

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

СТЕНОГРАММА № 17

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 26 апреля 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

Хинчагова Джумбера Яковлевича на тему:

**«Комплексный подход к анестезиологическому обеспечению операций
ОРСАВ, направленный на снижение частоты интраоперационных
осложнений»**

по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология

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 специальности в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	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	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	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	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
11	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
12	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Проценко Денис Николаевич	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	

Уважаемые коллеги! Мы продолжаем заседание нашего диссертационного совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 19 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология присутствует 5 членов совета – качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

Сегодня у нас на повестке дня защита диссертации Хинчагова Джумбера Яковлевича на тему: «Комплексный подход к анестезиологическому обеспечению операций ОРСАВ, направленный на снижение частоты интраоперационных осложнений» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

Научный консультант:

Рыбка Михаил Михайлович, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заместитель директора по анестезиологии-реанимации.

Официальные оппоненты:

Попугаев Константин Александрович – доктор медицинских наук, профессор РАН, заместитель главного врача по анестезиологии-реанимации, заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» Федерального

медико-биологического агентства (специальность 3.1.12. Анестезиология и реаниматология);

Пичугин Владимир Викторович – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры анестезиологии, реанимации и трансфузиологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.12. Анестезиология и реаниматология);

Надирадзе Зураб Заурович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии № 2 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Иркутская ордена «Знак Почета» областная клиническая больница (специальность 3.1.12. Анестезиология и реаниматология).

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

Динара Шавкатовна, пожалуйста, представьте нам документы.

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.

Джумбер Яковлевич, пожалуйста, Вам слово.

Хинчагов Джумбер Яковлевич (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо, Джумбер Яковлевич. Какие будут вопросы?

Пожалуйста, Игорь Юрьевич.

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

– Джумбер Яковлевич, у меня два, может быть, один вопрос, но в двух таких ипостасях.

Здесь Вы исследовали именно стабильное такое течение, стабильные коронарные больные. А не секрет, что на операцию на работающем сердце иногда приходят больные, у которых низкая сократительная способность миокарда, фракция выброса, предположим, ниже 40%, и больные с нестабильной стенокардией, иногда с острым коронарным синдромом. Я не говорю про материалы, может быть, Вашего диссертационного исследования, но у Вас просто громадный опыт, насколько может меняться тактика, именно тактика проведения анестезии, предположим, у больных с низкой сократительной способностью миокарда?

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Тактика не меняется. Мы исходно смотрим, обговариваем с оперирующим хирургом, как будем работать. И если мы решаемся брать этого пациента на ОРСАВ, то работаем в бригаде, чтобы при малейших каких-нибудь нарушениях гемодинамики или увеличении кардиотонической поддержки планово подключаем искусственное кровообращение и делаем это всё на искусственном кровообращении.

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

– Пожалуйста.

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

– Известно, что при вывихивании сердца резко снижается сердечный индекс. Скажите, пожалуйста, какова будет тактика Ваших действий при шунтировании в разных бассейнах в случае, если был минимальный сердечный индекс?

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Кахабер Энверович! При позиционировании сердца для нас это было открытием, когда мы увидели сердечный индекс 1,5-1,7 л/мин/м². При этом это происходит из-за сниженной преднагрузки и сниженного ударного объема, и при этом централизуем кровообращение инфузией норадреналина. При этом, если имеется тенденция к снижению сократимости, то мы просим хирурга, чтобы он чуть-чуть ослабил сердце, что улучшает гемодинамику и преднагрузку. Иногда сердечный индекс также снижался до 1,4-1,5 л/мин/м², но при этом мы также решали этот вопрос с хирургами и просили их чуть-чуть приспустить сердце, и на этом фоне сердечный индекс увеличивался, если это не было связано с ишемией и с работой на передней стенке.

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

– Пожалуйста, Геннадий Вячеславович.

**Доктор медицинских наук Юдин Г.В. (заведующий отделением
реанимации и интенсивной терапии для взрослых ФГБУ «НМИЦ ССХ
им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):**

– Джумбер Яковлевич, у меня к Вам два вопроса.

Из представленных Вами данных по поводу состава инфузионной терапии оказалось так, что пациенты, которые получали кристаллические коллоиды, конкретно препараты желатина, у них суммарный

интраоперационный баланс оказался выше. Как Вы можете объяснить это явление?

