

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

СТЕНОГРАММА № 09

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 20 марта 2026 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Абусова Гаджи Магомедовича на тему:

**«Интраоперационная оценка качества аортокоронарного шунтирования
при секвенциальных анастомозах»**

по специальностям

3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия

Москва - 2026

**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 специальность и 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	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	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	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Рыбка Михаил Михайлович	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Сергуладзе Сергей Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	
19	Артюхина Елена Александровна	доктор мед. наук, 3.1.1	

20	Громов Дмитрий Геннадьевич	доктор мед. наук, 3.1.1	
21	Скрыпник Дмитрий Владимирович	доктор мед. наук, 3.1.1	

Добрый день, уважаемые коллеги! Начинаем заседание диссертационного совета. Всего на заседании из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя Высшей аттестационной комиссии РФ, присутствует 18 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 8 членов совета.

В состав диссертационного совета на разовую защиту по специальности «Рентгенэндоваскулярная хирургия» введены 2 члена из диссертационного совета 21.1.044.02 при ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России:

- Скрыпник Дмитрий Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения ГБУЗ «ГКБ им. И.В. Давыдовского ДЗМ», заведующий кафедрой кардиологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России;

- Артюхина Елена Александровна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения аритмии № 1 ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, профессор кафедры ангиологии, сердечно-сосудистой, эндоваскулярной хирургии и аритмологии им. акад. А.В. Покровского ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;

- и 1 член из диссертационного совета 208.001.30 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Громов Дмитрий Геннадьевич – доктор медицинских наук, доцент, заведующий отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ГБУЗ «ГКБ им. Ф.И. Иноземцева ДЗМ», заведующий

кафедрой рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

По специальности 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия присутствует 3 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание совета объявляется открытым.

И сегодня у нас повестке дня сегодня защита диссертации Абусова Гаджи Магомедовича на тему: «Интраоперационная оценка качества аортокоронарного шунтирования при секвенциальных анастомозах» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по двум специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия.

Научные руководители:

Махачев Осман Абдулмаликович, доктор медицинских наук, профессор, руководитель по научно-исследовательской работе и внедрению новых технологий Государственного бюджетного учреждения Республики Дагестан «Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии имени А.О. Махачева»;

Петросян Карен Валерьевич, д.м.н., профессор РАН, заведующий отделом рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Ковалев Сергей Алексеевич – д.м.н., профессор, руководитель кардиохирургического центра Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1» (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Азаров Алексей Викторович – доктор медицинских наук, заведующий отделом эндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний и нарушения ритма, ведущий научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский институт им. М.Ф. Владимирского» (специальность 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, Ваш доклад по содержанию представленных соискателем документов.

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

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

– Спасибо. Сейчас предоставляется возможность соискателю Гаджи Магомедовичу изложить основные положения своей диссертации. Пожалуйста.

Абусов Гаджи Магомедович (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо. Уважаемые коллеги! Какие будут вопросы к диссертанту? Пожалуйста.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор
Скрыпник Д.В.:**

– Спасибо большое, Елена Зеликовна! Спасибо большое! Мне кажется, это очень важная работа действительно – контроль состояния шунта. У меня будет два вопроса.

Вопрос № 1: не секрет, что сейчас появились новые методики оценки проходимости шунтов и проблемы с наложением шунтов, такие как интраоперационный ультразвук высокого разрешения. И когда-то использовали для этого линейные датчики частотой до 15 МГц, сейчас появились новые датчики, но мы не имели такого опыта, с частотой до 70 МГц, и хирург интраоперационно накладывает этот датчик на артерию и видит не только скорость кровотока, но и различные технические огрехи внутренние (заворот интимы, тромбоз, который появляется). Как Вы думаете, насколько реальна эта технология? Или все-таки простая технология, чтобы посмотреть просто флоуметрию, она более применима? Что Вы думаете по этому поводу?

