

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

СТЕНОГРАММА № 1

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 26 января 2024 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ

Диссертационного совета 21.1.038.01

Д.м.н., профессор, академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Диссертационного совета 21.1.038.01

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Курбановой Бернары Гафуровны на тему:

**«Роль мультиспиральной компьютерной томографии в оптимизации
диагностики симптомных миокардиальных мостиков и определении
тактики лечения»**

по специальности

3.1.20. Кардиология

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, председатель заседания
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	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
6	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
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	
20	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Мы продолжаем заседание диссертационного совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 20 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20 - Кардиология – присутствует 6 членов совета – качественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Курбановой Бернары Гафуровны на тему: «Роль мультиспиральной компьютерной томографии в оптимизации диагностики симптомных миокардиальных мостиков и определении тактики лечения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 - Кардиология.

Научный руководитель:

Бокерия Лео Антонович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Президент центра.

Официальные оппоненты:

Палеев Филипп Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, первый заместитель генерального директора, заместитель генерального директора по научной работе Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20 - Кардиология);

Чомахидзе Петр Шалвович – доктор медицинских наук, профессор кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики Института клинической медицины Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (специальность 3.1.20 - Кардиология).

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

Пожалуйста, Бернара Гафуровна, Вам предоставляется слово для изложения основных положений Вашей диссертации.

Курбанова Бернара Гафуровна (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. Пожалуйста, вопросы к диссертанту. Пожалуйста, Игорь Юрьевич.

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

– Спасибо за доклад. У меня два вопроса. Сначала ответьте на первый вопрос. И в зависимости от ответа будет второй вопрос. У Вас 66 пациентов было в группе, сколько из них были прооперированы?

Курбанова Б.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Был прооперирован только 1 пациент – это супраартериальная миотомия, изолированный кардиальный мостик, средняя треть передней межжелудочковой ветви.

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

– Тогда второй вопрос: у Вас в выводах и в практических рекомендациях, и в Вашей схеме лечения рекомендуются в зависимости от степени миокардиального мостика различные виды хирургических вмешательств. Тогда на основании чего Вы делаете такой вывод и советуете хирургам использовать такую тактику, если у Вас нет своего опыта?

Курбанова Б.Г. (соискатель):

– Спасибо за вопрос. Ссылаясь на опыт отечественных наших коллег и также зарубежных коллег, есть ряд метаанализов и исследований, если брать отечественные исследования, например, в Центре им. В.А. Алмазова недавно вышло исследование, где оперировали 50 пациентов с использованием искусственного кровообращения (работа И.К. Исмаил-заде) и часть пациентов без искусственного кровообращения, там прогноз благоприятный. Конечно, здесь ситуация нестандартная, поскольку это не обычный стеноз, это динамический стеноз. Но учитывая все эти критерии, применяя неинвазивное визуализирующее оборудование, можно снизить риск оперативных вмешательств, в частности, исследуя дистальные отделы интрамиокардиального сегмента и тем самым можем предостеречь какие-либо осложнения (пересечение коронарной артерии или венкуломиотомия).

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

– Я всю жизнь считал, что те диагностические алгоритмы, которые предлагают диссертанты, они всегда исходят из того опыта, который предлагает сама диссертационная работа, а не опыта там мировых клиник или еще что-то. Тем более, проблема действительно абсолютно не решена. И я прекрасно знаком и с авторами всех тех исследований, которые Вы перечисляли, в том числе и с первыми работами из клиники Пензы, где вышла кандидатская, уже не говоря о первой нашей практически в России диссертационной работы доктора И.В. Тетвадзе. И большинство авторов говорят о том, что это не очень хорошие результаты как реваскуляризации,

так, тем более, стентирования, а Вы рекомендуете наоборот всё это делать, не имея собственного опыта.

Курбанова Б.Г. (соискатель):

– Спасибо большое за Ваш комментарий! Нами как кардиологами разработана прогностическая модель риска развития ишемии миокарда. То есть, конечно, безусловно, практикующие кардиологи, кардиохирурги, эндоваскулярные специалисты будут смотреть эту прогностическую модель и все-таки, я надеюсь, придут к единому консенсусу, как диагностировать эти миокардиальные мостики и к тактическим подходам особенно у тех пациентов, которые имеют выраженные признаки ишемии миокарда вплоть до внезапной смерти, и у которых рефрактерная медикаментозная терапия.

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

– Пожалуйста, Иван Вячеславович.