И второй вопрос. Вы связывали методику высокой грудной эпидуральной анестезии и ингаляционной анестезии на основе севофлурана. И получилось так, что при ингаляционной анестезии у Вас системное сосудистое сопротивление оказалось значимо ниже, но при этом Вы использовали дозу севофлурана выше 1 МАК и небольшую опиоидную нагрузку до 1,5 мкг/кг/ч по фентанилу. Не кажется ли Вам, что в данном случае, может быть, более предпочтительным будет вариант использовать, например, ингаляционную дозу севофлурана с 0,7 до 1 МАК с суммарной опиоидной нагрузкой до 2-3 мкг/кг/ч?

Спасибо.

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Геннадий Вячеславович! Спасибо за вопросы.

Это четвертое исследование, где исследовали состав инфузионной терапии, это было ретроспективное исследование. Поэтому мы посмотрели, что некоторые наши специалисты примитивно вводили гелофузин (раствор желатина) для снижения интраоперационного баланса и снижения вазопрессорной поддержки, и они это вводили поверх той инфузии, которую они обычно проводили. И поэтому интраоперационный баланс в группе с желатином был выше, чем при кристаллоидной терапии.

По поводу второго вопроса. Когда мы начинали исследовать, для поддержания той глубины анестезии и снижения опиоидной нагрузки мы выбрали именно те объемные проценты ингаляционных анестетиков, которые мы сегодня указали. Но после этого в настоящее время мы используем севофлуран в районе 1 МАК и такие же дозы опиоидной нагрузки, и также достигается та глубина анестезии, которую нам бы хотелось, на которой пациент не будет реагировать на хирургов.

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

– Пожалуйста, Евгений Павлович.

Кандидат медицинских наук Голубев Е.П. (врач сердечно-сосудистый хирург, старший научный сотрудник клинικο-диагностического отделения ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Спасибо за доклад. Джумбер Яковлевич, если на основном этапе для вывихивания сердца использовали норадреналин для элементов централизации и увеличения преднагрузки левого желудочка для того, чтобы стабилизировать пациента на вывих, до того, как сердце привели в исходное положение, необходима ли нам инфузия норадреналина в послеоперационном периоде?

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Евгений Павлович! Инфузия норадреналина при этих операциях нужна в послеоперационном периоде. Так как мы периодически вывихиваем сердце и отпускаем, вывихиваем, мы таким образом подвергаем организм определенному шоку. И после нескольких перенесенных шоков во время операции сосудистое сопротивление уже требует увеличенных доз вазопрессорной поддержки. Поэтому в ближайшем послеоперационном периоде эти пациенты нуждаются в норадреналине.

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

– Еще вопросы?

Пожалуйста, Галина Васильевна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– Джумбер Яковлевич, скажите, пожалуйста, у Вас 3 группы, все эти больные по-разному переносили коррекцию, то ли это передняя, задняя,

боковая стенка, вывихивание, все ли они были в группе ранней экстубации, то есть в первые шесть часов после операции?

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Галина Васильевна! Да, все.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– Ни отека легких, ни дистресс-синдрома, ни каких-то снижений газовых составов крови Вы не наблюдали у этих пациентов?

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– После того, как мы начали исследовать гемодинамику у этих пациентов, мы для себя вывели какой-то протокол ведения этих пациентов. И если исходно эти пациенты не страдали низким насыщением, то есть в последующем им хуже не становилось. Почему первая глава моей работы и была посвящена центральной гемодинамике, чтобы понять, что с этими пациентами происходит, и что происходит с гемодинамикой. И когда выбрали адекватную кардиотоническую поддержку, волемическую терапию, после этого эти пациенты к концу операции уже не требовали излишней волемической нагрузки, как это было обычно раньше, когда мы при вывихивании вводили им большое количество жидкости для стабилизации. А тут, наоборот, мы во время основного этапа ведем их относительно рестриктивной инфузионной терапии, поэтому они лучше выходят.

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

– Еще вопросы?

Пожалуйста, Михаил Михайлович.

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.Д. (заведующий отделением хирургического лечения ишемической болезни сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Джумбер Яковлевич, вопрос хирургический, но, я думаю, Вы знаете на него ответ: по какой методике осуществлялось шунтирование off-pump, использовались ли внутрипросветные шунты на этапе наложения анастомоза?

