

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

**СТЕНОГРАММА № 6**

заседания диссертационного совета 21.1.038.01

от 16 февраля 2024 года

**ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:**

председатель

диссертационного совета,

д.м.н., профессор, академик РАН

**Голухова Елена Зеликовна**

**УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ**

диссертационного совета

доктор медицинских наук

**Газизова Динара Шавкатовна**

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

**Хубуловой Лейлы Николаевны на тему:**

**«Оценка особенностей течения, факторов риска и отдаленных  
результатов различных методов хирургического лечения фибрилляции  
предсердий у женщин»**

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<br>степень,<br>шифр<br>специальности<br>в совете |                                             |
|----|----------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1  | Голухова Елена Зеликовна         | доктор мед.<br>наук, 3.1.20                             | Председатель<br>Диссертационного совета     |
| 2  | Газизова Динара Шавкатовна       | доктор мед.<br>наук, 3.1.20                             | Ученый секретарь<br>Диссертационного совета |
| 3  | Аверина Ирина Ивановна           | доктор мед.<br>наук, 3.1.20                             |                                             |
| 4  | Аракелян Валерий Сергеевич       | доктор мед.<br>наук, 3.1.15                             |                                             |
| 5  | Бокерия Лео Антонович            | доктор мед.<br>наук, 3.1.15                             |                                             |
| 6  | Бузиашвили Юрий Иосифович        | доктор мед.<br>наук, 3.1.20                             |                                             |
| 7  | Диасамидзе Кахабер Энверович     | доктор мед.<br>наук, 3.1.12                             |                                             |
| 8  | Керен Милена Абрековна           | доктор мед.<br>наук, 3.1.20                             |                                             |
| 9  | Ким Алексей Иванович             | доктор мед.<br>наук, 3.1.15                             |                                             |
| 10 | Ключников Иван Вячеславович      | доктор мед.<br>наук, 3.1.20                             |                                             |
| 11 | Купряшов Алексей Анатольевич     | доктор мед.<br>наук, 3.1.12                             |                                             |
| 12 | Лобачева Галина Васильевна       | доктор мед.<br>наук, 3.1.12                             |                                             |
| 13 | Мироненко Владимир Александрович | доктор мед.<br>наук, 3.1.15                             |                                             |
| 15 | Попов Дмитрий Николаевич         | доктор мед.<br>наук, 3.1.12                             |                                             |
| 16 | Сигаев Игорь Юрьевич             | доктор мед.<br>наук, 3.1.15                             |                                             |
| 17 | Сокольская Надежда Олеговна      | доктор мед.<br>наук, 3.1.12                             |                                             |
| 18 | Шаталов Константин Валентинович  | доктор мед.<br>наук, 3.1.15                             |                                             |

Уважаемые коллеги! Продолжаем заседание нашего диссертационного совета. Всего из 25 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, присутствует 18 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 Хубуловой Лейлы Николаевны на тему: «Оценка особенностей течения, факторов риска и отдаленных результатов различных методов хирургического лечения фибрилляции предсердий у женщин» 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:

**Гиляревский Сергей Руджерович** – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник Российского геронтологического научно-клинического центра Федерального государственного автономного образовательного учреждения «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология);

**Новикова Нина Александровна** – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики 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: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».**

Слово предоставляется ученому секретарю.

**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. Лейла Николаевна, пожалуйста, Вам слово.

**Хубулова Лейла Николаевна (соискатель)** излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо большое за очень интересный доклад! Какие будут вопросы? Тогда я Вам несколько вопросов задам.

У Вас получается, что после операции «Лабиринт» 56% женщин нуждаются в имплантации электрокардиостимулятора, и при этом от 52 до 40% имеет рецидив ФП в сроке от 6 до 12 месяцев. Как Вы это объясняете все-таки? Понятно, что женский пол – это независимый фактор риска, но очень высокий процент осложнений. Какие-то есть специфические

особенности? Это такие честные, видимо, результаты, потому что мы привыкли слышать другие цифры.

