

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

СТЕНОГРАММА № 2

заседания Диссертационного совета Д 001.015.01

от 25 января 2019 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

Гапонова Дмитрия Прохоровича

«Эволюция хирургических методов лечения аневризм грудной аорты»

по специальности 14.01.26 - «сердечно - сосудистая хирургия»

Москва - 2019

3 экз.

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

– По письменному поручению председателя Диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Гапонова Дмитрия Прохоровича на тему: «Эволюция хирургических методов лечения аневризм грудной аорты» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Владимир Петрович Подзолков.

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

1	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета – председатель заседания
2	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	
4	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
5	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 14.01.05	
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	
7	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	
8	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 14.01.20	
9	Камбаров Сергей Юрьевич	доктор мед.	

		наук, 14.01.26	
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	
14	Маликов Виктор Евсеевич	доктор мед. наук, 14.01.05	
15	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	
16	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	
17	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	
18	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	
19	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	
20	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	

Всего из 23 членов Совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствуют 20 членов Совета - количественный кворум обеспечен. По специальности 14.01.26 - «сердечно - сосудистая хирургия» присутствуют 8 членов Совета. По специальности 14.01.05 - «кардиология» присутствуют 6 членов - качественный кворум обеспечен. Разрешите заседание объявить открытым.

На повестке дня защита диссертации Гапонова Дмитрия Прохоровича «Эволюция хирургических методов лечения аневризм грудной аорты» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

по специальности по специальности 14.01.26 - «сердечно - сосудистая хирургия».

Официальные оппоненты:

Чарчян Эдуард Рафаэлович - доктор медицинских наук, профессор РАН, член-корреспондент РАН, заведующий отделением хирургии аорты и её ветвей Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 14.01.26 - «сердечно - сосудистая хирургия»).

Чернявский Михаил Александрович - доктор медицинских наук, заведующий научно - исследовательским отделом сосудистой и интервенционной хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России (специальность 14.01.26 - «сердечно - сосудистая хирургия»).

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства Здравоохранения Российской Федерации

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения материалов аттестационного дела.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. 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 – заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков В.П.:

– Есть вопросы по справке? Нет. Тогда Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Гапонов Д.П. (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– У кого возникли вопросы среди членов Диссертационного Совета?

Вопрос доктора медицинских наук, профессора Муратова Р.М.

- Вот третий тип расслоения аорты, он более - менее понятен. Всё - таки при расслоении первого типа, вы как считаете, ведь дискуссия не закончилась на мировых площадках, кого бы вы подвергли гибриднему методу, а кого бы вы отправили на открытую хирургию?

Ответ Гапонова Д.П. (соискатель)

- Ренат Муратович, спасибо за интересный вопрос. Я не случайно начал презентацию с исторической справки, к сожалению, наверное, только две клиники в России имеют такой хирургический бэкграунд как институт имени Бакулева и РНЦХ и такую мощную аортальную хирургию. В клиниках с таким опытом можно оперировать практически всех пациентов находящихся в стабильном состоянии. Я не имею в виду какие-то острые состояния – диссекции, осложнённые разрывом аорты с выраженным гемоперикардом, тампонадой легкого. Большинство остальных клиник страны и в частности наша клиника не обладают таким опытом и нам, например, проще лечить таких пациентов с использованием гибридной методики. В таком случае мы обычно протезируем восходящую аорту, выполняем шунтирование брахиоцефального ствола и левой общей сонной артерии и далее имплантируем два стент-графта. Но это конечно значительно удорожает процедуру. Здесь много таких моментов, это

возможность клиники техническая и финансовая, поэтому мы всегда это сопоставляем.

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

– Ещё вопросы?

Вопрос доктора медицинских наук, профессора Аракелян В.С.

- Как оказывается с расслоением третьего типа аорты не так всё понятно. Первый вопрос, в какие сроки после расслоения вы рекомендуете выполнять операцию и второй вопрос. Ваше исследование показало, что результаты лечения с использованием гибридных методов несколько хуже традиционной хирургии, почему это происходит, ведь во время операции вы фактически перекрываете ложный просвет оставляя истинный, перекрываете проксимальную фенестрацию, тем не менее с чем связаны такие результаты?

