

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

СТЕНОГРАММА № 02

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 07 февраля 2025 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

председатель

Диссертационного совета,

доктор медицинских наук,

академик РАН

Голухова Елена Зеликовна

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Биганова Руслана Михайловича на тему:

«Особенности электрофизиологической диагностики

и отдаленные результаты хирургического лечения

послеоперационных нарушений ритма»

по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2025

**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
3	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя
4	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 3.1.12	Заместитель председателя Диссертационного совета
5	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
6	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
9	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
10	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
12	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
13	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
14	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
15	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Попов Дмитрий Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
18	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	

Уважаемые коллеги! Продолжаем заседание диссертационного совета. Всего из 24 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК РФ, у нас присутствует сегодня 18 членов совета, по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия присутствует 6 членов совета – и качественный, и количественный кворум обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня защита диссертации Биганова Руслана Михайловича на тему: «Особенности электрофизиологической диагностики и отдаленные результаты хирургического лечения послеоперационных нарушений ритма» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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 сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции.

Официальные оппоненты:

Гудымович Виктор Григорьевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кардиохирургическим отделением Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия);

Сапельников Олег Валерьевич – доктор медицинских наук, руководитель лаборатории хирургических и рентгенхирургических методов лечения нарушений ритма сердца отдела сердечно-сосудистой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный

медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия).

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Пожалуйста, Динара Шавкатовна, расскажите о представленных документах.

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. Пожалуйста, Руслан Михайлович, Вам предоставляется время для представления своей работы.

Биганов Руслан Михайлович (соискатель) излагает материал диссертации.

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

– Спасибо, Руслан Михайлович. Какие будут вопросы? Пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Суладзе В.Г. (врач сердечно-сосудистый хирург отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Руслан Михайлович, подскажите, пожалуйста, Вы, как специалист по инцизионным нарушениям ритма, часто ли Вы использовали многополюсные электроды в левых отделах при наличии механического протеза?

И второй вопрос по поводу периметральных трепетаний: бывала ли такая ситуация, когда трансмуральности не хватало, и приходилось привлекать еще, может быть, латеральный истмус как-то эпикардially, чтобы пресечь re-entry?

Биганов Р.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Владимир Георгиевич! Спасибо большое за вопросы!

Я начну со второго вопроса. У нас был один случай, когда проведение линейного воздействия по передней стенке митрального клапана не дало нам купирования приступа аритмии. Нами было проведено просто еще латеральное дополнительное линейное воздействие с классическим линейным циклом длины тахикардии и в последующем ее купированием.

Что касается использования многополюсных электродов. Сейчас пациентов с инцизионными нарушениями ритма без условий высокоплотного картирования редко кто берет вообще. И мы в своей практике часто используем многополюсные электроды – это электроды PentaRay, другие электроды. Но это требует определенного навыка оператора. Если электрод, не дай бог, упадет в механический протез, здесь могут быть, конечно, серьезные проблемы у оперирующего хирурга и пациента. И это надо учитывать. Однако, мы таких пациентов берем, и ни одного такого случая у нас не было, не происходило.

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

– Еще вопросы?

А какие сроки Вы считаете оптимальными для лечения этой категории больных?

Биганов Р.М. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо большое за вопрос! Всё сугубо индивидуально, однако, не менее чем через полгода. Сначала пациентов мы ведем на медикаментозной терапии. Когда спадает отек, происходит заживление ткани, миокардиальных структур – это не ранее, чем через полгода. Полгода – это оптимальный срок, чтобы взять пациента на процедуру и выполнить радиочастотную абляцию, я считаю. Это в мировой практике принято.

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

– Эффективность Вы показали, она достаточно высокая, учитывая контингент больных. Но есть ли у Вас случаи повторных вмешательств, и какие здесь отличия?