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

– Бернара Гафуровна, скажите, пожалуйста, все-таки основная задача, исходя из названия, и основная цель Вашей работы это диагностическая или определение тактики хирургического лечения, оценка результатов хирургического лечения? Основное что?

Курбанова Б.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Иван Вячеславович! Спасибо за вопрос. Конечно, в основном мы ставили задачу выявления морфологических параметров, то есть изучить все клинико-инструментальные признаки, характеризующие симптомные миокардиальные мостики и сделать прогноз риска ишемии миокарда. А в дальнейшем, конечно, хирургам можно будет предложить рассмотреть – оперировать или нет решать хирургам.

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

– Все-таки мышечные мостики одна из причин ишемической болезни сердца, которая не связана с атеросклерозом, и лечение ишемической болезни сердца существенно более разностороннее, чем хирургическое и эндоваскулярное лечение. Большая категория пациентов, у которых нет атеросклероза, получает консервативную терапию – и это, наверное, является тоже очень важной задачей и дает возможности с точки зрения прогностической и лечебной. Я понимаю, что у Вас звучит тактика лечения, но ведущая все-таки тактика в Вашей работе определяется как хирургическое или медикаментозное лечение?

Курбанова Б.Г. (соискатель):

– Основной контингент, конечно, это медикаментозное лечение с симптомными миокардиальными мостиками с различными проявлениями. Если, например, предтестовая вероятность менее 15%, то рекомендуется наблюдение пациента и медикаментозная терапия, если она нужна. А если выявляется предтестовая вероятность более 15%, то здесь уже устанавливается толерантность к физической нагрузке по протоколу Дюка, стресс-эхокардиография, МСКТ-коронарография. И если здесь выявляются более выраженные такие признаки систолической компрессии миокардиального мостика, то мы как кардиологи можем дать рекомендацию сделать инвазивную коронарографию и рассмотреть вопрос о хирургическом вмешательстве.

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

– Еще вопросы?

Бернара Гафуровна, я тоже хочу задать Вам 2 вопроса.

Первый вопрос: наблюдали ли Вы результаты медикаментозного лечения каких именно групп препаратов у Ваших больных? Поскольку действительно у Вас есть помимо диагностической части, которую Вы весьма подробно нам доложили и достаточно, мне кажется, убедительно, с

моей точки зрения, здесь есть еще такой пункт, связанный с определением тактики лечения. Были ли у Вас такие систематические наблюдения с разными группами препаратов, которые показаны таким больным?

И второй вопрос: отслеживали ли Вы катамнез у таких больных, поскольку работа выполнена в какие годы, Вы нам расскажете, есть ли результаты отдаленного наблюдения этих пациентов?

И является ли выполнение стресс-тестов прогностической методикой в смысле течения заболевания и прогноза у таких пациентов?

Курбанова Б.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопросы.

Из 67 наших пациентов 88% в основном получали медикаментозную терапию. В основном это была группа бета-блокаторов, ивабрадин, который влияет только на синусовый узел, не влияя на артериальное давление.

По поводу того, отслеживали ли мы отдаленные результаты. В нашем Центре с 2013 по 2020 гг. эти пациенты проходили МСКТ-коронарографию и инвазивную коронарографию, некоторые из них проходили дважды инвазивную коронарографию, то есть промежуток у них был различный. Так как у них симптоматика еще не улучшалась, у них были клинические признаки проявления ишемии, они потом к нам обращались, и уже после выявления миокардиального мостика в основном проводили медикаментозную терапию. Если, например, у части пациентов была повышенная агрегация тромбоцитов, то назначали антиагрегантную терапию. У 1-2 пациентов, например, были нарушения ритма сердечных сокращений, их мы тоже прослеживали.

А по поводу прогностической модели, безусловно, мы надеемся, что для определения риска развития ишемии миокарда наша модель индивидуального прогнозирования ишемии миокарда будет необходима в клинической практике. Так, в нашей диссертации видно, что в связи

точностью и постоянной повторяемостью данный метод может использоваться.

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

– Сколько в Вашей группе было летальных исходов и были ли они, инфарктов миокарда и больших таких кардиальных событий?

Курбанова Б.Г. (соискатель):

– В нашей группе летальных исходов не было. Когда мы проводили стресс-эхокардиографию повторно, получается, у 19 пациентов мы выявили гипокинетические сегменты, и у 11 пациентов выявили в средней трети межжелудочковой перегородки линейную деформацию межжелудочковой перегородки. Неблагоприятных исходов не было.