Второй вопрос: когда Вы находили какие-то проблемы, какой протокол действия у Вас был в этом случае? Допустим, когда Вы сказали, что был стеноз дистальный наложенного анастомоза, что Вы делали в этом случае?

Абусов Г.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Дмитрий Владимирович! Спасибо за вопросы.

По поводу УЗИ-датчика. С этим аппаратом ультразвуковой флоуметрии идет датчик ЭпиУЗИ вместе с ним. И мы можем оценить по этому датчику состояние коронарной артерии, состояние анастомоза, есть ли там диссекция во внутренней грудной артерии. Но там имеются ограничения, потому что выполнить ЭпиУЗИ на передней артерии еще возможно сделать, а в случае артерий, которые кровоснабжают заднюю стенку сердца, для этого необходимо выворачивать сердце, и смотреть это неудобно, потому что это оператор-зависимая техника. Это насчет первого вопроса.

Насчет второго вопроса. Мы переложили этот анастомоз, в котором выявили дистальный стеноз шунта, мы просто его дальше переложили.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Скрыпник Д.В.:

– Спасибо большое! Я полностью удовлетворен.

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

– Спасибо. Какие еще будут вопросы? Пожалуйста.

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

– Спасибо, Гаджи Магомедович, за интересный доклад. Скажите, пожалуйста, были какие-то выявлены показатели неоптимальной функции шунта по флоуметрии? На какие показатели Вы ориентировались, определяя неоптимальность шунта?

Абусов Г.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо большое за вопрос! По данным литературы, общепринятым считается неоптимальной объемная скорость кровотока меньше 20 мл/мин и пульсативный индекс более 5 ед. В нашем исследовании были такие показатели в 41 случае, но ревизии шунты подверглись только в 6 случаях.

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

– Спасибо.

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

– Я Вас тоже хочу спросить: какова Ваша непосредственная роль в выполненных исследованиях, что именно Вы делали сами помимо обработки материала и т.д.? Поскольку у нас две специальности, то такой вопрос возник.

А второй мой вопрос вот какой. Здесь были госпитальные инфаркты на протяжении госпитального периода, и даже в небольшой группе их было по одному случаю, как я понимаю, один такой случай был. А дальше практически 18 месяцев наблюдения – отсутствие. Как Вы определяли тогда периоперационный инфаркт, какое определение у Вас было? И замечательные отдаленные результаты тоже, которые лишены каких-либо больших коронарных событий.

Абусов Г.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо большое за вопросы!

Я принимаю непосредственное участие в этих операциях, я оперирующий хирург, выполняю все этапы операций. Часть из этих пациентов оперирована мною. Это по поводу первого вопроса.

По поводу второго вопроса. Да, был один периоперационный инфаркт миокарда. Это была задняя межжелудочковая артерия, это артерия малого диаметра, на которую был наложен линейный шунт, там были субоптимальные показатели интраоперационно. И было принято решение эту артерию не трогать ввиду малого диаметра и отсутствия восприимчивого русла. И после операции после перевода в реанимацию у пациента появился подъем по задней стенке плюс еще зоны небольшие. Но это всё прошло через некоторое время. И было принято решение не трогать эту артерию ввиду малого диаметра.

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

– У себя в клинике на основании совокупности каких факторов Вы ставите диагноз периоперационного инфаркта?

Абусов Г.М. (соискатель):

– По данным повышения маркеров, по данным электрокардиограммы и появлению новых зон тропонина.

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

– У себя в клинике на основании совокупности каких факторов Вы ставите диагноз периперационного инфаркта? Если говорить об уровне тропонина, какие Вы значения используете как критические? Я задаю этот вопрос, потому что в ряде известных исследований, когда определяли частоту периперационного инфаркта, то данные существенно отличались и отличались именно из-за определения периперационного инфаркта. Потом это стало предметом таких больших дискуссий, известных нам, в том числе, когда формулировались показания к выбору метода реваскуляризации.

Абусов Г.М. (соискатель):

– После операции тропонин может, конечно, повышаться в большинстве случаев. Но мы использовали общепринятые показатели.