Биганов Р.М. (соискатель):

– Да, конечно же. У нас 12 повторных пациентов, к нам вернулись в Бакулевский центр 10 пациентов. В основном это тоже трепетание предсердий. Как правило, субстрат аритмии, если это повторная инцизионная аритмия, он редко располагается в кавотрикуспидальном перешейке, здесь всевозможные вариации расположения зон, как правило, это левопредсердное трепетание с обширными рубцовыми уже полями. И здесь как раз про этих пациентов я имел в виду, говоря, что стоит рассматривать в каждом конкретном случае увеличение мощности процедуры. Часто встречаются после этого периметральные трепетания, зоной интереса которых является передняя стенка левого предсердия. Мы берем их с сугубо навигационной системой.

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

– Это уже даже нельзя назвать рецидивом, правильно? Это уже такие именно инцизионные механизмы, наверное, несвязанные с первой процедурой вмешательства?

Биганов Р.М. (соискатель):

– Я думаю, что в основном это связано с прогрессированием основного заболевания и увеличением рубцовых полей в области левого предсердия по всему периметру левого предсердия. Это очень тяжелые пациенты, и купировать приступ здесь бывает крайне тяжело.

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

– Какие Вы используете режимы антикоагулянтной терапии у этих больных?

Биганов Р.М. (соискатель):

– Если мы говорим про группу протезов митрального клапана, то это использование варфарина и целевые показатели МНО, мы прямо на варфарине их берем на процедуру. Остальные категории пациентов – это антагонисты витамина К.

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

– Еще, пожалуйста, какие вопросы? (Нет вопросов). Спасибо.

Теперь выступление научного руководителя доктора медицинских наук Сергуладзе Сергея Юрьевича.

Научный руководитель – доктор медицинских наук Сергуладзе Сергей Юрьевич:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета!

Чтобы я хотел сказать о диссертанте – Руслан Михайлович Биганов после окончания Северо-Осетинской государственной медицинской

академии сразу пришел в ординатуру в Бакулевский центр, то есть сразу начал заниматься сердечно-сосудистой хирургией и обратил на себя внимание, в том числе и его стремление заниматься научным поиском. Это было заметно и на кафедре, и когда он попросился к нам в отделение. Естественно эти успехи, которые он показывал как раз в кафедральной жизни, они и побудили нас взять его в отделение. И четко Руслан Михайлович сформулировал свое желание заниматься научными поисками, сразу выбрал искомую тему, которая всем понравилась и достаточно интересная, и сложная. Я хотел бы сказать, что это огромная тема, и его диссертация является частью этой работы.

Но чтобы я хотел еще сказать о Р.М. Биганове как о враче, что он замечательный электрофизиолог, он участвует во всех операциях, его, в общем-то, знает весь Центр, они круглосуточно дежурят. Он владеет всеми базовыми методами электрофизиологического исследования, электрофизиологических процедур, имплантации приборов, программирования и т.д. Много благодарностей на сайте мы видим, адресованных Руслану Михайловичу. И у коллег он пользуется определенным авторитетом.

Что касается его научной деятельности, то, конечно, это выступления на съездах, огромная помощь в организации школы-семинара, которую мы проводим ежегодно, там же он выступает со своей лекцией, имеет он очень большую популярность. И следует отметить его отношение к научной работе – это педантичный сбор материала, сбор этих случаев, всех пациентов он сам проанализировал, применил такой научно-методический подход, достаточно адекватный, что его характеризует в перспективе как такого перспективного научного деятеля.

И еще один момент – это то, что Руслан Михайлович, еще не успев защититься, уже обсудил со мной дальнейшую научную работу, дальнейшую тему, что говорит об его перспективах.

И Руслан Михайлович много сил положил на практическую и научную деятельность, он неженат, я думаю, что это всё впереди после защиты диссертации.

И я бы хотел бы попросить членов диссертационного совета поддержать его работу.

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

– Спасибо, Сергей Юрьевич.

Динара Шавкатовна, ознакомьте, пожалуйста, с письменными отзывами, которые поступили в наш совет.