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

– Еще есть вопросы? (Нет).

Тогда слово научному руководителю академику Лео Антоновичу Бокерия.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бокерия Лео Антонович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены ученого совета, наши гости!

Мне доставляет, я бы даже сказал так, удовольствие представить нашего сегодняшнего претендента на звание кандидата медицинских наук Бернару Гафуровну. Это настоящий врач, человек, который знает, почему она поступила в медицинский институт, закончила его. Есть такое понятие как «призвание». Есть дети, которые с детства говорят: «Я буду инженером», другой говорит это, это, это, а третий говорит, что я буду доктором и всю жизнь потом говорит о том, что все-таки правильно выбрала свой жизненный путь. То же самое я могу сказать о сегодняшнем претенденте на степень

кандидата медицинских наук. Я ее знаю, потому что она и в отделении у нас работала. И вообще для меня люди, которые приехали из Ташкента, всегда вызывают какое-то особое чувство, потому что в 1966 году, когда там было землетрясение, мне позвонил не кто-нибудь, а Секретарь ЦК ВЛКСМ и сказал: - Вы назначены главным врачом всесоюзного студенческого строительного отряда «Дружба», который отправляется в Ташкент на восстановление города. И я могу сказать, что этот отряд, где я возглавлял медицинскую службу, конечно, очень много сделал. Но благодаря этой поездке я увидел людей этой национальности, которые абсолютно одинаково, подчеркиваю, хочу сказать, абсолютно одинаково относятся к людям любой национальности так же, как к жителям своей республики. Меня тогда это поразило по очень многим причинам. Потом мне доводилось бывать уже неоднократно в Ташкенте. Я каждый раз убеждался в том, что те мои первые впечатления остаются незыблемыми, потому что этот характер продолжается. Я считал очень важным это сказать, чтобы члены ученого совета и те, кто присутствует в зале, чтобы мы понимали, с кем мы имеем дело. В данном случае, если мы говорим о Республике Узбекистан, то это наши друзья, это наши братья. Я хочу, чтобы вы это услышали, потому что никогда никаких конфликтов не было в отношениях между двумя нашими государствами. И я абсолютно убежден в том, что никогда и не будет. Сам по себе город Ташкент потрясающий, там по улицам ходят очень красивые девушки, могу вам сказать, там очень высокая культура взаимоотношений людей.

Но в данном случае мы говорим о человеке, который наш товарищ и с нами работает. И мне кажется, что эти черты и в ней тоже проявляются так же ярко, как в тех людях, которых я встречал и встречаю, когда бываю в Узбекистане.

Теперь, что касается самой работы. Я думаю, что она актуальная. И члены ученого совета сами решат, но мне кажется, что эта работа продвигает наш научный потенциал еще дальше.

Спасибо большое!

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

– Спасибо большое, Лео Антонович!

Предоставляю слово ученому секретарю нашего диссертационного совета для представления документов, представленных соискателем, и соответственно оглашения отзывов на диссертационную работу.

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.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).
2. Отзыв ведущей организации Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:

- советника директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии Минздрава Республики Узбекистана, председателя Ассоциации кардиологов Узбекистана, лауреата государственной премии I степени в области науки и техники, заслуженного деятеля науки Узбекистана, академика АН РУз, доктора медицинских наук, профессора Курбанова Равшанбека Давлетовича;
- руководителя отделения кардиохирургии ГБУЗ «Городская клиническая больница им. О.М. Филатова ДЗМ», доктора медицинских наук Баяндина Николая Леонардовича;
- заведующего кафедрой кардиологии и рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, заведующего отделением кардиохирургии ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» Минздрава Республики Татарстан, кандидата медицинских наук, доцента Абдульянова Ильдара Васыловича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо.

У нас два официальных оппонента.

И первый официальный оппонент Филипп Николаевич Палеев отсутствует по уважительной причине (находится в совместной командировке с Министерством здравоохранения РФ). Динара Шавкатовна, пожалуйста, его отзыв представьте нам.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН Палеева Ф.Н. (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо. Но тут замечаний у нас особенных не было?

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

– Нет, не было замечаний.