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Михаил Михайлович! Спасибо за вопрос. Это зависело от того, насколько у нас снижается сократимость миокарда. Если сердце позволяло не ставить шунты – мы не ставили.

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.Д. (заведующий отделением хирургического лечения ишемической болезни сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– То есть решение принималось интраоперационно?

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Да.

Доктор медицинских наук, профессор Алшибая М.Д. (заведующий отделением хирургического лечения ишемической болезни сердца ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Тогда, я можно еще один вопрос задам: все-таки разница в исходах, в лечении, в гемодинамике между теми группами, где пришлось использовать внутрипросветный шунт и где он не был использован, была какая-то разница?

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Не было разницы.

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

– Все вопросы? (Вопросов больше не поступило). Спасибо.

Я предлагаю анестезиологам и реаниматологам занять места – прослушали доклад, стоя, теперь, наверное, могут присесть.

– И слово предоставляю научному консультанту, доктору медицинских наук Михаилу Михайловичу Рыбке.

Научный консультант – доктор медицинских наук Рыбка Михаил Михайлович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые коллеги!

Мне очень легко и просто характеризовать Джумбера Яковлевича, и тому есть две причины. Первая состоит в том, что он великолепный профессионал с большой буквы, который пришел в нашу клинику в 2005 году в ординатуру, затем закончил аспирантуру, блестяще защитил кандидатскую диссертацию, и начав свой путь, продолжает его до сих пор, дойдя до заведующего отделением. При этом он поливалентный специалист, который работает, и всего его знают как великолепного неонатального анестезиолога, знакомого со всеми критическими пороками периода новорожденности, и докторская его диссертация посвящена проблемам старшей возрастной группы, то есть совершенно другой, идеологически другой категории пациентов, где он тоже достиг серьезных успехов. И мы помним, что 15 лет назад эти пациенты не воспринимались, как проходные, и их операционное и послеоперационное состояние было достаточно тяжелое, в связи с чем они проводили в реанимации не одни сутки.

Важно отметить отношение к делу Джумбера Яковлевича. Ему принадлежит рекорд, может быть, в более ранние времена, о которых я не знаю, и здесь я могу ошибиться, но, тем не менее, рекорд нашего отделения по количеству наркозов на операциях с искусственным кровообращением принадлежит Джумберу Яковлевичу – он умудрился отстоять шесть таких операций за сутки. Пять – он меня поправляет, а я помню, что шесть. Никогда во взаимоотношениях с Джумбером Яковлевичем я не помню, чтобы у него не было возможности, были обстоятельства, не позволяющие ему приехать в выходной день или не взять дополнительную операцию. И его

отношение к делу всегда служило примером для молодежи и, наверное, для всех сотрудников отделения анестезиологии.

И вторая причина, по которой мне легко давать характеристику Джумберу Яковлевичу, состоит в том, что в зале множество людей молодых, для которых Джумбер Яковлевич наставник и учитель, и человек, всегда готовый прийти на помощь. И несмотря на то, что он сейчас работает в другой клинике на Ленинском проспекте, они продолжают ему звонить и советоваться. И он всегда при деле и всегда полезен, и всегда эффективен. А люди старших поколений прекрасно знают, что когда хирурги подают в операционную тяжелого пациента или, упаси господи, кто-то из родственников оказывается нуждающимся в анестезиологическом обеспечении, какой-то манипуляции или операции, то не раз, и не два и даже, наверное, не сто, все обращались к Джумберу Яковлевичу взять этот случай на себя.

И еще я хочу отметить его мужской характер и стабильность принимаемых им решений. Я не должен по протоколу касаться деталей выполненной Джумбером Яковлевичем диссертации, но приложусь к вопросу Евгения Павловича, потому что в этой диссертации все пациенты, все клинические случаи были сделаны его руками. Был очень красивый фрагмент исследования, который был сделан не Джумбером Яковлевичем, но под его контролем, и он не был изложен в настоящем докладе, потому что Джумбер Яковлевич так решил. Но там было очень красиво показано, что натрийуретический фактор, чья концентрация растет в разы во время позиционирования сердца, не оставляет нам шансов не использовать норадреналин.

Наверное, вот так я охарактеризую Джумбера Яковлевича.

Спасибо.