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

– Общепринятые – это какие?

Абусов Г.М. (соискатель):

– Больше единицы.

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

– Понятно.

Какие еще вопросы будут? Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Соболев А.В. (ведущий научный сотрудник отдела рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Большое спасибо! Очень приятно слышать такие результаты феноменальные.

Я хочу спросить Вас вот о чем: на каком этапе выполнялась действительно интраоперационная шунтография – до сведения грудной клетки или когда еще грудная клетка была открыта? Потому что в рамках нашего Центра мы тоже с этой проблемой столкнулись, когда мы еще только начинали выполнять шунтографию. И когда грудная клетка была открыта, выполнялась шунтография нормально, и сводилась грудная клетка, и у части пациентов возникали проблемы. Поэтому в наш протокол включается шунтография, когда уже сводится грудная клетка. Как, по Вашим данным? Это первый вопрос.

И второй вопрос: я хочу узнать, Вы говорили, что использовали разные материалы для выполнения секвенциальных шунтов, можно использовать «артерия-артерия», можно использовать «вена-вена» или комбинированный характер. Я просто этого не услышал. Как распределялись эти материалы, по Вашему мнению?

Спасибо большое!

Абусов Г.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Андрей Васильевич! Спасибо большое за вопросы!

Шунтография выполнялась на этапе сведения грудины, то есть мы сводили грудину, но не затягивали проволоки и на этом этапе выполняли шунтографию. Если находили какие-то проблемы, то повторно открывали.

По поводу второго вопроса. Часть секвенций есть левая внутренняя грудная артерия, которой мы выполняем диагональную и переднюю артерию – это получается артериальная секвенция. А на венах мы практически все сосуды можем секвенцировать.

Кандидат медицинских наук Соболев А.В. (ведущий научный сотрудник отдела рентгенохирургических методов исследования и лечения сердца и сосудов ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Соотношение?

Абусов Г.М. (соискатель):

– Артериальные мы не так часто используем. Но это в задачи исследования не входило, поэтому я Вам сейчас точно не могу сказать.

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

– Спасибо. Есть ли еще вопросы? (Нет вопросов).

Спасибо, Гаджи Магомедович.

А мы передаем слово официальным оппонентам, а именно доктору медицинских наук, заведующему отделом эндоваскулярного лечения сердечно-сосудистых заболеваний и нарушения ритма Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского Алексею Викторовичу Азарову.

Доктор медицинских наук Азаров Алексей Викторович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо, Алексей Викторович.

Гаджи Магомедович, пожалуйста, Вы можете ответить.

Абусов Г.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Алексей Викторович! Хочу поблагодарить Вас за глубокий, подробный анализ работы, за положительный отзыв. Спасибо большое!

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

– У нас по уважительной причине отсутствует, к сожалению, Сергей Алексеевич Ковалев наш официальный оппонент. Но он предоставил отзыв. Пожалуйста, Динара Шавкатовна.

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

1. Отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Ковалева С.А. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).
2. 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).
3. Отзыв ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит принципиальных замечаний, прилагается).

В отзыве содержится ряд замечаний непринципиального характера следующего содержания:

В тексте диссертации присутствует ряд опечаток, список литературы не имеет четкой структуры; а также необходимо отметить небольшое количество отечественных литературных источников (12 из 1020); формулировка пятого вывода носит описательный характер. Имеются технические недоработки в оформлении автореферата.

4. Отзывы на автореферат от:

- исполняющего обязанности главного врача ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России (г. Калининград), доктора медицинских наук, профессора Шнейдера Юрия Александровича;
- заместителя главного врача по хирургической помощи ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань), доктора медицинских наук Чернова Игоря Ионовича;

- заведующего отделением рентгенохирургических методов и диагностики и лечения ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ, доктора медицинских наук Тер-Акопяна Армена Вигеновича;
- заведующего отделением рентгенхирургии сердца и сосудов Национального центра кардиологии и терапии имени академика Мирсаида Миррахимова при Минздраве Кыргызской Республики, доктора медицинских наук, профессора Дадабаева Мурата Хасановича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо. Тут звучали некоторые замечания, в том числе в отзыве ведущей организации. Поэтому, Гаджи Магомедович, Вам слово.