И второе – то, что процент сохранения синусового ритма при РЧА выше, как Вы показывали, в том числе у женщин, чем при «Лабиринте». Значит ли это, что, учитывая женский пол и повышение индекса массы тела, эта операция «Лабиринт» не показана соответственно у женщин? Как Вы это интерпретируете?

**Хубулова Л.Н. (соискатель):**

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопросы.

По поводу первого вопроса о частоте имплантации кардиостимулятора. Да, действительно у нас получились такие цифры достаточно высокие. Но в начале в исходных данных (слайд № 13) я указывала на то, что исходно синдром слабости синусового узла имело также большое количество пациентов. То есть уже исходно на операцию шли пациенты с синдромом слабости синусового узла. Таким образом, порядка 24% из этих 56% они исходно уже шли на операцию с синдромом слабости синусового узла.

По поводу второго вопроса в отношении того, что процент сохранения синусового ритма по РЧА выше, чем при «Лабиринте». Задачами нашего исследования не являлось сравнивать два метода радиочастотную абляцию и «Лабиринт». Однако, хочется сказать, что для каждого метода выбранного оперативного вмешательства имеются свои показания и противопоказания. Таким образом, пациенты, которые имели патологию митрального клапана, в том числе митральную недостаточность выраженных степеней, и пациенты, которые имели длительные персистирующие формы фибрилляции предсердий, направлялись на открытое оперативное вмешательство, поскольку в этом случае радиочастотная абляция не была бы эффективной, не обладала бы высокой степенью эффективности. То есть пациенты, которым требовалась коррекция митральной недостаточности в условиях ИК, направлялись на это исследование. Хочется еще также отметить, что через 12

месяцев идет возрастание удержания синусового ритма после операции, что также оказывает положительное влияние в послеоперационном периоде.

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

– Спасибо за ответ, я вполне удовлетворена. Вопрос у меня вот еще какой. Вы сравниваете 2 группы, которые исходно, получается, несопоставимы. Вы же замечательную статистику приводите в конце, но группы-то несопоставимые. Почему Вы не сделали такое propensity score matching, то есть сопоставление их таким образом, чтобы их можно было сопоставлять?

**Хубулова Л.Н. (соискатель):**

– Спасибо за вопрос. У меня, получается, внутри группы радиочастотной аблации и внутри группы «Лабиринта» пациенты сопоставимы по основным всем показателям. То, что исходно различались такие факторы, как гипертоническая болезнь, индекс массы тела и т.д., мы как раз потом с помощью статистического анализа оценивали влияние этих факторов на рецидив фибрилляции предсердий, то есть то, что у нас не было сопоставимым.

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

– Какие будут еще вопросы? Да, пожалуйста.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Шаталов К.В.:**

– Очень большая работа проведена. И вопрос у меня такой. В начале и Вашего автореферата, и диссертации всё же четко определено, зачем Вы эту диссертацию делали. Я с Вашего позволения это зачитаю: «На данный момент многое известно об анатомических и физиологических особенностях, лежащих в основе гендерных различий в риске осложнений у лиц с ФП, в том числе, влияние повышенной массы тела, половых гормонов,

протромботическое состояние, мозговой кровоток, генетическая предрасположенность, анатомические особенности сердечно-сосудистой системы, а также социокультурные причины, а именно, задержка медицинской помощи, низкая приверженность к антикоагулянтной и иной медикаментозной терапии». Ни о чем этом, ведь действительно очень интересно, почему у женщин все течет по-другому нежели у мужчин, и я очень переживаю за современное состояние медицины, когда многие мужчины становятся женщинами и наоборот, у них также будут такие же факторы риска? Ни одному из этих критериев Вы не придали ни одного значения.

Но при этом при всем в материалах и методах, это уже второй вопрос, описано всё, что только можно сделать в Бакулевском институте, лабораторные исследования, МСКТ, МРТ, чуть ли ни позитронная эмиссионная томография, но в самой диссертации и материалах ни слова о проводившихся исследованиях. То есть они проводились? Или они были настолько неинформативны, что Вы не стали на них останавливаться?

