

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

СТЕНОГРАММА № 12

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 08 апреля 2022 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Суладзе Владимира Георгиевича на тему:

**«Анатомо-электрофизиологические особенности и результаты
эндоваскулярного лечения наджелудочковых аритмий с парагиссальной
локализацией субстрата»**

по специальности 3.1.15 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2022

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

– По письменному поручению председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Лео Антоновича Бокерия заседание Совета по защите диссертации Суладзе Владимира Георгиевича на тему: «Анатомо-электрофизиологические особенности и результаты эндоваскулярного лечения наджелудочковых аритмий с парагиссальной локализацией субстрата» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук проводит заместитель председателя Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Подзолков Владимир Петрович.

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

– Уважаемые коллеги, на заседании Диссертационного совета присутствуют:

№	Ф.И.О.	Учёная степень, шифр специальности в совете	
1	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	Председатель Диссертационного совета
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
3	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	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	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
8	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

9	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
10	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
11	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
12	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 3.1.15	
13	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
15	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 16 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15 присутствует 6 членов совета – качественный кворум обеспечен. И совет правомочен начинать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Суладзе Владимира Георгиевича на тему: «Анатомо-электрофизиологические особенности и результаты эндоваскулярного лечения наджелудочковых аритмий с парагиссальной локализацией субстрата», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15.

Научный руководитель:

Сергуладзе Сергей Юрьевич, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделением хирургического лечения тахикардий.

Официальные оппоненты:

Артюхина Елена Александровна – доктор медицинских наук, врач сердечно-сосудистый хирург, руководитель отделения электрофизиологических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения аритмий Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15);

Сапельников Олег Валерьевич – доктор медицинских наук, врач сердечно-сосудистый хирург, руководитель лаборатории хирургических и рентгенхирургических методов лечения нарушений ритма сердца отдела сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

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

– Вопросы есть по справке? Нет. Владимир Георгиевич, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей работы.

Суладзе Владимир Георгиевич (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. У кого возникли вопросы в процессе доклада? Вопросы, пожалуйста. Пожалуйста, доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна.

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

– Спасибо большое за такую действительно интересную работу! И такой необычный вопрос возник. Вы каждый способ лечения оценивали по эффективности и безопасности. Понятно, что оба этих метода доступа эффективны, имеют высокую специфичность и чувствительность. А по безопасности? Что Вы можете сказать по безопасности этих двух методов? Были ли осложнения при разных видах доступа? И в дальнейшем в отдаленном периоде как отличались результаты?

Суладзе В.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! В отдаленном периоде никаких осложнений выявлено не было. Как я уже сказал, при оценке непосредственных результатов на момент завершения процедуры в доступе из правого предсердия в ходе воздействия в паракиссальной зоне у нас наблюдалось увеличение антеградной точки Венкебаха, ухудшение

проведения. Однако, к фатальным осложнениям это не привело. Проведение после прекращения воздействия постепенно восстановилось, и к концу процедуры осложнений не было. Это по поводу доступа из правого предсердия.

А по поводу трансаортального доступа. В оценке наших отдаленных и непосредственных результатов никаких осложнений выявлено не было. Все исследования провели, никаких осложнений при трансаортальном доступе выявлено не было.

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

– Пожалуйста.

Врач сердечно-сосудистый хирург отделения хирургического лечения тахикардий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, кандидат медицинских наук Кваша И.Б.:

– Уважаемый Владимир Георгиевич! Спасибо за доклад! Скажите, пожалуйста, существуют ли данные нозологии в эпикардальном доступе?

И второй вопрос в какой-то степени продолжение первого вопроса, который Вам задали: все-таки есть такие ситуации, когда бы Вы отдали предпочтение все-таки жестким кольцам?

Суладзе В.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Борис Игоревич! Да, возможно использование эпикардиальных доступов, такие методики описаны опять-таки ввиду, как я уже рассказывал ранее, анатомических особенностей данной зоны. Однако, это не входило в задачи нашего исследования, и мы их не оценивали. Но они существуют однозначно.