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

– Спасибо, Михаил Михайлович.

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, расскажите о тех отзывах на работу, которые поступили в адрес нашего совета.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - заместителя главного врача по анестезиологии-реанимации ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр» ФМБА России, доктора медицинских наук Клыпа Татьяны Валерьевны;
 - ведущего научного сотрудника общей реанимации ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», доктора медицинских наук Шабанова Аслана Курбановича;
 - врача анестезиолога-реаниматолога отделения анестезиологии и реанимации БУ ХМАО – Югры Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», профессора кафедры кардиологии медицинского института БУ ВО «Сургутский государственный университет», доктора медицинских наук, доцента Миночкина Павла Ивановича;

- профессора кафедры анестезиологии и реаниматологии имени профессора Е.А. Дамир ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Китиашвили Ираклия Зурабовича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо, Динара Шавкатовна.

Предоставляю слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору РАН Константину Александровичу Попугаеву.

Доктор медицинских наук, профессор РАН Попугаев Константин Александрович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо большое!

Джумбер Яковлевич, пожалуйста, Вам слово.

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Константин Александрович! Спасибо большое за проделанную работу! Мы старались в этой работе полностью раскрыть подход к анестезиологическому обеспечению этих операций. Спасибо за хороший отзыв. Значит, у нас получилось. Спасибо!

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

– Спасибо.

Слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук Пичугину Владимиру Викторовичу. Владимир Викторович, просим.

Доктор медицинских наук, профессор Пичугин Владимир Викторович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

Оппонентом во время выступления высказано пожелание о целесообразности издания практических рекомендаций для российских анестезиологов, в которых были бы изложены основные моменты предложенной автором диссертации программы.

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

– Спасибо большое, Владимир Викторович!

Пожалуйста, Джумбер Яковлевич.

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Владимир Викторович! Спасибо за кропотливый труд, который Вы провели с моей работой, за такой тщательный разбор всей диссертации. Надеюсь, в будущем эта диссертация поможет молодым ученым и специалистам. Спасибо большое!

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

– Спасибо.

И у нас официальный оппонент Зураб Заурович Надирадзе отсутствует по уважительной причине. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Надирадзе З.З. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо. У нас есть время для обсуждения этой работы. Кто бы хотел выступить? Пожалуйста, Юрий Иосифович.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, коллеги, Джумбер Яковлевич!

Я хочу не только выступить, а выступить с огромной радостью меня заставляют годы, проведенные рядом с Джумбером Яковлевичем, которые позитивно отразились и на качестве работы нашего отделения, и на тех больных, которые у нас оперируются. Я знаю его характеристику не только сам, когда безотказно он являлся по первому зову при сложных ситуациях к нам в отделение, но и от нашего Евгения Павловича Голубева, который абсолютно был спокоен, когда Джумбер Яковлевич стоял за спиной во время его операции. Результаты 300 операций в нашем отделении с нулевой смертностью говорят сами за себя, какой след оставил и продолжает оставлять Джумбер Яковлевич в нашей деятельности.

Я очень рад, что вообще с приходом Михаила Михайловича у нас уже не эксклюзивно, а практически регулярно появляются защиты и научные работы, с чем Вас поздравляю, за что Вам большое спасибо! Это большое наше достижение!

Теперь относительно самой работы. Тут Константин Александрович и Владимир Викторович уже настолько четко и ясно изложили все мысли, что я то, что хотел сказать, повторять не буду. Единственное, что он стабилизировал, конечно, анестезиологическое пособие, сопровождение этой операции, и о результатах я уже сказал.

Ничего меня так не удивило в Америке за год нахождения там. ни работа хирургов, ни обеспечение, ни, может быть, даже обеспеченная жизнь среднего американца, как анестезиологическое пособие и анестезиологи, которые работают там как часы, они работают настолько четко и ясно, что

иногда я думал, а не роботы ли они? Амимично, четко, ясно. И наши анестезиологи, я думаю, что в большой степени уже к этому приближаются, что меня очень радует.

Я не буду зачитывать выводы, повторять, но каждый вывод – это кандидатская диссертация. Я не буду останавливать ваше внимание.