И самый главный вопрос, который меня интересует, и он действительно меня интересует, не думайте, что я придираюсь или что. У Вас последняя статья под авторством Хубулова Л.Н., Бокерия Л.А., Климчук И.Я. и др., выпущенная в Бюллетене НЦССХ им. А.Н. Бакулева, называется «Гендерные различия в эффективности хирургического лечения фибрилляции предсердий». Скажите в двух словах, в чем же эти гендерные различия.

Спасибо.

**Хубулова Л.Н. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Константин Валентинович! Спасибо большое за вопросы!

По поводу первого вопроса – это анатомические особенности у женского пола. В настоящее время в мировой литературе...

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Шаталов К.В.:**

– Не так вопрос. Вначале анатомические особенности, гормональный фон, несвоевременное поступление, ожирение. То есть все эти особенности они есть и у мужчин. Почему ни один из этих пунктов не отражен в диссертации? Почему Вы не придали этому значения этим методам, которые известны из данных литературы?

**Хубулова Л.Н. (соискатель):**

– По поводу методов. Компьютерная томография...

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Шаталов К.В.:**

– На первый вопрос. Первый вопрос следующий: причины гендерного неравенства между мужчинами и женщинами известны, что приводит к результатам, тоже известно. Почему Вы не уделили этому должного значения вот этим факторам, которые Вы же и обозначили в своем обзоре литературы?

**Хубулова Л.Н. (соискатель):**

– В данной работе уделено внимание тем факторам, которые мы диагностировали у пациентов, и с которыми вели статистическую работу. Есть еще, конечно, другие факторы, которые мы не учитывали в работе, такие как гормональные факторы у женщин – это гормональный баланс, баланс эстрогена, тестостерона, которым в мировой литературе уделяется большое значение. Но это будет дальнейшее исследование продолжение этой работы, потому что действительно еще много чего не изучено, не исследовано по данному вопросу.

По поводу второго вопроса инструментальных исследований, которые выполнены пациентам до оперативного вмешательства. Я приводила на слайде (слайд № 12) данные компьютерной томографии, именно объем левого предсердия, которому в мировой литературе уделяется большое значение, также фиброз левого предсердия по данным МРТ, которому также

в настоящее время в мировой литературе уделяется большое значение. Эти факторы я привела и отметила статистическую значимость данных факторов на прогноз.

И на последний вопрос. Основные гендерные особенности в хирургическом лечении фибрилляции предсердий состоят в том, что фибрилляция предсердий у женщин протекает тяжелее и рецидивов действительно больше. Мы с этим сталкиваемся ежедневно в своей работе. Для того, чтобы повлиять на эти рецидивы, нужно корректировать, модифицировать исходные факторы риска, с которыми пациентки приходят к нам на операцию, по возможности, то, что возможно модифицировать, а также необходим более тщательный мониторинг основных гемодинамических показателей, электролитного состава крови. Основное в этом, то есть фибрилляция у женщин протекает тяжелее, и они хуже переносят оперативное вмешательство. А также они позже обращаются за медицинской помощью, как выяснилось, уже с длительными анамнезами фибрилляции предсердий, с запущенными формами.

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

– Еще тут были вопросы? Или Вы удовлетворены?

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Шаталов К.В.:**

– Почти.

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

– Какие будут еще вопросы? Пожалуйста, Ирина Ивановна.

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

– У меня такой интересный вопрос. Скажите, может быть, у Вас есть какие-то мысли по поводу того, почему у женщин чаще развивалась

сердечная недостаточность, была большая продолжительность кардиотонической поддержки после оперативного вмешательства? И в отдаленном периоде тоже женщина погибла от сердечной недостаточности. Какие-то есть гипотезы по этому поводу?

Второй вопрос: может быть, Вы прослеживали связь фиброза и развитие синдрома слабости синусового узла у женщин?

**Хубулова Л.Н. (соискатель):**

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо большое за вопросы!