Абусов Г.М. (соискатель):

– Хочу выразить огромную благодарность ведущей организации за тщательный разбор диссертационной работы.

Принципиальных замечаний к работе ведущая организация не имеет. Те замечания, которые указаны, они носят технический характер.

По поводу опечаток. Да, есть небольшие опечатки, но они не затрагивают научного содержания результатов и выводов.

По поводу списка литературы. Список литературы составлен так, чтобы полностью отразить имеющиеся данные в мировой литературе.

По поводу малого количества отечественной литературы. Это связано с тем, что основная литература по интраоперационной флоуметрии находится в зарубежных источниках. Основные ключевые отечественные источники указаны в списке литературы.

По поводу пятого вывода. Пятый вывод сформирован так, чтобы выразить клиническую направленность и практическую значимость диссертации.

По поводу недочетов в автореферате. Они носят технический характер и на влияют на отражение основных пунктов диссертации.

Спасибо.

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

– Спасибо.

В этой диссертационной работе два научных руководителя профессор О.А. Махачев и профессор К.В. Петросян. И я с удовольствием предоставляю слово Осману Маликовичу для характеристики.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Махачев Осман Абдулмаликович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, глубокоуважаемые присутствующие и коллеги!

Характеризуя Гаджи Магомедовича, здесь была представлена справка о нем. Но я скажу, что с 2023 года Гаджи Магомедович руководит кардиохирургическим отделением Центра. Он является врачом высшей категории и оперирующим хирургом, он выполняет самостоятельно операции на открытом сердце, на работающем сердце.

В 2022 году ему была присуждена Государственная премия Республики Дагестан за выполнение уникальных операций на открытом сердце.

Что касается его характеристики как личности, я могу отметить следующие качества: это чрезвычайная ответственность, трудолюбие и работоспособность. С учетом его научного и хирургического потенциала это дает мне основание не сомневаться в его очень хорошей будущей профессиональной карьере.

И я еще хотел бы несколько слов сказать вообще об истории возникновения этого исследования. После того, как Лео Антонович внедрил шунтографию и после того, как судьба вернула меня на малую родину, это было одно из первых видов оборудования – мы купили С-дугу именно для того,

чтобы контролировать интраоперационные качества нашего хирургического пособия, поскольку эта работа, которая начата была Бакулевском центре, она показала, насколько можно изменить наши результаты в оказании хирургической помощи. Это исследование, начало этого исследования находится в Бакулевском центре. Это первое.

Когда мы приобрели С-дугу, я попросил Лео Антоновича и Карена Валерьевича оказать нам помощь в оказании первых интраоперационных шунтографий. И Карен Валерьевич приехал в Дагестан, и первые с нашими сотрудниками они выполняли интраоперационную шунтографию. И отсюда началась эта работа.

Поэтому мне хочется выразить искреннюю признательность моей альма-матер, в которой я проработал 30 лет, за это научное взаимодействие, которое позволило вот этой работе сегодня состояться.

Большое спасибо!

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

– Спасибо, Осман Маликович.

Теперь у нас есть время для обсуждения представленной работы, обмена мнениями. Кто бы хотел выступить? Игорь Юрьевич, я Вас попрошу.

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

– Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги!