И, наконец, я хочу сказать о личности. Мы дружим, хотя домами нет. Почему? То, что он сделал для нашего отделения, наконец, у меня появилась возможность сказать ему спасибо за всё, что сделано в наш адрес, в адрес наших больных и для продвижения нулевой смертности в нашем Центре. Желаю Вам дальнейших удач, будьте счастливы!

Спасибо.

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

– Спасибо, Юрий Иосифович. Пожалуйста,

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

– Уважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета!

То, что было так быстро и качественно доложено в стиле Джумбера Яковлевича – это всё зрелость с годами в нашем отделении и это результат той комплексной работы, которая с 2010 года кипит у нас, это результат маленьких побед и маленьких поражений. На сегодняшний день больные, оперированные по методике off-pump являются основным контингентом ранней активации и в некоторых случаях даже экстубации на столе. Сегодня наши анестезиологи с удовольствием направляются в операционные провести эту операцию, так как это легко и просто. А как это было 10-15 лет тому назад, я вам скажу. Сколько экстренных искусственных кровообращений, сколько установленных баллонов контрпульсации, сколько осложненных пациентов, сколько было длительной искусственной вентиляции и пребывания в реанимации – вот так.

Я про диссертацию ничего не расскажу, потому что в свое время мы с профессорами А.А. Купряшовым и Д.А. Поповым достаточно подробно обсудили.

Цель моего выступления – это поддержать друга. Это высококомпетентный человек, это мастер своего дела, Анестезиолог с большой буквы, и что самое главное для меня – надежный и близкий друг и человек, трудоголик – на одном ученом совете даже Лео Антонович сказал: «Этому мальчишке я свою жизнь доверяю, но на столько операций его не направлять».

Вот как раз этот мальчишка уважаемый Джумбер Яковлевич сегодня ждет вердикт диссертационного совета. С вашего позволения, я двумя руками поддерживаю его и прошу вас также поддержать.

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

– Спасибо, Кахабер Энверович. Пожалуйста, Игорь Юрьевич.

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

– Уважаемые коллеги, члены диссертационного совета!

Здесь я сразу могу сказать, что тут анестезиолог всеми уважаемый рассказывал, какие страсти у нас были лет 15-20 назад. Не всё так плохо, конечно, было, да, были проблемы, был период обучения, от кривой обучения ни один хирург никогда не избавлен. Но это и особые операции. Хотим мы этого или нет, но операции на работающем сердце стали одним из таких направлений коронарной хирургии, если брать статистику, в целом в мире, по крайней мере, в Соединенных Штатах Америке, в Европе примерно 20% делается на работающем сердце, 80% - в условиях искусственного кровообращения; в странах Азии, в Юго-Восточной Азии, там иногда в некоторых странах процент доходит до 60. Это очень специфическая операция, которая требует особых навыков хирурга, и пусть не обижаются на

меня специалисты по другим направлениям сердечно-сосудистой хирургии, это та операция, где минимум 50% успеха операции зависит от анестезиолога. От него зависит: а) насколько спокойно будет работать хирург; соответственно, если хирург будет спокойно работать, я по своему опыту знаю, значит, анастомоз будет наложен адекватно. И в данной ситуации анестезиолог не имеет права хотя бы на секунду отвлечься от операционной раны. Если при искусственном кровообращении началось искусственное кровообращение, как я в свое время в Нью-Йорке был, анестезиолог успевал сбегать в буфет, попить кофе, то в данном случае анестезиолог постоянно находится в контакте с хирургом, он постоянно следит, что происходит, какой этап идет операции, и в зависимости от этого, Джумбер Яковлевич показал это в своей диссертации, в какую сторону ротировано сердце, насколько, извините, «валится» гемодинамика, что происходит с миокардом, что происходит с сократительной способностью миокарда, и тогда он тут же меняет тактику лечения.

Поэтому эта работа, которая здесь вышла, я не буду здесь говорить о многих вещах, здесь шел специфический разговор между анестезиологами, 90% из того, о чем они спорили, я не понял, но диссертация – это вежа. И учитывая то количество операций, которое сейчас у нас выполняется в стране, я не знаю, во что она должна вылиться – то ли в методическое пособие, то ли в монографию, но эти данные не должны замкнуться на этой книжечке, которая уйдет в центральную медицинскую библиотеку, в нашу библиотеку, в ВАК. У меня предложение Джумберу Яковлевичу как-то это оформить, чтобы это было действительно практическое руководство для анестезиолога.