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 хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - заведующего отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ГБУЗ Пермского края «Клинический кардиологический диспансер», главного внештатного аритмолога Минздрава Пермского края, Приволжского федерального округа, доцента кафедры госпитальной терапии и кардиологии ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А.

Вагнера» Минздрава России, доктора медицинских наук Щербенева Владимира Михайловича;

- заведующего кардиохирургическим отделением № 2, руководителя кардиохирургического центра БУЗ Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1», заведующего кафедрой специализированных хирургических дисциплин ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Ковалева Сергея Алексеевича;

- заведующего отделением сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ГБУЗ «Городская клиническая больница им. И.В. Давыдовского ДЗМ», кандидата медицинских наук Рзаева Фархада Гусейновича.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо.

Переходим к выступлениям официальных оппонентов. Пожалуйста, Виктор Григорьевич Гудымович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кардиохирургическим отделением Национального медико-хирургического центра имени Н.И. Пирогова Минздрава России. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, профессор Гудымович Виктор Григорьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

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

– Спасибо большое, Виктор Григорьевич!

Разрешите мне предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук Олегу Валерьевичу Сапельникову, руководителю лаборатории хирургических и рентгенхирургических методов лечения нарушений ритма сердца отдела сердечно-сосудистой хирургии Национального медицинского исследовательского центра кардиологии имени Е.И. Чазова. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Сапельников Олег Валерьевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

В выступлении оппонентом был озвучен ряд вопросов для дискуссии следующего содержания.

1. По докладу диссертанта, по изучению материала диссертации не очень было понятно, какое оборудование используется при лечении именно постинцизионных пациентов? Имеются ли диссертанта какие-либо предпочтения, применяется ли высокоплотное картирование, катетеры с измеряемой силой давления? Это очень важно для специалистов, чтобы понимать и получать эффект, близкий к 100%.
2. В связи с особенностями доступа для пластики и протезирования митрального клапана имелись ли проблемы с транссептальной пункцией у этой группы пациентов? По мнению оппонента, проблемы наверняка были. Если они были, то каким образом они решались?
3. В выводе № 3 говорится о том, что в связи с наличием участков фиброза, гипертрофии у пациентов, подвергшихся пластике и протезированию митрального клапана, для достаточной трансмуральности воздействия рекомендуется увеличение мощности воздействия и выполнение дополнительных линий. О каком увеличении мощности и о каких дополнительных линиях идет речь?

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

– Спасибо большое! Руслан Михайлович, если у первого оппонента не было вопросов, то у Олега Валерьевича вопросы есть. Поэтому Вы ответьте, пожалуйста, в данном случае и первому оппоненту, и Олегу Валерьевичу.

Биганов Р.М. (соискатель):

– Спасибо большое оппонентам за тот скрупулезный труд, который был выполнен, за то, что они приехали сегодня в наш Центр, за тот анализ моей работы! Я очень благодарен.

Что касается вопросов.

По вопросу в отношении того, какое было использовано оборудование. Инцизионные нарушения ритма сейчас принято нами лечить в условиях так называемого высокоплотного картирования. Какую из навигационных систем брать – это сугубо решение каждого конкретного хирурга. Больше всего было сделано операций с навигационной системой CARTO у нас в условиях высокоплотного картирования, с выявлением всех зон фиброза и проведением линейных воздействий. В каждом конкретном случае это было индивидуально.

Что касается второго вопроса. Да, действительно у нас был в одном наблюдении один пациент. У нас были проблемы с транссептальной пункцией, а они бывают всегда вследствие ригидности перегородки ушитой, это связано с особенностями доступа. Но каких-то глобальных осложнений мы не получили у этого пациента, просто на свой страх и риск электрофизиологом было сделано такое более усиленное воздействие в области межпредсердной перегородки с последующей ее пункцией. Так что проблем не получили.

Что касается третьего вывода. Раньше еще 5 лет назад мощность наших воздействий составляла не более 35-40 Вт. Сейчас мы смело применяем мощность около 50 Вт в области кавотрикуспидального перешейка, что

уменьшает продолжительность нашего воздействия и трансмуральность наших повреждений. Это наши наблюдения.