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

– Поэтому разрешите предоставить слово официальному оппоненту Петру Шалвовичу Чомахидзе, доктору медицинских наук, профессору кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики Института клинической медицины Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Чомахидзе Петр Шалвович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом высказано замечание-пожелание непринципиального характера следующего содержания: алгоритм, который был предложен диссертантом, гораздо шире, чем результаты этой работы, он не совсем основывается на результатах этой работы.

Но, тем не менее, внутри этого алгоритма есть параметры, которые с высокой чувствительностью (82-85%) стратифицируют данных пациентов. Оппонентом высказано пожелание о доработке данного алгоритма и представлении в дальнейшем в реальную клиническую практику с учетом математических форм, которые были рассчитаны при многофакторном анализе.

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

– Спасибо.

Пожалуйста, Вам слово для ответа.

Курбанова Б.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Петр Шалвович! Спасибо большое, что пришли, поддержали, и за проделанную кропотливую работу искренняя благодарность. Спасибо.

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

– Спасибо. Работа открыта для обсуждения. Пожалуйста, кто бы хотел взять слово, выступить, обменяться мнением? Пожалуйста, профессор Ключников Иван Вячеславович.

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

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги, Бернара Гафуровна!

Я хотел бы, прежде всего, отметить, что действительно было пожелание не останавливаться на достигнутом и продолжить работу в этом направлении. Нужно сказать, что, повторно наблюдая эту работу, слушая результаты, можно с уверенностью сказать, что человек и дальше продолжает работать в этом направлении. Наверное, это очень правильно, потому что, и тут уже отмечалось и, в частности, Игорь Юрьевич сказал, что действительно это проблема, которая существует уже достаточно давно – оценка значимости миокардиальных мостиков с точки зрения возникновения ишемии миокарда, рисков, прогноза у данных пациентов, к которым действительно относятся несколько скептически с учетом имеющихся данных. Имеется в виду, что мышечные мостики часто фиксируются, но не вызывают каких-то достоверных проявлений ишемии миокарда, и поэтому что-то, видимо, мы упускаем. Но действительно работа требует дальнейших неких действий и по сравнению с тем, что было при первичном слушании данной работы, сделано очень много. И действительно Елена Зеликовна

отметила, что эта работа во многом посвящена диагностическим аспектам, то же самое отметил и оппонент, имеется в виду, что, прежде всего, это задача использовать современные методы для того, чтобы определить значимость поражения коронарной артерии, степень выраженности и вероятность развития ишемии миокарда по морфологическим данным. И эти данные получены, есть какие-то конкретные характеристики, есть граничные значения, выше которых вероятность развития ишемии миокарда высокая – и это действительно очень ценное практическое наблюдение, то есть качественная вещь, которая может быть использована в диагностической лечебной практике.

С точки зрения решения вопроса о тактике лечения, несомненно, этот вопрос требует дальнейшего развития, более четкого изучения и соответствующих заключений, может быть, со стороны диссертанта, может быть, это будут следующие исследователи, которые будут этим заниматься.

А так, я хотел бы сказать, что действительно сделано очень много и действительно это хорошее качество по анализу того материала, который был. И работа заслуживает искомой степени.

Спасибо.

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

– Спасибо большое!

Есть ли кто-то еще, желающий выступить из членов диссертационного совета, из коллег по отделению, в котором проходила аспирантуру диссертант, из отделений функциональных методов исследования? (Нет желающих).

Пожалуйста, Вам предоставляется заключительное слово.

Курбанова Б.Г. (соискатель):

– Хочу выразить искреннюю благодарность дирекции, руководству Центра им. А.Н. Бакулева Елене Зеликовне; руководителю своей работы Лео

Антоновичу – глубокоуважаемый Лео Антонович, Вам искренняя благодарность.

Приношу от Ассоциации кардиологов и кардиохирургов Республики Узбекистан низкий поклон всей бакулевской школе от всех выходцев нашего Центра. И для меня большая честь защищаться в стенах родного Центра.

Спасибо членам диссертационного совета, что пришли, выкроили свое драгоценное время, что позволили мне защититься; коллегам из отделения хирургического лечения интерактивной патологии, также отделению и, к сожалению, ныне покойному уже руководителю Владимиру Николаевичу Макаренко, а также всей его школе радиологов, спасибо вам большое за всяческую поддержку и за то, что пришли меня поддержать.