В моей работе действительно продемонстрировано, что осложнение в виде сердечной недостаточности, но умеренной чаще встречалось у женщин после открытой операции. Однако, тут имеется в виду осложнение умеренная сердечная недостаточность, то есть не требующая баллонной контрпульсации, каких-то экстракорпоральных методов лечения, то есть сердечная недостаточность, которая корректировалась медикаментозно. Нам удавалось с этим справляться. С этим связано то, что кардиотоническая поддержка у женского пола была длительнее, чем у мужского. По поводу смерти пациентки. Да, был один случай летальности у пациентки через 9 месяцев после оперативного вмешательства. Как сообщили ее родственники, пациентка скончалась от сердечной недостаточности тяжелой, с отеками, с одышкой, декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

По поводу второго вопроса, изучали ли мы как-то связь фиброза и синдрома слабости синусового узла. Наше исследование не преследовало такой цели, но в будущем возможно этот вопрос также изучить.

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

– Еще какие-то вопросы есть? (Нет). Спасибо большое!

И предоставляем 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, глубокоуважаемые коллеги!

Я хочу сказать, что сегодня мы имеем дело с человеком, которому всё подвластно. Она получила прекрасное образование. Она работает в ОХЛИП. И я могу сказать, что за этот период, что она училась, работает, она проделала гигантскую работу и стала очень квалифицированным специалистом кардиологом по многим разделам кардиологии.

Что касается самой этой диссертационной работы, то это, вообще-то говоря, тема очень интересная. Мы мало уделяем внимания не потому, что у нас нет других проблем, вообще патология кардиальная, мы все-таки, как правило, ориентируемся на мужскую часть и исследуем эту тему. Поэтому любая работа, выполненная в современных условиях в гендерном аспекте, мне кажется, она имеет колоссальное значение и послужит толчком для дальнейшего накопления знаний в этом разделе. И я считаю, что вопрос, который мы сегодня обсуждаем, он имеет ключевое значение вообще в сохранении здоровья женщин. И хочу поблагодарить за возможность представить эти материалы здесь на ученом совете.

Спасибо.

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

– Спасибо большое, Лео Антонович!

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, Вам слово.

**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 Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
  - ведущего научного сотрудника ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, доктора медицинских наук Джигоевой Ольги Николаевны;
  - профессора кафедры терапии №1 ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктора медицинских наук Зафираки Виталия Константиновича;
  - профессора кафедры терапии и профессиональных болезней медицинского факультета им. Т.З. Биктимирова Института экологии, медицины и физической культуры ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет», доктора медицинских наук, доцента Ефремовой Елены Владимировны.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо.

С удовольствием предоставляем слово официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору Гиляровскому Сергею Руджеровичу. Пожалуйста.

**Доктор медицинских наук Гиляревский Сергей Руджерович (официальный оппонент)** зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Замечаний не было. Но, тем не менее, Вам слово для ответа.

**Хубулова Л.Н. (соискатель):**

– Глубокоуважаемый Сергей Руджерович! Благодарю Вас за столь высокую оценку моей диссертации. Большое спасибо!

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

– И у нас отсутствует, к сожалению, второй оппонент доктор медицинских наук, профессор Новикова Нина Александровна. Поэтому, Динара Шавкатовна, пожалуйста, основные положения отзыва.

**Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш.** зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Новиковой Н.А. (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве содержатся вопросы уточняющего характера:

1. Играл ли роль более длительный анамнез фибрилляции предсердий у женщин в эффективности операции «Лабиринт»?
2. Какие анатомические и физиологические особенности могли повышать риск тромбоэмболических осложнений у женщин после операции «Лабиринт»?
3. Исследовались ли у пациентов показатели диастолической дисфункции миокарда и их влияние на прогноз?

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

– Спасибо. Вопросы были заданы. Так что еще раз Вам слово предоставляется для ответа.

**Хубулова Л.Н. (соискатель):**

– Касается первого вопроса, имел ли значимость более длительный анамнез фибрилляции предсердий. Я продемонстрировала в таблице (слайд № 25), что да, действительно он имел значимость. Проведен статистический анализ, который показал, что длительный стаж ФП увеличивал риск рецидивов фибрилляции предсердий у пациентов в группе «Лабиринт».