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

– Спасибо.

Уважаемые коллеги! У нас есть возможность для того обменяться мнениями по поводу работы, которую нам сегодня Руслан Михайлович представил. Пожалуйста. Пожалуйста, Владимир Александрович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук Мироненко В.А.:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета, коллеги!

Я хотел бы поддержать эту работу, мне кажется, она очень актуальная. Потому что в течение последнего десятилетия, пожалуй, значительное увеличение агрессивности хирургии в отношении патологий митрального клапана, и сейчас уже естественно, что корректирующие операции выполняются еще до возникновения нарушений ритма. И с этой точки зрения, вдвойне обидно получить аритмию, вызванную по сути своей нашими благими намерениями. И, безусловно, эта аритмия отрицательно сказывается и на качестве жизни, и повышает риски послеоперационных осложнений, и по сути своей является одной из угроз тяжелых осложнений, тромботических в том числе.

И концентрация этих больных в нашем Центре в руках нашего отделения, работающего в Центре, позволяет так очень скрупулезно проанализировать эту группу больных. Она не так велика, но ее лечение сопровождается очень высокими специфическими такими факторами и с точки зрения пункции, и с точки зрения определения локализации.

Мне кажется, эта работа очень своевременная, она позволяет открыть дорогу, во-первых, и наработать эти методические решения для устранения

этих аритмий, в значительной степени она улучшает и отдаленные результаты реконструкции и протезирования, потому что подразумевается, что эти пациенты должны будут иметь собственный правильный ритм сердца, и это немаловажный аспект.

И зная работу сотрудников этого отделения, я не могу не поддержать, потому что эти хирурги всегда с нами, всегда в любой момент готовы нам помочь и оказывают очень такие ювелирные воздействия.

Кроме того, не могу не отметить, что, как специалист, описывающий свою работу на представленных слайдах и употребляющий словосочетания «красивый случай», «красивый», всегда импонирует, потому что только относясь с элементами такого искусства и уважения к своему труду и работе, мне кажется, можно достичь хороших результатов. Здесь это было так ненарочито как-то так подсмотрено мною.

Поэтому я призываю членов диссертационного совета поддержать эту работу и одобрить ее.

Спасибо!

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

– Спасибо, Владимир Александрович. Лев Юрьевич, пожалуйста.

Кандидат медицинских наук Батуркин Л.Ю. (врач сердечно-сосудистый хирург отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены ученого совета, коллеги!

Работа, которая представлена сегодня, она основана, конечно, на большой работе коллектива. Анамнез работы над инцизионными тахикардиями очень долгий. И вы все знаете, что из нашего отделения вышла докторская диссертация Е.А. Артюхиной. Но что следует сказать, что эта кандидатская работа построена совершенно на другом опыте – на

применении высокоплотного картирования, применении новых систем диагностики, аблации. Поэтому находится на совершенно ином, заоблачном уровне по сравнению с теми работами, которые были сделаны раньше.

В чем особенность работы? В том, что это первая работа в России, которая изучает отдаленные результаты этих операций, причем срок очень хороший – 5 лет, то есть можно достоверно верить этим результатам, причем эффективность очень высокая – больше 80%. Во-вторых, в этой работе доказано, на это особенное внимание не обращали, но, посмотрите, обсуждаются пороки митрального клапана и операции, которые были сделаны на митральном клапане. А где локализуется трепетание предсердий? Оно локализуется в типичном месте чаще всего – это 85% составляют трепетания, которые возникли в истмусе. И в своей диссертации диссертант очень много рассуждает на тему, почему это там возникает. Приведены анатомические, физиологические, электрофизиологические параметры, почему это возникает в типичном месте. И для всех кардиохирургов мы имеем возможность устранять большинство трепетаний предсердий, которые возникли на левых камерах сердца, применяя аблацию в типичном месте. Это первое и главное положение, которое имелось в диссертации.