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

– Еще есть вопросы? Нет. Тогда, присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется научному руководителю – доктору медицинских наук Сергуладзе Сергею Юрьевичу.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Сергуладзе Сергей Юрьевич:

– Владимир Георгиевич Суладзе является представителем школы Института имени А.Н. Бакулева. Он закончил у нас ординатуру. И будучи еще на первом году с очень высоким рейтингом молодой человек обратил внимание как раз на интервенционную аритмологию, сам выбрал себе тему, сам набрал пациентов, проанализировал их, сам выбрал методы исследования. Практически вся работа была выполнена им самостоятельно.

Находясь уже в аспирантуре, он является помимо этого сотрудником нашего Центра, является активным участником группы по экстренному реагированию по поводу аритмий сердца, это круглосуточная служба, где собственно несколько молодых людей участвует в этом нелегком процессе принятия решений.

Кроме того, Владимир Георгиевич владеет многими методами лечебными в аритмологии: это катетерная абляция, самостоятельно выполняет процедуры электрофизиологические исследования, программирование приборов выполняет самостоятельно. Активно участвует в научной и практической деятельности нашего отделения хирургического лечения тахиаритмий.

Еще хочется отметить, что в принципе работа была сделана в короткие сроки, то есть во все сроки он уложился, что говорит о высокой организации, дисциплине молодого человека. Поэтому здесь можно сделать вывод, что его интеллектуальный потенциал и потенциальные возможности позволят ему и дальше заниматься наукой, практической деятельностью.

И я попрошу диссертационный совет поддержать эту работу.

Спасибо.

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

– Спасибо, Сергей Юрьевич

Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения письменных отзывов, поступивших в наш Ученый совет на диссертацию и автореферат.

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

1. Заключение организации, в которой выполнена диссертация – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (в заключении диссертация рекомендуется к защите, заключение прилагается).

2. Отзыв ведущей организации – Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего отделением интервенционной аритмологии клинического госпиталя Лапино группы компаний «Мать и дитя» (ООО «Хавен»), кандидата медицинских наук Сергеева Алексея Викторовича;

- врача сердечно-сосудистого хирурга отделения сердечно-сосудистой хирургии ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница им. М.Е. Жадкевича ДЗМ», кандидата медицинских наук Ломидзе Николоза Нугзаровича;

- врача сердечно-сосудистого хирурга отделения экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии ГБУЗ г. Москвы

«Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», кандидата медицинских наук Дишекова Мурата Руслановича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти обсуждению.

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук Артюхиной Елене Александровне.

Доктор медицинских наук Артюхина Елена Александровна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

Оппонентом в ходе выступления высказан ряд замечаний и вопросов не принципиального характера следующего содержания:

Замечания и вопросы по первой главе.

В литературном обзоре нет акцента на параспинальную локализацию синдрома WPW, не хватает эпидемиологических исследований по данному вопросу.

По мнению оппонента, в методы исследования целесообразно было включить высокоплотное картирование. Данные технологии позволяют очень детально построить область треугольника Коха, так называемую паранодальную область и верифицировать и область пучка Гиса и аритмогенные структуры, дополнительный путь проведения и раннюю эктопическую зону.

Метод радиочастотной аблации, по мнению оппонента, правильнее назвать «катетерной аблацией», поскольку несмотря на то, что автор детально описывает устранение этой локализации с использованием радиочастотной энергии, целесообразно было бы дать информацию о криотехнологиях, которые сейчас в настоящее время являются одной из

первых линий устранения такой локализации WPW, они безопасны. В частности, оппонентом выполняются при локализации дополнительных путей или эктопических тахикардий, наджелудочковых, желудочковых экстрасистол в изучаемой области выполняется криоабляция, которая позволяет безопасно выполнить абляцию, не повредив атриовентрикулярный узел, поскольку есть у этой энергии такое понятие «криомейпинг», когда при понижении температуры на криокатетер точно до 30°C возможна обратимость процесса, и если происходит атриовентрикулярная блокада, то воздействие прекращается, и происходит смещение в другую зону.

В диссертации не сказано об осложнениях, касающихся проведения абляции в парагиссальных структурах справа.