Ответ Гапонова Д.П. (соискатель)

- Спасибо Валерий Сергеевич за вопрос. Мы придерживаемся общепринятой тактики и если пациент стабильный при расслоении третьего типа мы стараемся его оперировать в подостром периоде, то есть спустя две недели, если он стабильный, если пациент не стабильный – конечно мы не будем ждать и оперируем его в течение первой недели. Опять же есть такие пара медицинские моменты, например, скорость доставки эндопротеза или наличие в клинике хирурга который сможет это сделать. Это что касается сроков. Что касается средне-отдаленных результатов. Когда мы начинали эту работу в 2011 году, конечно же я искренне надеялся, что гибридная хирургия будет гораздо лучше, но получилось не так в связи с острыми нарушениями мозгового кровообращения в последующем, это связано с выполненным дебрингом брахиоцефальных сосудов, с тем что корона стент-графта

как правило перекрывает дистальную ветвь, например, левую общую сонную или когда имплантируется под БЦС. Также стоит отметить дистальные разрывы – «distal stent new entry», которые связаны с перекалибровкой. Как правило на уровне дуги диаметр не меньше 30, 38, 36, 32 мм, а уже сантиметров 20 ниже диаметр истинного канала не больше 24мм. К сожалению, на рынке представлены эндопротезы конические длиной максимум 150мм с шагом всего 4 мм, например, 30 на 26. Этого перепада диаметра не достаточно.

Ещё пожалуйста вопросы. Нет вопросов. Присаживайтесь пожалуйста.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация - Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный медицинский исследовательский 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 научного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» (отзыв положительный, не содержащий замечаний, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- Джорджикия Роин Кондратьевич - заведующего кафедры сердечно-сосудистой и эндоваскулярной хирургии ФГБОУ ВО Казанского государственного медицинского университета, доктора медицинских наук, профессора.

- Ишметов Владимир Шамильевич - профессора кафедры госпитальной хирургии ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России хирургии, доктора медицинских наук.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту - доктору медицинских наук, профессору РАН, член-корреспонденту РАН, заведующему отделением хирургии аорты и её ветвей Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» Министерства здравоохранения Российской Федерации Чарчяну Эдуарду Рафаэловичу.

Доктор медицинских наук, профессор РАН Чарчян Эдуард Рафаэлович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления были высказаны комментарии оппонента:

- Посмотрите, какое название диссертации выбрано научным руководителем и доктором Гапоновым, оно соответствует даже докторской диссертации. И очень сложная задача предстояла Дмитрию Прохоровичу, потому что тема интересная и актуальная. Мы всегда придумав что-то новое, а именно эндоваскулярные методы, считаем что решили глобальную проблему. Но спустя некоторое время после того, как мы начали, решив одну проблему создали две новые проблемы как ретроградное расслоение и дистальный надрыв интимы особенно при эндоваскулярном методе лечения, когда диаметр стент-графта подбирается по диаметру дуги аорты и это ведёт к тому что большой диаметр стент-графта вызывает пролежень и травму интимы и ретроградное расслоение тоже самое с дистальным концом стент-графта, когда истинный канал соответствует 2.5 см, а диаметр стент-графта 40мм, соответственно стент стремится раскрыться разрывает интиму и получается новая проблема, некоторые пациенты даже не успевают доехать до клиники. В нашем

центре РНЦХ отношение к проблеме стандартное. Если это острое расслоение аорты первого типа, это однозначно гибридный протез, тогда когда мы выбираем диаметр стента не по диаметру дуги аорты а по диаметру истинного канала. Таким образом вероятность дистального разрыва интимы гораздо меньше. Если это хроническое расслоение интимы, особенно молодой пациент, конечно это радикальная операция. Что касается третьего типа расслоения, тут тоже вопрос на самом деле открытый и выполнение многочисленных дебрингов и стентирований. У нас был пик этих реконструкций несколько лет назад, но спустя время, собрав отдалённые результаты, мы поняли что выполнение сонно-сонно-подключичного дебринга, голой дуги имеет много осложнений и реинтервенций в отдаленном периоде. Пару больных мы даже потеряли. Результаты заставляют задуматься. Тем не менее, это метод абсолютно признан особенно у той группы больных, которая имеет высокий хирургический риск. При выборе тактики лечения мы, наверное, не должны руководствоваться стоимостью лечения. Гибридные протезы очень дорого стоят, но на современном этапе хирургия при первом типе расслоения требует более радикального подхода.