Далее. Очень высокая эффективность применения современных методов картирования и аблации. И самое интересное – в диссертации показаны предикторы нарушений ритма, которые возникают после операции на митральном клапане – это, прежде всего, расширение Р зубца на электрокардиограмме, расширение комплекса QRS. Почему возникает расширение QRS комплекса? Такого вопроса не было, а это самый интересный вопрос: почему после устранения трепетания у больных с митральными пороками возникает расширение желудочкового комплекса? Очевидно, это влияние или методов аблации, которые используются, или других воздействий на состояние проводящей системы сердца, потому что известно, что состояние всей проводящей системы сердца от Р до Q и

дальше, QRS комплекс, связано с какими-то воздействиями, которые происходят в этот период. Этот вопрос, почему происходит расширение R зубца и QRS комплекса – очевидно, это следующая задача, на которую надо ответить в последующих работах.

Говоря же в целом о работе, мне удалось посмотреть эту диссертацию, она классическая. И надо ординаторам просто всем ее давать на изучение, потому что она написана в классическом стиле, все соотношения между главами диссертации выдержаны, и она прекрасным русским языком написана, что бывает довольно редко. Поэтому никаких особенных замечаний, которые могли быть сделаны официальными оппонентами, не было сделано. Диссертация написана прекрасно.

И я хочу поддержать решение совета о присуждении диссертанту степени кандидата медицинских наук.

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

– Спасибо, Лев Юрьевич. Еще кто-то желает выступить? Пожалуйста, Алексей Иванович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ким А.И.:

– Уважаемая Елена Зеликовна, уважаемые коллеги, члены ученого совета, диссертант, оппоненты!

Я не мог не выступить, потому что на самом деле я был председателем на апробации. И несмотря на то, что я выступаю не совсем в своем амплуа, но меня очень заинтересовала эта работа. Потому что надо сказать, что, да, контингент был взрослый с митральной пластикой и протезированием, но сама проблема существует всегда и при врожденных пороках на самом деле.

И чтобы я первое отметил? Я бы отметил то, что была достаточно такая живая дискуссия на апробации, было много предложений. И то, что мы

сегодня видим, диссертант полностью исправил, и его доклад это показывает – очень доступный, конкретный и очень легко воспринимаемый.

Второе, о чем я хотел сказать, конечно, при врожденных пороках сердца наличие аритмий, сегодня они увеличиваются, и это в определенной степени бич, который надо более активно, наверное, разрабатывать. Такой пример, радиочастотная абляция в Институте им. Ю.Е. Вельтищева проводится в год более 240-250 детям. И у нас, как вы слышали на отчете двух отделений, у нас тоже достаточно много, если все аритмии взять, это около 180. То есть это говорит о том, что пул этих пациентов нарастает.

Но я бы разделил здесь эту методику на две части: одна – это чисто анатомическая, для нас она имеет большое значение, потому что, вы знаете, что одним из наиболее частых врожденных пороков сердца является пролапс митрального клапана. И вот как он себя поведет, особенно те пациенты, которые будут иметь 2-3 степень пролапса, в каком возрасте, будет ли у них аритмия до того, как мы будем вмешиваться, возникнут ли они после пластики, после протезирования и т.д. Это тоже очень интересная тема. А второй раздел – это сама радиочастотная абляция. С учетом того, что дети имеют определенную физиологию, объемы и т.д., прежде всего, должны быть разработаны методы как специального, возможно, картирования, определения места возникновения этой аритмии, так и методов воздействия, в том числе радиочастотного, глубины воздействия и мощности, с которой мы будем воздействовать. И надо учитывать, что у многих детей то же предсердие имеет очень разную толщину. Поэтому я думаю, что это будущее.

И поэтому то, что сегодня диссертант защищает, на мой взгляд, это первая ласточка. Я желаю ему, чтобы эта тема продолжалась. Надеюсь на сотрудничество. И предлагаю ученому совету поддержать эту работу.