Подраздел, касающийся хирургических методов лечения тахиаритмий, по мнению оппонента, следовало бы описать более подробно, с учетом исторических моментов Центра им. А.Н. Бакулева, являющегося основоположником данных методов лечения в России. Несмотря на то, что катетерные технологии сейчас достаточно широко продвинулись, тем не менее, хирургические методы до сих пор остаются актуальными, и в ряде случаев при неэффективности к ним приходится прибегать, в том числе с использованием миниинвазивных доступов, торакоскопических технологий и с использованием искусственного кровообращения.

Замечания и вопросы по второй главе.

Все пациенты, включенные в исследование, были разделены на две группы по доступу устранения. Хотя, по мнению оппонента, стоило разделить их на подгруппы, поскольку изучать синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта и предсердные тахикардии целесообразно в таком ракурсе с более подробной классификацией синдрома WPW.

По всему тексту диссертации повторяется фраза «исходя из дизайна». При этом сам дизайн в диссертационной работе не представлен, хотя это достаточно важно. Диссертантом дизайн был представлен сегодня в докладе.

В среднем было выполнено 50 процедур, в среднем по 1,1 процедуре на пациента. Однако, не указано, конкретно сколько процедур приходится на каждую группу, были ли это пациенты с предсердными тахикардиями или с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

Почему к абсолютным противопоказаниям к РЧА были отнесены неконтролируемая артериальная гипертензия и нарушение коагуляции? Если у пациента жизнеугрожающая аритмия, и имеются такие противопоказания, ему не будет выполнена РЧА?

В диссертационной работе написано, что использовалось два вида катетера. Однако, остается неясным, в какой ситуации какой катетер выбирался и для какого доступа был предпочтителен тот или иной вид катетера.

Замечания и вопросы по третьей главе.

Из текста диссертации неясно, как выбирался доступ, сразу использовался доступ из некоронарного синуса Вальсальвы, или были какие-то превентивные пробные воздействия. В процессе общения с диссертантом ответ на этот вопрос был дан.

Исследование, вероятнее всего, проспективное, хотя в работе об этом ничего не сказано.

Оппонент считает, что раздел «Псевдорандомизация» следовало бы перенести из главы «Результаты» в главу «Материал и методы исследований» в раздел «Статистический анализ».

Замечания по выводам.

Задач представлено в работе 3, выводов представлено 6, они явно несколько перегружены, поэтому здесь, вероятнее всего, нужно что-то подкорректировать, чтобы выводы были представлены соответственно задачам.

Замечания по практическим рекомендациям.

Практических рекомендаций достаточно много (6), для кандидатской диссертации вполне хватило бы 3-4 рекомендации. Хотя представленные рекомендации интересные и имеют право на существование.

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

– Спасибо, Елена Александровна. Владимир Георгиевич, Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Суладзе В.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Александровна!

Хотелось бы сказать по поводу жизнеугрожающих нарушений ритма и абсолютных противопоказаний. В контексте данных аритмий жизнеугрожающими ситуациями могло быть наличие дополнительной фибрилляции предсердий в случае в WPW при проведении по данному соединению. Однако, в нашем исследовании и в нашей работе такого не было выявлено. Но, тем не менее, в случае возникновения такой ситуации мы были готовы в первую очередь естественно восстанавливать гемодинамику, корректировать пациента и уже после подготовки говорить о радиочастотной абляции.

По поводу использования криотехнологий. Да, безусловно, на сегодняшний день класс использования катетеров типа Freezor является уровнем доказательности 1 для абляции данных субстратов аритмий. Однако, методика данного воздействия и по техническим, и по определенным позициям не явилась частью нашего исследования, не входила в план – мы попросту таких процедур не делали на тот момент (на момент отбора когорты этих пациентов).

По поводу высокоплотного картирования. Упор работы был направлен в сторону больше электрофизиологического вектора, поэтому интересовали чуть иные аспекты данных процедур и диагностических маневров. Но, тем не

менее, безусловно, это очень крайне информативная процедура. И в перспективе в дальнейшем, я думаю, будет еще одна работа, и будет учтено данное замечание.

