решение присудить Зейналову Эльмару Кафар оглы учёную степень кандидата медицинских наук.

Председатель заседания – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Л.А. Бокерия:

- Кто за то, что бы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки. Кто против? Нет. Воздержался? Нет Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 17, «против» - нет, «воздержался» - нет). Поздравляем Вас, Эльмар Кафар оглы, с большим успехом и, то, что я говорил на предыдущей защите - желаем Вам не продлевать срок бесконечно, потому что тема очень интересная, я считаю, вполне может быть продолжена, а мы Вас со своей стороны поддержим. Спасибо.

Председатель заседания:

председатель Диссертационного

Совета Д 001.015.01, доктор

медицинских наук, академик РАН

Бокерия Лео Антонович

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

17 февраля 2017 года