Спасибо!

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

– Спасибо, Алексей Иванович. Все ли выступили, кто хотел? (Нет желающих).

Тоже пару слов хочу сказать.

У нас в Центре за прошлый год выполнено более 2200 операций по поводу тахиаритмий только – это, конечно, огромное число, самое большое за всё время. И примерно из них 1400 или чуть больше – это больные с фибрилляцией предсердий, которые сами по себе дают достаточно высокую, как мы знаем, частоту рецидивов.

Но в диссертации Руслана Михайловича речь идет еще о более сложном виде нарушений ритма – об инцизионных аритмиях. И когда задаешь себе вопрос: почему у больных с тетрадой Фалло после операции создается угроза желудочковых тахикардий и внезапной сердечной смерти, а до операции такой большой проблемы нет, то здесь роль этой инцизии, нанесенной уже на измененное сердце – то самое, наверное, интересное.

Поэтому то, что сегодня здесь было представлено – это действительно такой огромный опыт, даже не столько по количеству, может быть, больных, сколько по методологии подходов к этим пациентам, которые, наверное, единые. В данном случае была выбрана эта группа, как более однородная. А такая же группа существует и детей, для нас это очень важно. У нас помимо тех трех новых операционных, которые функционируют, мы очень надеемся, что будет еще одна в руках этого отделения, которое имеет такую специфику – именно большая часть больных, которая оперируется интраоперационных, в данном случае инцизионных аритмий. И здесь ситуация, наверное, еще усугубляется и тем, что нет полной возможности в ранние сроки выполнения МРТ-исследования, хотя они оперируются в более поздний период. Конечно, сегодня у нас есть все возможности, которых не было, я в данном случае

имею в виду возможности высокоплотного картирования, причем использование разных систем, их сравнительной какой-то оценки.

И то, что Вы сегодня показали, мне кажется, что это действительно достойно самых высоких оценок, плюс это хорошо разработанный материал со статистической точки зрения и с точки зрения Вашей вовлеченности в этот процесс.

Поэтому хочу работу Вашу поддержать. Это мое первое предложение. А второе, пользуясь случаем, что здесь находятся наши уважаемые оппоненты и представители других центров, хочу отметить, к сожалению, что возможности проведения таких, к сожалению, вариантов, связанных с высокоплотным картированием, видимо, будут ограничены для всех, потому что у нас в связи с переходом операций с нарушениями ритма из разряда ВМП в ОМС, у нас, к глубокому сожалению, происходит сокращение тарифов, и такой вид услуг не предусмотрен. Это большая потеря для всех. И мы общались на эту тему и с нашими коллегами, которые занимаются лечением нарушений ритма. Это может стать большой нашей потерей. Поэтому я предлагаю, поскольку у нас еще не утверждена одна клиническая рекомендация по ФП и ТП, туда же включить раздел инцизионных аритмий и выделить с высоким классом показаний возможность проведения высокоплотного картирования, подобрав соответствующие результаты, они опубликованы, хорошо известны. И тогда у нас будут какие-то аргументы. В противном случае все наши работы на эту тему ограничиваются тем, что больных много, стоимость высокая, и такими денежными средствами мы не располагаем. Конечно, это специальная история, особенно повторные пациенты, это такая специальная глава непростая.

Я с удовольствием поддерживаю эту работу и считаю, что действительно это пример того, как в отделении воспитываются кадры, и как из них вырастают такие классные специалисты. Призываю вас также эту работу поддержать.

Работу эту мы должны поставить на тайное голосование. И я предлагаю такую счетную комиссию: Кахабер Энверович Диасамидзе, Ирина Ивановна Аверина и Милена Абрековна Керен. Кто «за»? Кто-то против? (Нет). Возражает? (Нет). (Состав счетной комиссии избирается единогласно).