По поводу замечаний всё.

Спасибо большое!

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

– Елена Александровна, Вы удовлетворены ответом?

Доктор медицинских наук Артюхина Елена Александровна (официальный оппонент):

– Да, спасибо.

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

– Пожалуйста, присаживайтесь.

По уважительной причине у нас отсутствует еще один официальный оппонент – доктор медицинских наук Сапельников Олег Валерьевич. Но в ученом совете есть его отзыв. Динара Шавкатовна, зачитайте, пожалуйста.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает отзыв официального оппонента, доктора медицинских наук Сапельникова О.В. (отзыв положительный, замечаний и вопросов не содержит, прилагается).

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

– Поскольку замечаний нет, мы можем перейти к обсуждению. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

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

– Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые коллеги! Хочу сразу сказать, что мне эта работа понравилась и, прежде всего, понравилась по нескольким причинам. Прежде всего, очень хорошо построено исследование, даны не только непосредственные результаты, но и что очень важно для данной проблемы при выполнении радиочастотной аблации, и среднеотдаленные результаты.

Второе. Очень корректно сравниваются две группы. И я так тоже думаю, что это, скорее всего, было проспективное исследование. Очень корректно сравниваются две группы. Даны подробные характеристики этих групп, подробно описаны методики. И самое главное – написаны преимущества и осложнения той или другой методики, то есть или через правое предсердие РЧА или через корень аорты.

Я считаю, для этой работы очень важно, что автор действительно применил этот метод псевдорандомизации, учитывая, что группы не очень большие по 24 человека. Но когда читаешь эту работу, понимаешь, что использование этого метода дает статистически достоверные результаты, на которые можно ориентироваться.

Еще раз подчеркну, очень хороший дизайн, достаточно, может быть, объемные, но в то же время конкретные выводы.

И мне очень понравились практические рекомендации, которые будут важны именно для практической деятельности для врачей-аритмологов при выборе того или иного доступа.

Я призываю членов диссертационного совета поддержать эту работу.

Спасибо.

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

– Спасибо, Игорь Юрьевич. Еще кто хочет обменяться мнением. Пожалуйста, доктор медицинских наук Филатов Андрей Геннадьевич.

Заведующий отделением рентгенхирургической и интраоперационной диагностики и лечения аритмий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Филатов А.Г.:

– Глубокоуважаемые члены ученого совета! Разрешите тоже высказать свои комментарии по поводу данной работы.

Наш центр имеет колоссальный опыт работы в этом направлении. И очень важно, что эта диссертация появилась именно в нашем Центре.

Я позволю высказать и поделиться с вами своим личным опытом. У меня был пациент достаточно большого возраста с диагнозом ишемическая болезнь сердца и синдром слабости синусового узла. Ему выполнял коронарографию лично академик Баграт Гегамович Алесян. Был диагноз хроническая окклюзия правой коронарной артерии и стеноз передней межжелудочковой артерии. Ему была стентирована эта артерия. Я ему поставил стимулятор. Пациент прекрасно себя чувствует, никаких жалоб у него нет. Через год он явился на контрольную коронарографию, ему опять Баграт Гегамович выполнил коронарографию. Диагноз повторился хроническая окклюзия правой коронарной артерии, проходимый стент. Прекрасно себя чувствует, жалоб нет, по стентографии нет никаких проблем и осложнений. Но через 5-6 лет его наблюдения по поводу стимулятора у него появились жалобы на какой-то дискомфорт, загрудинные боли и т.д. И мы ему повторили коронарографию. К этому времени Баграт Гегамович уже перешел в другое учреждение, и выполнял эту коронарографию уже другой рядовой сотрудник. И оказалось, что из левого коронарного синуса во время коронарографии ему удалось обнаружить нормально работающую левую коронарную артерию и редуцированную правую коронарную артерию. Это был левый тип коронарного кровоснабжения, и две артерии исходили из

левого синуса Вальсальвы. Почему я это говорю? Наш Центр обладает колоссальным опытом хирургической аритмологии. Опыт этой аритмологии начался с Лео Антоновича Бокерия еще с начала 80-х гг. И именно хирургический взгляд на эту локализацию, именно тщательный подход и выверенное воздействие при манипуляциях в этой зоне должны быть максимально аккуратные, и должно быть именно хирургическое мышление для подхода к этому месту.