Тема действительно важная. Мы этой тематикой в нашем Центре занимаемся уже не один год. Я бы хотел здесь сказать, прежде всего, о тех вещах, о тех алгоритмах, которые здесь были представлены, потому что основной все-таки упор, особенно в последнее время, идет на экономическую составляющую. И ни для кого не секрет, что одно исследование чисто себестоимость по датчикам флоуметрии уже стоит больше 10000 руб. Инфаркт, конечно, обходится дороже пациенту. Но разработка этих оптимальных

алгоритмов, что есть в этой диссертации, в каких случаях делать шунтографию дополнительно, в каких – нет, это является достаточно важным именно с практической точки зрения. Потому что хотя мы и говорим, что флоуметрия «золотой» стандарт, но никто здесь не говорит о том, что не всем больным можно сделать интраоперационную шунтографию. Больные с синдромом Лериша, больные с дисфункцией почек достаточно выраженной, и есть еще ряд противопоказаний – в этих случаях, конечно, флоуметрия является палочкой-выручалочкой.

И подчеркну, что уже с 2019 года рекомендации по флоуметрии вошли в Европейские клинические рекомендации, а с 2024 года по нашей инициативе, Бакулевский центр представил свои заключения по флоуметрии, и теперь и в Российских клинических рекомендациях флоуметрия тоже является одним из таких методов, обязательных для оценки качества шунтов.

Поэтому я приветствую эту работу. И я думаю, что в дальнейшем автор этой диссертационной работы продолжит свои научные исследования, потому что на самом деле там непаханое поле.

И то, что Елена Зеликовна здесь спрашивала по поводу отдаленных результатов, конечно, 1,5 года – это не тот срок, когда мы можем нормально оценить отдаленные результаты. Сейчас в международной практике для аортокоронарных шунтов результаты начинают считаться с 10 лет, это то, что было в последних рандомизированных исследованиях, которое и ART было, сейчас идет ROMA.

Поэтому хочется пожелать автору дальнейших успехов и как хирургу, и как научному исследователю.

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

– Спасибо, Игорь Юрьевич. Кто еще хочет выступить?

Наверное, автор не стал прослеживать более длительный срок, поскольку, наверное, в отдаленные сроки, когда доказана патентность шунтов в ранний

период, уже другие вмешиваются факторы. Поэтому тут, наверное, с точки зрения дизайна как раз всё соблюдено, мне кажется, правильно.

Если у нас больше нет желающих выступить, то, Гаджи Магомедович, Вам предоставляется заключительное слово.

Абусов Г.М. (соискатель):

– Хочу выразить слова благодарности руководству этого Центра Елене Зеликовне, всем членам диссертационного совета за возможность на столь высоком уровне представить нашу диссертационную работу.

Также хочу поблагодарить моих научных руководителей: Махачева Османа Абдулмаликовича – за годы работы с ним я приобрел не только старшего товарища, наставника, друга, но и пример для подражания; Карена Валерьевича – Ваша работоспособность удивляет, и хочется брать с Вас пример. Спасибо Вам большое!

Также хочу выразить благодарность руководству нашей больницы в лице Абакарова Абакара Магомедовича, опербригаде, рентгенхирургам, анестезиологам-реаниматологам, кардиологам, младшему и среднему медперсоналу. Спасибо им большое!

Также хочу выразить благодарность родителям, семье и всем моим близким людям.

Спасибо!

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

– Спасибо, Гаджи Магомедович.

Вопрос о решении по поводу этого диссертационного исследования передается на тайное голосование. И я предлагаю такой состав комиссии: Аверина Ирина Ивановна, Диасамидзе Кахабер Энверович и Сергуладзе Сергей Юрьевич. Кто «за»? Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Состав счетной комиссии утверждается единогласно).

Тогда работаем. Пожалуйста.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Пожалуйста, Кахабер Энверович, о результатах голосования.

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

Протокол № 9 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 20 марта 2026 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Сергуладзе Сергей Юрьевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Абусова Гаджи Магомедовича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 25 сентября 2025 года 894/нк) в количестве 25 человек.

В состав Диссертационного совета 21.1.038.01 на разовую защиту по специальности 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия введено 3 доктора наук.

На заседании присутствовал 21 член Совета, в том числе докторов наук по профилям рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек и 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия – 3 человека.