По поводу второго вопроса, какие особенности могут способствовать увеличенному тромбообразованию у женщин по сравнению с мужчинами. Здесь много ответов на этот вопрос, и не все из них еще в настоящий момент изучены. В настоящий момент активное влияние уделяется половым гормонам, а также балансу этих гормонов. И отмечено то, что в постменопаузальном периоде у женщин действительно возникают чаще пароксизмы фибрилляции предсердий и тромбоэмболические осложнения. Также одной из очень важных особенностей является фиброз в левом предсердии, который, как мы также смогли увидеть, повлиял на риск рецидива после хирургического вмешательства.

По поводу диастолической дисфункции (это уже третий вопрос). Диастолическая дисфункция у пациентов нами не оценивалась. Исследование не имело такой цели. Однако, хочется сказать, что большинство пациенток, у которых была гипертоническая болезнь сердца, в той или иной степени имели диастолическую сердечную недостаточность, диастолическую дисфункцию. И пациентки, которые имели такую дисфункцию с выраженной гипертрофией миокарда, с небольшим конечным диастолическим объемом левого желудочка в исследование не включались, поскольку представляли

высокий риск послеоперационных осложнений. Таких пациенток мы не оперировали.

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

– Спасибо. И, пожалуйста, кто хотел бы выступить? Работа открыта для обсуждения. Пожалуйста, Ирина Ивановна.

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

– Уважаемый председатель Елена Зеликовна, уважаемые коллеги, члены диссертационного совета!

Я хочу поздравить Лейлу Николаевну и весь коллектив с такой работой, отметить интересный ракурс работы в том, что проблема рецидива фибрилляции предсердий рассмотрена с точки гендерной принадлежности, и найдена эта тонкая разница. Вплоть до XXI века женщины не включались в большие рандомизированные исследования, поскольку считалось, что женщина – это умный пациент. Связано это было с тем, что женская категория населения репродуктивного возраста считалась уязвимой категорией. И поэтому мужчины считались стандартом для клинических исследований, и все исследования лекарственных препаратов проводились в основном на мужской категории. И когда политика изменилась, женщины стали участвовать в этих исследованиях, был обнаружен тот самый гендерный парадокс, касающийся в основном больных с ишемической болезнью сердца – мы знаем, там эндотелиальная дисфункция и т.д. Но также было обнаружено, что в связи с тем, что они дольше живут, у них появляется и диастолическая дисфункция, и сердечная недостаточность с сохранной фракцией выброса. И всё это обуславливает более частое возникновение нарушений ритма сердца.

И диссертантка нам дает новую информацию, она проводит связь с ожирением, с индексом массы тела, а это один из самых важных факторов

риска, который на 40% увеличивает риск рецидива фибрилляции предсердий. Дальше она говорит о том, что чаще оперируются мужчины, а женщины как-то более взвешенно подходят к проблеме повторной операции, но чаще у них возникает синдром слабости синусового узла, чаще требуется электроимпульсная терапия, и чаще у женщин бывают госпитализации. Это всё важно в социальном плане и, наверное, в таком аналитическом, когда мы работаем с этой категорией больных.

Я также хочу отметить, что в исследовании проведен анализ магнитно-резонансных томографий, которая выполнялась всем пациентам до операции «Лабиринт», и, собственно, получены очень интересные данные по поводу и фиброза, и последующего прогноза у этих пациенток. Это такое расширение информационного поля, я считаю, и можно дальше использовать это в работе.

И еще хочу подчеркнуть, что, конечно, больные, которые идут на операцию «Лабиринт», они исходно тяжелее, они с персистирующей, длительно персистирующей фибрилляцией, некоторые с умеренной митральной недостаточностью. Поэтому можно ожидать и возникновения каких-то таких проблем после операции.