Наш Центр являлся инициатором работ: была первая операция «Лабиринт» в нашей стране выполнена, первая операция «Коридор» Лео Антоновичем Бокерия выполнена, первая имплантация кардиовертера-дефибриллятора. И вот теперь первая абляция, и анализ этой локализации также вышел из этого хирургического отделения, я считаю, что учениками опять же Лео Антоновича Бокерия. Это школа нашего Центра, школа Лео Антоновича.

И поэтому эта работа позволяет рекомендовать для всей страны использовать этот доступ, эту локализацию. В этой работе описан стандарт выполнения этой процедуры. Я тщательно ознакомился с диссертацией, и в «Материалах и методах» описан стереотип и алгоритм выполнения картирования этой зоны, необходимость выполнения аортографии, коронарографии и т.д.

Я диссертанта знаю еще с ординатуры, несмотря на то что я сотрудник другого отделения, но мне посчастливилось уже на протяжении 15 лет заниматься с ординаторами. Потом я встречался с ним на кафедре сердечно-сосудистой хирургии, так как я являюсь по совместительству еще сотрудником кафедры сердечно-сосудистой хирургии нашего центра. И я могу сказать лично по поводу диссертанта – это достаточно самобытный интеллектуальный молодой человек с таким быстрым умом, именно с таким умом, который должен быть у специалистов аритмологии, потому что в

аритмологии требуются быстрые решения при таких сложных вариантах решения.

Я прошу ученую часть поддержать диссертацию.

Я поздравляю и на самом деле искренне завидую руководителю Сергею Юрьевичу Сергуладзе по поводу такого аспиранта. Поздравляю!

Спасибо большое!

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

– Спасибо, Андрей Геннадьевич. Есть еще желающие? Пожалуйста.

Врач сердечно-сосудистый хирург отделения хирургического лечения тахиаритмий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, кандидат медицинских наук Мацонашвили Г.Р.:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович! Спасибо за возможность выступить. Меня зовут Мацонашвили Георгий Рафаелович, я сотрудник отделения хирургического лечения тахиаритмий, кандидат медицинских наук.

Я бы хотел сказать конкретно по этой работе Владимира Георгиевича, что она выполнялась на наших глазах, на глазах сотрудников. И то, что сегодня эта работа вызвала такую горячую дискуссию, уже говорит о том, что она очень актуальна.

Я работаю в этом центре с 2003 года и помню, что в некоторых случаях при выявлении субстрата аритмий в истинной гиссиальной локализации или в парагиссиальной локализации иногда даже очень опытными операторами отказывалось в продолжении процедуры вследствие высокого риска возможных осложнений. Потому что те аритмии, которые были указаны в этой диссертационной работе – предсердная эктопическая тахиаритмия, синдром предвозбуждения желудочков с расположением в парагиссиальной области, если они не имели жизнеугрожающего характера, о котором сказал

Владимир Георгиевич, это когда к манифестирующему ДПЖС присоединяется фибрилляция предсердий, и сокращение желудочков при фибрилляции предсердий становится неконтролируемым, и гемодинамически это значимо, то эти аритмии, если опять же они также не носят непрерывно рецидивирующий характер, при длительном своем существовании не вызывают сердечной недостаточности, то они в принципе не носят жизнеугрожающего характера. И подвергать пациента, иногда молодого, чаще даже молодого сознательно риску создания ятрогенной атриовентрикулярной блокады с последующей имплантацией стимулятора, если это можно более или менее контролировать медикаментами, улучшить его качество жизни с помощью медикаментов или еще что-то, изменив, может быть, рефрактерность пучка, ежели это пучок, уменьшить количество приступов этой предсердной эктопической тахикардии, если это эктопическая предсердная тахикардия и т.д., наверно, нецелесообразно.