Очень приятно, что эту диссертацию защищает доктор, который сам активно работает в операционной, наверное эндоваскулярные пациенты все оперированы им самим. И это в двойне приятно.

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

– Спасибо, Эдуард Рафаэлович. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Гапонов Д.П. (соискатель):

– Я хотел бы выразить слова признательности Эдуарду Рафаэловичу за подробный анализ работы, очень приятно и интересно когда этим занимается такой специалист, который как я считаю, является лидером в

стране в вопросах гибридной хирургии аорты. Спасибо большое за аналитику и добрые слова.

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

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту - доктору медицинских наук, заведующему научно - исследовательским отделом сосудистой и интервенционной хирургии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России Чернявскому Михаилу Александровичу.

Доктор медицинских наук, Чернявскому Михаилу Александровичу (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления были высказаны комментарии оппонента:

- Работа, безусловно, актуальна и нова для России, это первый труд, который позволил проанализировать такую когорту пациентов. Мне хотелось бы сделать акцент, что гибридная хирургия для пациентов крайне высокого риска и пожилого возраста. Это самая сложная патология в сердечно – сосудистой хирургии, те хирурги, кто занимается этим, достаточно много достигли. Патология очень распространена. По поводу новизны работы – впервые в России применён комплексный подход для анализа пациентов с аневризмой и расслоением грудного отдела аорты пролеченных с применением современных методов лечения, включающих также эндоваскулярные и гибридные. Данная стратегия полностью оправдала себя, о чем свидетельствуют результаты диссертационной работы.

Гапонов Д.П. (соискатель):

– Михаил Александрович, спасибо большое за проделанную работу. Несомненно нам хотелось проанализировать в этой работе пациентов которые находятся в хроническом состоянии, потому что по всем

литературным данным не вызывает сомнения превосходство гибридных методик в плане выживаемости у пациентов которые находятся в остром состоянии. Спасибо за то, что подробно проанализировали работу, спасибо за положительный отзыв.

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

– Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов учёного совета?

Доктор медицинских наук, профессор Муратов Р.М.:

– Я получил удовольствие от доклада Дмитрия Прохоровича еще на апробации где я председательствовал, но я вижу совсем другой доклад более систематизированный, надеюсь что и сам текст диссертации претерпел такие благоприятные изменения. На сколько я знаю, собрать и систематизировать такой материал, разнородный, сложный на материале двух центров это колоссальная работа. Я хочу поздравить Дмитрия Прохоровича с таким успехом, с таким анализом, понимаешь что эта работа сделана качественно и поучительно, работа расставляет точки в лечении этой сложной патологии. Это заслуживает одобрения. Хирургия аорты находится в самом начале пути с появлением эндоваскулярных методов. Появление новых технологий заставляет вновь оценивать результаты открытых вмешательств. Надо отдать должное диссертанту что он показывает что открытая хирургия аорты и восходящей и дуги и нисходящей аорты остается золотым стандартом в лечении патологии. В тоже время он показывает высокую эффективность эндоваскулярных методов. Я считаю, что эта работа заслуживает всяческого одобрения, поддержки, популяризации, а сам диссертант заслуживает искомой степени. Спасибо.

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

– Спасибо, Ренат Муратович. Так, слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору Аракеляну.