И последнее, что я хотел сказать, здесь много пелось дифирамбов о том, что он прекрасный анестезиолог, он прекрасный врач, он хороший друг, но я вам открою еще маленькую тайну, вы знаете, он еще и очень неплохой руководитель. Потому что я в этом мог убедиться, ему выпала очень

непростая доля стать руководителем отделения анестезиологии, влиться в коллектив, который он знал, но с которым никогда не работал. И здесь он проявил себя как очень тактичный, очень умный и очень опытный руководитель.

Поэтому я всячески поддерживаю эту диссертацию. Я сразу говорю, я буду голосовать «за», потому что еще раз хочу сказать, что это диссертационная работа – громадный труд и это действительно веха как с точки зрения науки, так и с точки зрения анестезиологической практики.

Спасибо.

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

– Спасибо. Пожалуйста, Алексей Иванович.

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

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемые члены ученого совета, уважаемый Джумбер Яковлевич, коллеги, дамы и господа!

Я сегодня не мог не выступить, потому что, наверное, не все знают, но Джумбер Яковлевич начинал в нашем подразделении, и как уже сказал Михаил Михайлович, начинал он с новорожденных детей, детей до года – и это одна из самых тяжелых категорий, где он полностью освоил это. И я думаю, что это ему и помогло и в будущем, когда он перешел на более взрослых, потому что критические ситуации у нас встречаются практически каждый день, и надо иметь не только талант, не только знания, но и чутье. Вот медицинское чутье, я считаю, у Джумбера Яковлевича оно особенное, который может предсказать определенные осложнения, предупредить их, и поэтому, мне кажется, это очень важно.

Второй момент, который я бы хотел отметить, да, я не специалист, может быть, у взрослых, но что очень отрадно – то, что Джумбер Яковлевич сравнивает две методики практически одинаковые, и они владеют в

совершенстве этими методиками. И не всегда складывается в жизни ситуация, когда вы, владея одной методикой, и при каких-то определенных обстоятельствах не сможете перейти на другую. И он показал, что обе методики прекрасно работают. И это очень важно, когда люди владеют несколькими методами в совершенстве.

И последнее, что я хотел сказать, что, конечно, я хочу пожелать, чтобы члены ученого совета, конечно, поддержали эту работу, но и то, что Джумбер Яковлевич из тех людей, которые не просто набирают в себя, как губка, знания, но он развивается. Люди, которые имеют склонность к развитию, они как раз и составляют ту будущую цепь анестезиологов, на опыте которых, на знаниях которых придут следующие, следующие поколения, это для молодых людей.

Еще раз хочу сказать, чтобы все поддержали.

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

– Спасибо, Алексей Иванович. Есть ли еще желающие? Евгений Павлович, так коротко, пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Голубев Е.П. (врач сердечно-сосудистый хирург, старший научный сотрудник клинко-диагностического отделения ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Глубокоуважаемые члены диссертационного совета! Я очень коротко.

Я имею честь работать с Джумбером Яковлевичем достаточно долгий период времени. И как сказал Владимир Викторович Пичугин, у нас именно симбиоз анестезиолога и реаниматолога позволяет проводить операции с хорошими результатами. И благодаря Джумберу Яковлевичу у нас произошел ароморфоз определенный, то есть мы перешли на новый уровень. Если до этой работы у нас подходы анестезиологов разнились, они использовали разные препараты, разные подходы к волемиической нагрузке,

то работа Джумбера Яковлевича расставила всё по местам – и интраоперационный период, и послеоперационный период. И я могу отметить только то, что у Джумбера Яковлевича сейчас уже большая плеяда своих учеников, и сказать большое спасибо за те годы, которые были посвящены нам. Спасибо огромное!

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

– Спасибо, Евгений Павлович. Пожалуйста, Галина Васильевна.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Лобачева Г.В.:

– Если говорили хирурги, если говорили на этой трибуне патологоанатомы, то, извините, но реаниматологу обязательно надо сказать.