Я думаю, что в данной диссертации упор Владимир Георгиевич, наверно, делал не на сами нозологии, которые он рассматривал, а на самую анатомическую область, является ли она операбельно способной, если так можно сказать, с точки зрения эффективности и безопасности.

Из той литературы, которую я знаю, она, да, является. Елена Александровна, проделав большой профессиональный труд по оценке его работы спросила: доступ справа был изначальноным всегда или можно было слева? Так вот в некоторых работах ретроградный доступ, учитывая алгоритм, который на дооперационном этапе применяется, он является первичным.

Спасибо за внимание.

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

– Спасибо.

Владимир Георгиевич, Вам предоставляется заключительное слово.

Суладзе В.Г. (соискатель):

– Я хочу поблагодарить руководство этого центра за поддержку и за ту возможность, которую мне предоставили по выполнению этой работы.

Хочу поблагодарить диссертационный совет.

Хочу поблагодарить свое отделение, на базе которого я провел эту работу с научным руководителем.

И, безусловно, хочу поблагодарить свою семью за терпение.

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

– Спасибо. Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагается следующие кандидатуры доктора медицинских наук, профессора: Сигаев Игорь Юрьевич, Попов Дмитрий Александрович и Аверина Ирина Ивановна. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. Прошу комиссию приступить к работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые коллеги! Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Сигаеву Игорю Юрьевичу для оглашения результатов тайного голосования.

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

Протокол № 12 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 08 апреля 2022 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор Сигаев Игорь Юрьевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Юрьевна, доктор медицинских наук Попов Дмитрий Александрович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Суладзе Владимира Георгиевича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15.

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 3 июня 2021 года 561/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 16 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15 – 6 человек. Роздано бюллетеней – 16, осталось не розданных бюллетеней – 8, оказалось в урне бюллетеней – 16.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Суладзе Владимиру Георгиевичу:

За	- 16,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 16 человек (из них по специальности – «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15 – 6 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (8 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам),

проголосовал: «за» – 16, «против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

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

– Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу голосовать. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Нам необходимо утвердить также проект заключения по диссертации. Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Суладзе Владимира Георгиевича на тему: «Анатомо-электрофизиологические особенности и результаты эндоваскулярного лечения наджелудочковых аритмий с парагиссальной локализацией субстрата» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» - 3.1.15:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований разработан алгоритм эндокардиального картирования субстратов наджелудочковых аритмий парагиссальной локализации. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили изучить эффективность трансортального доступа из некоронарного синуса Вальсальвы для лечения парагиссальных наджелудочковых аритмий на примере эктопических предсердных аритмий, а также атрио-вентрикулярных реципрокных тахикардий, а также провести сравнение данного хирургического доступа с чреспредсердным; применительно к проблематике диссертации

результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучены особенности эндоваскулярного лечения парагиссиальных субстратов аритмий и выполнен псевдорандомизированный статистический анализ с построением кривых выживаемости; получена объективная информация о целесообразности применения трансартериального доступа из некоронарного синуса Вальсальвы; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные изучению эффективности эндоваскулярного лечения наджелудочковых тахиаритмий с парагиссиальной локализацией субстрата.

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 тахиаритмий ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с парагиссиальной локализацией субстратов наджелудочковых аритмий, усовершенствовать эндоваскулярное лечение данных нозологий, в случае обнаружения в ходе эндокардиального картирования локализации субстрата в области записи спайка пучка Гиса.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе хирургического лечения пациентов с наджелудочковыми аритмиями. 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 (48 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 8 апреля 2022 года Диссертационный совет принял решение присудить Суладзе Владимиру Георгиевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15 - «сердечно-сосудистая хирургия».

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

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 16, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Владимир Георгиевич, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации. Желаю дальнейших успехов как в науке, так и в практической деятельности!

**Председатель заседания:
заместитель председателя
Диссертационного Совета 21.1.038.01
доктор медицинских наук,
академик РАН**



Подзолков Владимир Петрович

**Ученый секретарь
Диссертационного Совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук**



Газизова Динара Шавкатовна

08 апреля 2022 г.