Спасибо огромное за эту бесценную бакулевскую школу всем моим оппонентам. Спасибо большое, Петр Шалвович, что пришли, поддержали. Также приношу искреннюю благодарность Борису Евстафьевичу, Динаре Шавкатовне, ее помощнице Майе Георгиевне, всем рецензентам Ирине Ивановне Авериной, Кокшеневой Инне Валерьевне, а также Ивану Вячеславовичу, Людмиле Анатольевне Юрпольской, всем моим коллегам, которые как-то помогали в этой работе и во время обучения и работы.

Искреннюю благодарность приношу своей семье за их веру, всяческую поддержку и, в особенности, моей маме – спасибо за ее молитвы, если бы не было ее, не было бы меня.

Спасибо!

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

– Спасибо.

Вопрос передается на тайное голосование. И я предлагаю такой состав счетной комиссии: Купряшов Алексей Анатольевич, Аверина Ирина Ивановна, Керен Милена Абрековна Кто «за», прошу голосовать (голосуют).

Кто-то воздерживается? (Нет) Против? (Нет). Единогласно выбрана счетная комиссия. И начинаем тайное голосование с подсчетом голосов. Пожалуйста.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Алексей Анатольевич, представьте нам, пожалуйста, результаты тайного голосования.

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

Протокол № 1 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 26 января 2024 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

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 Курбановой Бернары Гафуровны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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

На заседании присутствовало 20 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 6

человек. Роздано бюллетеней – 20, осталось не розданных – 5, оказалось в урне – 20.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Курбановой Бернаре Гафуровне:

За	- 18,
Против	- 2,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 20 человек (из них по специальности, 3.1.20. Кардиология – 6 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (5 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – **18**, «против» – **2**, недействительных бюллетеней – **нет**.

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

Спасибо, Алексей Анатольевич. Нам надо утвердить протокол счетной комиссии. Кто «за», прошу голосовать. 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 Курбановой Бернары Гафуровны на тему: «Роль мультиспиральной компьютерной томографии в оптимизации диагностики симптомных миокардиальных мостиков и определении тактики

лечения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. - Кардиология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований выявлены клинические и инструментальные параметры, ассоциированные с высоким риском развития коронарных событий и представлены данные, свидетельствующие о вероятной этиологической роли изолированных ММ в развитии ишемии миокарда у пациентов без атеросклеротического поражения коронарных артерий. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили изучить диагностическую эффективность мультиспиральной компьютерной томографии в выявлении морфометрических параметров миокардиальных мостиков; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены: пороговые значения таких параметров миокардиальных мостиков, как: толщина миокарда (глубина залегания туннельного сегмента коронарной артерии), длина ММ и их производное – индекс миокардиального мостика; а также степень экстравазальной компрессии. Выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности комплексного подхода к диагностике больных с симптомными ММ с использованием доступных визуализирующих методов: инвазивная коронарография и МСКТ.

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 применение в отделении хирургического лечения интерактивной патологии ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»

Минздрава России.

Полученные результаты позволят: выработать оптимальный подход к диагностике и лечению больных с симптомными миокардиальными мостиками. Выявление достоверных анатомических параметров миокардиальных мостиков и туннельных сегментов коронарных артерий в сочетании с клинической картиной позволит прогнозировать вероятность развития коронарных событий и выработать оптимальную тактику лечения пациентов.

Внедрение в клиническую практику разработанного автором алгоритма диагностики и лечения позволит осуществить раннее выявление нарушений миокардиального кровообращения, обусловленного наличием миокардиального мостика, а также определить дальнейшую тактику лечения

Личный вклад соискателя состоит в сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала и применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании публикаций по материалам выполненной работы.

Таким образом, на заседании 26 января 2024 года диссертационный совет принял решение присудить Курбановой Бернаре Гафуровне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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 воздержался? (Нет). Кто против? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 20, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Я хочу с удовольствием поздравить Курбанову Бернару Гафуровну с тем, что она успешно защитили кандидатскую работу.

Я надеюсь, что Вы близко к сердцу воспримете все те добрые слова, которые были сказаны и в Ваш адрес, и, конечно, в адрес Центра, которым руководит тоже наш, можно сказать, выпускник и ученик.

Мы были в этом году в этом Центре замечательном и увидели, насколько вы продвинулись. И поэтому наши самые теплые слова и в Ваш адрес, и в адрес руководителя центра. Спасибо. Поздравляем Вас!

Председатель заседания:

диссертационного совета 21.1.038.01,

д.м.н., профессор, академик РАН

Е.З. Голухова

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.1.038.01

доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

26 январа 2024 г.