И я хочу поддержать работу. Работа очень интересная, актуальная. Недаром Американская ассоциация кардиологов и Ассоциация сердца организовали такую подгруппу Red Dress, которая спонсирует и поддерживает исследование этого женского вопроса, женского парадокса. И я думаю, что очень интересно у нас проводить такой анализ, такую оценку. Поздравляю! Спасибо большое! Хочу поддержать Вашу работу.

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

– Спасибо, Ирина Ивановна. Пожалуйста, Константин Валентинович.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Шаталов К.В.:**

– Вообще изучать женщин, мне кажется, это самое интересное в жизни, по крайней мере, у многих мужчин. Я просто о чем сейчас подумал, что меня сейчас заставило выйти на трибуну. Здесь все находятся, обратите внимание, практически весь состав отделения ОХЛИП. А я задавал такие довольно каверзные вопросы, как мне показалось. И я могу себе представить, что если сейчас будет какой-то «черный шар», то все они подумают обо мне.

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

– Справедливо причем, справедливо.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Шаталов К.В.:**

– Да, справедливо, наверное, но нет. Лейлу Николаевну я знаю очень хорошо, голосовать я буду только «за», и я даже покажу сейчас, как я проголосовал.

Здесь вот что я хочу вспомнить еще. Она вела несколько моих больных, я был ею крайне доволен. И вообще отделение очень сильно, оно и всегда было замечательным, а сейчас оно еще больше прогрессирует и по количеству, и по качеству выполненных операций. И я им очень благодарен. Некоторых больных я в этом отделении тоже курирую.

Что я хочу сказать? Я хочу вспомнить – врачебные семьи, они все по большому счету одинаковые, особенно когда эти врачебные семьи были со студенческой скамьи. Вот я вспоминаю такую ситуацию, когда моя жена, мы, будучи студентами-врачами, уже имели ребенка, а ребенок естественно, сидя на кухне, сидя дома, он постоянно слушает «локаторами», что и вообще, о чем говорят родители. А родители о чем могли говорить? Медицина, обсуждение, как обычно. И вот мне жена в очередной раз говорит: - Видишь, фактор риска ишемической болезни сердца. И начинает мне зачитывать: мужской пол, гиподинамия, курение, всё, как вы все помните. И дальше она мне говорит, что если ты займешься спортом, какой-то активностью, то ты

немножко в весе скинешь, фактор риска уйдет. Если ты бросишь курить, потому что ты куришь, как паровоз – фактор риска уйдет. Если ты начнешь липиды и т.д. и т.п. Я – да, да, как обычно, соглашаюсь. И тут маленький ребенок, девочка, 5 лет, она смотрит на это на всё, она же всё внимательно выслушала все факторы, она говорит: - А если еще письку отрезать, то и последний фактор уйдет.

Вот здесь точно такая же ситуация. Мы же когда говорим, что там женщины, мужчины. Мне хотелось бы услышать не то, что они постоянно ходят и лечат свои заболевания какими-то непонятными лекарствами и приходят к нам в крайне запущенном состоянии, да еще и с индексом массы тела огромным, больше, чем у мужчин, хотя мы и мужчин таких видим, и мужчин мы нелеченых видим. Но здесь что-то другое. Ведь женское сердце в отличие от мужского оно имеет массу отличий, особенно у пожилых женщин оно, как правило, дряблкое у пожилых женщин, оно более жирное, оно все-таки какое-то маслянистое. Это всё факторы. Где-то косвенно их изучали, биопсию даже делали. Но что-то там есть, что-то там не то. Гормональный фон – вся жизнь женщины подвержена гормонам, и тут вдруг происходит некая ситуация, когда эти гормоны совершенно изменяются, она к этому предрасположена, и вот здесь пошли нарушения ритма. Вот, мне кажется, надо было что изучать. И Вы об этом правильно всё писали, Вы писали в начале, но, наверное, не было возможности применить этот метод, хотя там применялась масса других методов. Но, может быть, надо было гормоны посмотреть, и вот с этими гормонами у Вас точно были бы статистические данные более правильные и более хорошие.