Вы знаете, был очень тяжелый и страшный год 2008 и 2010 – так случилось, что 5 женщин анестезиологов вдруг ушли в декрет. Пять человек молодых людей потянулись на хорошие заработки, остановить их было нечем. И тогда Лео Антонович сказал: - Но что делать, надо выходить из положения. Никто не хотел заниматься новорожденными, никто! Из тех опытных людей, которые стояли изо дня в день 2, 3, 4 операции, но никак не уговаривались они идти на работу с новорожденными. И это был Джумбер Яковлевич. Он сказал: - Если надо, то давайте, я попробую. Достал он блокнотик, а тогда у нас были блокнотики, и мы писали, сколько миллилитров на килограмм веса надо перевести, какую каплю в этот момент, потом после интубации, потом после ИК, во время ИК, с разведенной грудью и т.д.

И вы знаете, сначала Лео Антонович как-то говорил: - Да, хорошо, конечно. Но когда это была революция, и мы стали вывозить хороших розовых детей, с хорошим диурезом, и пошло, пошло, пошло, и он стал блестящим новорожденным реаниматологом и анестезиологом. А в дальнейшем, когда сказали – немножко повзрослее, а немножко повзрослее –

это 78 лет больные, это тоже совсем другая стезя, и он и там себя проявляет. И тут открываются секреты о Вас, извините, пожалуйста, но он должен был стать заведующим в 2010 году, но эта тайна покрыта мраком. Но наступил 2024 год, и всё вернулось туда, куда было нужно.

Поэтому, Джумбер Яковлевич, то, что все рекомендуют монографию, я не рекомендую монографию, это прекрасная практическая рекомендация, если на столе у каждого анестезиолога будет лежать, что можно сделать вот так, вот так, вот так, результат будет такой, а если ситуация так изменилась, то надо сделать вот так и вот так, это практические рекомендации, которые у Вас уже готовы, и их нужно сделать.

Я Вас поздравляю и рекомендую поддержать эту кандидатуру.

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

– Спасибо, Галина Васильевна. Замечательное выступление!

Я тоже хочу от себя сказать несколько слов.

Замечательная работа и замечательная личность, замечательный и сам диссертант. Михаил Михайлович не очень долго говорил, но сказал очень емкие слова не только о Джумбере Яковлевиче как о специалисте, но и как о человеке, как он сказал, настоящий мужчина, и в этом очень многое, хотя это скупые такие слова.

Я хочу Вас поздравить, потому что великолепный доклад и те отзывы, я надеюсь на хорошее голосование, но те отзывы, которые Вы слышали – это уже повод для гордости, как мне кажется, при таком пути.

И второе, конечно, мне хочется сказать о Михаиле Михайловиче, который за последние полгода представил двух блестящих докторов наук, просто блестящих, которые замечательно работают. И вы знаете, я не знала, и Галина Васильевна, Вы никогда не делились о тех временах 2010 года, и поэтому когда мы обдумывали это предложение о том, чтобы Джумбер Яковлевич стал руководителем отделения анестезиологии на Ленинском

проспекте, я Михаилу Михайловичу всё время говорю: - Как же мы его отдадим, как же мы его отпустим? Но в какой-то момент я поняла, что во всем должно быть развитие и, тем более, у такого человека, конечно.

Я хочу отметить этим выступлением эту школу анестезиологическую и реанимационную, которая у нас в Центре есть, и это замечательные представители этой школы, которую Михаилу Михайловичу, как научному консультанту, руководителю и другу удалось организовать.

Поэтому как член нашего диссертационного совета я, конечно, эту работу с удовольствием поддержу и прошу всех также высказать свое позитивное отношение.

Мы предоставляем заключительное слово диссертанту.

Хинчагов Д.Я. (соискатель):

– Спасибо за теплые слова, мне было очень приятно, вспомнил свою молодость.

Хочу выразить большую благодарность за то, что я стою здесь, защищаю докторскую диссертацию. Я к этому очень долго шел и наконец-таки дошел.

Спасибо руководству – Елена Зеликовна, спасибо Вам, спасибо, Лео Антонович, Вам.

Спасибо моим оппонентам. Константин, Александрович, спасибо! Владимир Викторович, спасибо Вам большое!

Спасибо моим рецензентам, после которых моя диссертация была полностью почти обновлена, переписана, и в уже в таком виде она сейчас представлена перед вами.

Спасибо, Михаил Михайлович, Вам за терпение, потому что после Вашего наставления я тут стою и защищаю диссертацию.

Всем спасибо!

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

– Спасибо.