Роздано бюллетеней – 21, осталось не розданных бюллетеней – 7, оказалось в урне бюллетеней – 21.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Абусову Гаджи Магомедовичу:

За	- 20,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- 1.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 21 человека (из них по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 8 человек, по специальности 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия – 3 человека), участвовавших в заседании из 28 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 20, «против» – нет, недействительных бюллетеней – 1.

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

Спасибо. Кто поддерживает протокол счетной комиссии, прошу проголосовать. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

И проект заключения по диссертационной работе. 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 Абусова Гаджи Магомедовича на тему: «Интраоперационная оценка качества аортокоронарного шунтирования при

секвенциальных анастомозах» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия, 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработан комплексный и системный подход к интраоперационной оценке секвенциальных коронарных анастомозов, основанном на сочетании применения интраоперационной ультразвуковой флоуметрии и интраоперационной шунтографии.

Разработан оригинальный клинико-инструментальный алгоритм двойного интраоперационного контроля функции шунтов при секвенциальном аортокоронарном шунтировании, основанного на совместном применении двух методов — интраоперационной ультразвуковой флоуметрии (ИУФ) и интраоперационной шунтографии (ИШГ). Данный алгоритм представляет собой пошаговую систему принятия хирургических решений в операционной, учитывающую параметры кровотока по шунту, диаметр целевой коронарной артерии и результаты визуализации анастомозов.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты существенно расширяют современные представления о функциональной состоятельности секвенциальных коронарных шунтов и вносят значимый вклад в развитие интраоперационного контроля в кардиохирургии; теоретически значимым является также установление и математическая формализация зависимости параметров ИУФ от диаметра целевой коронарной артерии. Впервые для когорты больных с секвенциальным КШ получены уравнения линейной регрессии, описывающие эти зависимости, и количественно определён вклад диаметра артерии в объясняемую дисперсию показателей MGF и PI. Это формирует теоретическую базу для нормирования показателей ИУФ с поправкой на анатомические

характеристики коронарного русла; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению хирургического лечения пациентов с ишемической болезнью сердца, секвенциального коронарного шунтирования и интраоперационного контроля.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что разработанный автором алгоритм показаний к ревизии шунта при двойном интраоперационном контроле, является конкретным, пошаговым, легко воспроизводимым инструментом для кардиохирурга непосредственно в операционной. Его применение позволяет стандартизировать принятие интраоперационных решений и снизить влияние субъективного суждения хирурга на исход операции. Основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в практику кардиохирургических отделений ГБУ РД «НКО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии им. А. О. Махачева», что подтверждает реальную, а не декларативную практическую востребованность полученных результатов. Разработанные подходы могут быть воспроизведены в любом кардиохирургическом стационаре, оснащённом гибридной операционной, и не требуют дополнительного специализированного оборудования сверх уже применяемого. Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдалённые результаты операции коронарного шунтирования; снизить количество необоснованных реконструкций анастомозов; уменьшить время операции.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы

сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (273 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном проведении информационно-патентного поиска, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов с ишемической болезнью сердца, выполнении оперативных вмешательств, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Абусов Гаджи Магомедович. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 20 марта 2026 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических и практических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – комплексного интраоперационного контроля качества анастомозов при аортокоронарном шунтировании, позволяющие улучшить непосредственные и отдаленные результаты операций, присудить Абусову Г. М. учёную степень кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия и 3.1.1. Рентгенэндоваскулярная хирургия.

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

– Спасибо. Кто за этот проект заключения, прошу голосовать. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 21, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Гаджи Магомедович, с удовольствием Вас поздравляю с присуждением степени кандидата медицинских наук. И научных руководителей поздравляю с успешной защитой диссертации.

Спасибо!

Председатель заседания
диссертационного совета 21.1.038.01,
д.м.н., профессор, академик РАН

Полн

Е.З. Голухова

Ученый секретарь
диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук



Д.Ш. Газизова

Д.Ш. Газизова

20 марта 2026 года