А так, диссертация хорошая, выводы значимые, практические рекомендации замечательные. Официальные оппоненты выступили только «за», и я их поддерживаю. Научный руководитель вне всяких похвал. И Ваша деятельность также. Поэтому я призываю ученый совет голосовать за эту

диссертацию, чтобы у нас был новый прекрасный, красивый кандидат медицинских наук.

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

– Спасибо, Константин Валентинович. Вы прямо действительно сорвали аплодисменты. Обратите внимание, четвертый день возвращения из отпуска и с замечательными, видимо, впечатлениями и воспоминаниями, и в том числе по гендерным вопросам, я чувствую, тоже.

Я тоже хотела бы несколько слов сказать.

Действительно, знаете, после того как были выполнены исследования, действительно их цитировали, по ИБС, и оказалось, что у женщин всё хуже. Их сравнили, сделали этот propensity score matching, то есть такое математическое преобразование, при котором факторы риска оказались сопоставимыми в двух группах мужской и женской. И всё равно оказалось, что даже если идеально это удастся сопоставить, всё равно женщины имеют худший результат. И это и называется парадоксом, иначе это можно было бы объяснить гипертонией, ожирением, а так, ничего объяснить нельзя.

У Вас, видите, какой взгляд на жизнь после отпуска – в сторону молодой части. А как подсказывает мой опыт, что особенно у гипертоников очень жесткий становится миокард, и как ты ее не лечи, всё равно это очень тяжелая история с диастолической дисфункцией.

Что касается ожирения, это, конечно, такая значимая история. Интересно, что после фибрилляции предсердий очень трудно доказать действительно эффективность любых интервенционных и хирургических методов. Мы сейчас делали свой метаанализ, но в самых крупных исследованиях получен неопределенный результат. Почему? И автором, в чем, безусловно, заслуга Ваша, что Вы честно показали результаты в смысле частоты рецидивов. Это отдельная история, все увлечены, конечно, женским полом, но, тем не менее, это действительно такая история с большим числом

рецидивов. Поэтому в этом гормональном фоне, особенно даже не с индексом массы тела, а с висцеральным ожирением, когда, вы же поймете меня, кстати, у женщин талия начинает увеличиваться, поэтому можно измерять не индекс массы тела, а охват талии, очень доступный параметр, и он имеет значимое влияние на результаты, потому что действительно он отражает висцеральное ожирение. И даже делали такую вакцину, которая блокирует медиаторы, вырабатываемые этим висцеральным жиром. И это влияло, как это ни странно, на частоту развития ФП. Поэтому тут, с точки зрения каких-то сфер, связанных с гормональным профилем чисто таким гендерным, я думаю, что это тоже такой путь очень сложный. И к счастью, это вещь, которая не нуждалась ни в каких морфологических исследованиях, и возможности такой не было. Хотя, если Вы делали действительно 100 больным МРТ – это фантастический материал, и там много чего можно посчитать локально, и это было бы действительно интересно.

Автор назвал этот фактор немодифицируемым, я имею в виду пол. Мы с вами знаем, что сегодня он модифицируем. Конечно, это интересно у тех, кто модифицирует, каким образом это происходит.

Я в данном случае тоже хочу свое мнение высказать о том, что работа проведена большая. Результаты у нас на кафедре предварительно обсуждались, и были сделаны какие-то замечания. И то, что мы видим сегодня, действительно очень интересная обработка того, что было можно обработать, и весьма честные результаты, которые были показаны без каких-то корректив. И это тоже заставляет о чем-то задуматься. Поэтому, я думаю, что мы, конечно, эту работу, я, по крайней мере, точно поддержу, равно как, я надеюсь, и наши все члены ученого совета.

Для этого предлагаем, во-первых, заключительное слово диссертанту. Пожалуйста.

**Хубулова Л.Н. (соискатель):**

– Я бы хотела выразить огромную благодарность дирекции Центра за возможность учиться, работать здесь, благодарность диссертационному совету за возможность предоставить на защиту сегодня свою научную работу, научному руководителю Лео Антоновичу Бокерия – большое Вам спасибо за вклад в мою диссертационную работу, в написании и в подготовке к защите.