Доктор медицинских наук, профессор Аракелян В.С.:

- Глубокоуважаемые Владимир Петрович и члены диссертационного совета, я солидарен и с оппонентами и с Ренатом Муратовичем, что обсуждаемая тема, одна из самых сложных в сердечно - сосудистой хирургии. Речь идет о результатах лечения этих пациентов. В те далекие 80е и 90е годы, когда отделение сосудистой хирургии возглавляемой академиком Покровским, у нас было крайне мало операций при аневризмах третьего типа как второй этап после операций на восходящей аорте, прежде всего, потому что пациенты не доживали до этого этапа операции. Когда появились эти современные методы гибридных операций, появился выход из положения. Но вот Дмитрий Прохорович доказывает, что в отдаленные сроки опять не всё так красиво и хорошо как бы нам этого хотелось, появились новые проблемы, новые понятия, связанные с гибридными операциями. Которые не менее угрожающие, чем острые расслоения, которые не позволяют пациенту даже доехать до стационара. Я, безусловно, поддерживаю автора, Дмитрия Прохоровича, прежде всего за научную смелость. Ведь взяты трудно сравнимые аспекты и группы. Тем не менее, он пошел на решение этих научных задач и автор эти вопросы решил. Я лично поддерживаю автора. Мне отраднo, что в астраханском центре сейчас появляется опыт этих операций и открытых и эндоваскулярных. Я хочу поддержать эту работу и буду голосовать «За». Спасибо.

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

– Спасибо, Валерий Сергеевич. Слово предоставляется доктору медицинских наук, Мироненко Владимиру Александровичу.

Доктор медицинских наук, Мироненко В.А.:

Глубокоуважаемые Владимир Петрович, члены диссертационного совета, коллеги. Позвольте тоже несколько сторон этого исследования

здесь обозначить. Прежде всего, актуальность и практическая значимость крайне высокая. В силу того какая тяжелая группа больных подвергается лечению и с другой стороны тех методов, которые здесь используются. В этом исследовании объединен большой труд открытой и эндоваскулярной хирургии. Поэтому в плане актуальности сомнений быть не может. Мне очень понравилось, что работа не стала простым сравнением или даже противопоставлением, что зачастую мы часто видим при выполнении работ. Здесь нет противопоставлений методов. При анализе той хирургии, которая предлагалась пациентам, при анализе полученных результатов. Она открывает путь к позиционированию открытой, эндоваскулярной и гибридной хирургии. После прочтения и анализа работы, мне кажется здесь общий вывод, который следует из этой работы, это что каждому пациенту свой способ и вариант лечения. Работа полностью соответствует названию – «Эволюция хирургического лечения аневризм грудной аорты». Нет однозначного решения, есть различные варианты крайне тяжело патологии и множество способов, которыми можно наиболее безопасно решить эту задачу для каждого пациента. Мне кажется следует эту работу поддержать и доктор Гапонов достоин искомой степени кандидата медицинских наук.

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

– Спасибо, Владимир Александрович. Есть ещё желающие? Слово предоставляется доктору медицинских наук, профессору Тарасову.

Тарасов Дмитрий Георгиевич:

- Уважаемый Владимир Петрович, уважаемые коллеги, выражаю огромную благодарность Лео Антоновичу Бокерия, который сказал, что эта работа должна быть, её нужно проанализировать. К сожалению, он заболел, я обязательно приеду к нему и поблагодарю за эту возможность присутствовать здесь в этом институте. Хочу вам сказать о том, что делает Дмитрий Прохорович, вы сами решите нужно ему присуждать это

почетное звание кандидата медицинских наук или не нужно. Могу вам сказать одно, сделав тридцать тысяч операций на сердце, мне кажется, мы только начали понимать, что мы делаем. И конечно хотелось чтобы в следующий раз мы представили тысячу таких наблюдений, конечно, нам хотелось бы сотрудничать с ведущими институтами какими является ваш институт чтобы сопоставить эти проблемы. И, на мой взгляд, как директора центра, мы вскрыли столько проблем, если мы их начнём обсуждать мы отсюда никогда не уйдем. Мне кажется, нужно разойтись по своим хирургическим столам и делать свою работу. Спасибо вам огромное.

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

– Спасибо. Есть ещё желающие? Вам предоставляется заключительное слово.