Вопрос передается на тайное голосование. Предлагаем такой состав счетной комиссии: Диасамидзе Кахабер Энверович, Аверина Ирина Ивановна и Керен Милена Абрековна. Кто «за»? (голосуют). Кто-то воздерживается? (Нет) Против? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Тогда приглашаю всех отдать свои голоса.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые коллеги! Пожалуйста, занимайте свои места. Слово председателю счетной комиссии.

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

Протокол № 17 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 26 апреля 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Хинчагова Джумбера Яковлевича на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

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 19 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.12. Анестезиология и реаниматология – 5 человек. Роздано бюллетеней – 19, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 19.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Хинчагову Джимберу Яковлевичу:

За	- 19,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 19 человек (из них по специальности, 3.1.12. Анестезиология и реаниматология – 5 человек), участвовавших в заседании из 25 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 Голухова Е.З.:

Спасибо. Кто за утверждение этого протокола? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (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 Хинчагова Джумбера Яковлевича на тему: «Комплексный подход к анестезиологическому обеспечению операций ОРСАВ, направленный на снижение частоты интраоперационных осложнений» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология:

- Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований у пациентов, оперируемых по поводу ишемической болезни сердца, изучена центральная гемодинамика при позиционировании сердца для шунтирования целевых артерий и определены алгоритмы своевременной коррекции гемодинамики. Выполнена сравнительная оценка грудной эпидуральной и ингаляционной анестезии и научно аргументирована эффективность и безопасность этих методик у больных ИБС. Выполнен сравнительный анализ либеральной, рестриктивной и целенаправленной инфузионных стратегий и их влияние на течение интраоперационного периода. Доказано отсутствие влияния на риск развития интраоперационных осложнений и оксигенирующую функцию легких. Выполнен анализ влияния различных инфузионных сред на интраоперационный баланс, КТП и оксигенирующую функцию легких и эффективность инфузионной терапии кристаллоидными растворами, не приводящего к увеличению интраоперационного баланса и снижению оксигенирующей функции легких.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: разработанные и внедренные в каждодневную клиническую практику алгоритмы позволяют провести своевременную коррекцию изменений центральной гемодинамики при позиционировании сердца для шунтирования целевых артерий; предложены методики ГЭА и ИА, обеспечивающие эффективное анестезиологическое пособие при операциях ОРСАВ;

установлено, что либеральная, рестриктивная и целенаправленная стратегии инфузионной терапии не влияют на риск развития интраоперационных осложнений и оксигенирующую функцию легких; показана эффективность инфузионной терапии кристаллоидными растворами на фоне минимальной кровопотери, не приводящей к увеличению интраоперационного баланса и снижению оксигенирующей функции легких.

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 свое применение в работе отделений анестезиологии-реанимации и реанимации и интенсивной терапии взрослых ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят минимизировать интраоперационные осложнения и увеличат безопасность пациента, что создаст условия для полной реваскуляризации миокарда при операциях ОРСАВ.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения согласуются с результатами статистического анализа, представляющего данные о современном подходе в предоперационной подготовке и анестезиологическом обеспечении у больных с приобретенными пороками сердца. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (681 пациент) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационной работы.

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, осуществлении анестезиологического обеспечения у исследуемых больных, вошедших в проспективные исследования, обработке материала с применением статистических методов, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

Таким образом, на заседании 26 апреля 2024 года Диссертационный совет принял решение присудить Хинчагову Джумберу Яковлевичу ученую степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Анестезиология и реаниматология.

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

– Какие-то есть замечания по проекту заключения? Нет. Прошу проголосовать за утверждение проекта заключения открытым голосованием. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 19, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Я хочу Вас, Джумбер Яковлевич, первой поздравить с этим замечательным событием и хочу поздравить весь наш Центр за это сегодняшнее приобретение замечательного специалиста, человека, профессионала, руководителя отделения анестезиологии нашего Центра. Спасибо Вам большое за Вашу работу!

Замечательный день – две прекрасные диссертационные работы, два таких достойных ученика своего центра, своих руководителей, которые, конечно, составляют предмет гордости, я думаю, что не только в рамках нашего Центра, но и в рамках страны это вообще достижение огромное и абсолютно конкурентоспособные работы в рамках мировой практики. Спасибо вам большое! Спасибо.

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

26 апреля 2024 г.