Большое спасибо моему любимому отделению хирургического лечения интерактивной патологии во главе с Лео Антоновичем, Сергеем Агвановичем Донаканяном за вклад в мою работу, за стимуляцию постоянную к написанию этой диссертации, всем моим друзьям и коллегам, которые мне помогали. Каждый из них знает, сколько помощи внес и морально, и физически, и поддержка. Это всё для меня ценно, и я очень рада, что работаю в таком месте.

А также моей семье, моим родителям, моему мужу, который сегодня здесь, сестре с ее мужем я очень благодарна.

Спасибо большое!

**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, Мироненко Владимир Александрович и Аверина Ирина Ивановна. Кто «за»? (голосуют). Кто-то воздерживается? (Нет) Против? (Нет). Тогда приступает к работе наша комиссия.

**Происходит процедура тайного голосования.**

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

– Пожалуйста, Алексей Анатольевич, результаты голосования.

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

Протокол № 6 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 16 февраля 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 Мироненко Владимир Александрович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Хубуловой Лейлы Николаевны 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 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 6 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 7, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Хубуловой Лейле Николаевне:

|                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| <b>За</b>                          | <b>- 18,</b>  |
| <b>Против</b>                      | <b>- нет,</b> |
| <b>Недействительных бюллетеней</b> | <b>- нет.</b> |

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности, 3.1.20. Кардиология – 6 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (7 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 18, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

Спасибо большое! Кто за утверждение протокола счетной комиссии? (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

И пожалуйста, проект заключения диссертационного совета 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 Хубуловой Лейлы Николаевны на тему: «Оценка особенностей течения, факторов риска и отдаленных результатов различных методов хирургического лечения фибрилляции предсердий у женщин» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований разработан алгоритм контроля гемодинамических, лабораторно-инструментальных показателей у женщин с фибрилляцией предсердий, как до оперативного лечения аритмии, так и после. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили изучить особенности течения фибрилляции предсердий у женщин и основные факторы риска, приводящие к неблагоприятным исходам заболевания; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы

обследования пациентов и статистического анализа; изучены основные до- и послеоперационные показатели ЭКГ, ЭХОКГ, холтеровского мониторирования ЭКГ и выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о предикторах рецидивов фибрилляции предсердий женщин; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные изучению гендерных различий в течении фибрилляции предсердий после хирургических и интервенционных методов лечения.

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 и отделении рентгенохирургической и интраоперационной диагностики и лечения аритмий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению женщин с фибрилляцией предсердий, усовершенствовать отбор и подготовку пациентов к оперативным вмешательствам, учитывая факторы риска, а также послеоперационный контроль и ведение женщин после хирургических и интерактивных методов лечения фибрилляции предсердий.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе хирургического лечения женщин с фибрилляцией предсердий. Установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями, проводимыми на соответствующих группах больных; применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (100 пациентов) и корректно выбраны сроки наблюдения, вытекающие из задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в 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.

Таким образом, на заседании 16 февраля 2024 года диссертационный совет принял решение присудить Хубуловой Лейле Николаевне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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

– И нам предстоит голосование по проекту заключения. Кто «за», прошу голосовать. Кто-то воздерживается? (Нет). Против? (Нет). Единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Хочу Вас поздравить, Лейла Николаевна, что сегодня Вы замечательно защитили диссертацию несмотря на провокации некоторых товарищей, связанные с гендерными принципами, Вы достойно очень держались и достойно защитили свою работу. Это шутка, конечно. Но хочу Вас поздравить и пожелать дальнейших успехов. Как мы понимаем, сделан хороший задел для дальнейших работ. Надеюсь, всё это сбудется. Спасибо!

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

**Е.З. Голухова**

**Ученый секретарь**  
диссертационного совета 21.1.038.01,  
доктор медицинских наук



**Д.Ш. Газизова**

16 февраля 2024 г.