Гапонов Д.П. (соискатель):

– Коллеги, в заключении я хотел бы поблагодарить дирекцию центра сердечно – сосудистой хирургии имени Бакулева, прежде всего Лео Антоновича за то что он принял нашу работу, дал возможность провести и закончить это исследование в стенах института. Хотел бы выразить благодарность Диссертационному совету, за то что приняли к защите работу, отдельное спасибо Динаре Шавкатовне, Игорю Валерьевичу, Надежде Олеговне, Майе Георгиевне за всестороннюю помощь. Хочу особенно выразить благодарность моему руководителю, главному врачу нашей клиники Дмитрию Георгиевичу за поддержку не только в отношении научно и профессиональной деятельности, в целом за поддержку развития этого аортального направления, поддержку меня как лидера эндоваскулярного лечения пациентов с этой патологией в нашем центре. Также в числе лиц первостепенной важности хотел бы отметить коллектив отдела РХКА Бакулевского центра возглавляемого Владимиром Александровичем, отдельное спасибо Сергею Владимировичу, благодарен

вам за помощь в доведении работы до того уровня который позволил представить ее на этом заседании. Низкий поклон и слова благодарности моим близким людям, моей маме, которая присутствует сегодня в этом зале, моей сестре, моей супруге, которая ждет меня дома. Низкий поклон моим друзьям и коллегам, которые всегда меня поддерживают. Спасибо за внимание.

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

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие доктора медицинских наук, профессора: Сигаев Игорь Юрьевич, Муратов Ренат Муратович и Купряшов Алексей Анатольевич. Кто за то, чтобы избрать данную счетную комиссию, прошу проголосовать (голосуют). Кто против? Воздержался? (нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Сигаеву для оглашения результатов тайного голосования.

Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук, профессор Сигаев И.Ю. зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 2 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом Д 001.015.01 от 25 января 2019 года.

Комиссия избрана для подсчёта голосов при тайном голосовании по диссертации Гапонова Дмитрия Прохоровича на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия»

Состав Диссертационного совета утверждён 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 24 января 2017 года №33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 20 членов Совета, в том числе по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия» докторов наук - 8. Роздано бюллетеней 20, осталось не розданных 3, оказалось в урне 20.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Гапонову Дмитрию Прохоровичу:

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

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

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

Согласно «Положению о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии Российской Федерации нам необходимо утвердить проект заключения по диссертации Гапонова Дмитрия Прохоровича. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Гапонова Дмитрия Прохоровича на тему: «Эволюция хирургических методов лечения

аневризм грудной аорты» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия»

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: представлен анализ непосредственных и средне-отдалённых результатов лечения пациентов с аневризмой (расслоением) грудной аорты, пролеченных с использованием традиционной хирургической техники и гибридного метода.

Проанализированы методы диагностики данной патологии, оценена исходная тяжесть состояния пациентов. Оценено качество жизни пациентов в средне-отдаленном периоде в зависимости от используемого метода коррекции аневризмы или расслоения грудной аорты.

По результатам исследования выявлено, что в хирургии аортальной патологии ключевым моментом успеха операции является опыт, наличие в клинике разных методик хирургического лечения. Основными показаниями для оперативного лечения при аневризме грудной аорты являются размер аневризмы, скорость «роста» аневризмы, наличие признаков ишемии внутренних органов или конечностей. Самым информативным диагностическим методом является МСКТ с контрастным усилением и ЭКГ синхронизацией.

Личный вклад соискателя состоит в анализе большого объема литературы по проблеме лечения пациентов с аневризмой грудного отдела аорты, в непосредственном участии соискателя в получении и обработке исходных данных, проведении ретроспективного анализа клинического материала, получения результатов и формулировки выводов, личном участии в оперативном лечении пациентов и апробации результатов исследования.

На заседании 25 января 2019 года Диссертационный совет принял решение присудить Гапонову Дмитрию Прохоровичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия».

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

— Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу поднять руки. Кто против? Нет. Воздержался? Нет. Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 20, «против» - нет, «воздержался» - нет). Дмитрий Прохорович, я поздравляю Вас с прекрасной защитой диссертации, желаю дальнейших успехов и в науке и в практике и во всех остальных наших делах. Спасибо всем.

Председатель заседания:

заместитель председателя

Диссертационного совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук,

академик РАН



Подзолков Владимир Петрович

Ученый секретарь

Диссертационного совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук



Газизова Динара Шавкатовна

25 января 2019 года