Тогда прошу счетную комиссию приступить к своим обязанностям, а вас – проголосовать, члены совета.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые коллеги! Доклад председателя счетной комиссии. Пожалуйста.

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

Протокол № 2 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 07 февраля 2025 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе Кахабер Энверович.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна, доктор медицинских наук Керен Милена Абрековна.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Биганова Руслана Михайловича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 15 октября 2024 года 993/нк) в количестве 24 человек.

На заседании присутствовало 18 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 6 человек. Роздано бюллетеней – 18, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 18.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Биганову Руслану Михайловичу:

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

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 18 человек (из них по специальности, 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия – 6 человек), участвовавших в заседании из 24 человек, входящих в состав Совета (6 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. Отличный результат! Мы должны вначале утвердить результаты счетной комиссии. Кто «за»? (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Динара Шавкатовна, огласите нам 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 Биганова Руслана Михайловича на тему: «Особенности электрофизиологической диагностики и отдаленные результаты хирургического лечения послеоперационных нарушений ритма» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработана стратегия принятия оптимального решения относительно проведения процедуры РЧА у пациентов с инцизионными нарушениями ритма, с учётом выявленных факторов рецидивирования разработан оригинальный способ проведения РЧА воздействий у пациентов с послеоперационными нарушениями ритма; предложена стратегия выполнения операций РЧА с учётом выявленных предикторов рецидивирования; доказано, что процедура РЧА является эффективным методом лечения послеоперационных нарушений ритма возникших после пластики и протезирования митрального клапана.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные автором результаты исследования позволили изучить факторы, влияющие на результативность проведенных операций РЧА, что в свою очередь способствует прогнозированию риска возникновения рецидива аритмии в отдаленные сроки наблюдения; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная информация о целесообразности учитывать факторы, ассоциированные с увеличением продолжительности Р волн для улучшения результатов

оперативного лечения в обеих группах пациентов; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвящённые изучению хирургического лечения пациентов с послеоперационными нарушениями ритма.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что в результате исследования разработан алгоритм этапного подхода в лечении пациентов с различными формами послеоперационных наджелудочковых нарушений ритма, у которых ранее применялась только лекарственная терапия. Изучены электрофизиологические особенности послеоперационных предсердных тахикардий и определены показания к хирургическому устранению данных аритмий. На основании анализа отдаленных клинических результатов хирургического лечения инцизионных предсердных тахикардий проведена сравнительная характеристика процедуры РЧА ПИА возникших после пластики и протезирования митрального клапана; основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в клинко-диагностическом отделении ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Полученные результаты позволяют улучшить непосредственные и отдалённые результаты операции РЧА у пациентов с послеоперационными нарушениями ритма возникшими после пластики и протезирования митрального клапана.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации результаты, согласуются с результатами статистического анализа. Применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (50 пациентов) и выбрана современная методология исследования, необходимая для решения задач диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в самостоятельном, обосновании актуальности проведения исследования, формулировки его цели и задач, методологических подходов к их выполнению, отборе пациентов послеоперационными нарушениями ритма, сборе и анализе данных, полученных при обследовании и наблюдении за пациентами, обработке материала с применением статистических методов исследования, анализе литературных данных, написании основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации принципиальных замечаний высказано не было. Соискатель Биганов Р.М. полностью ответил на все заданные ему вопросы.

Таким образом, на заседании 07 февраля 2025 года диссертационный совет принял решение:

за разработку теоретических положений, которые содержат новые решения актуальной научной задачи – оценка отдаленных результатов процедуры РЧА у пациентов с послеоперационными нарушениями ритма с выявлением предикторов рецидивирования в отдаленные сроки наблюдения, что имеет существенное значение для сердечно-сосудистой хирургии, присудить Биганову Р.М. учёную степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия.

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

– Спасибо. Кто поддерживает такой проект заключения, прошу голосовать. Кто-то воздерживается? (Нет). (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 18, «против» - нет, «воздержался» - нет).

С удовольствием поздравляем Руслана Михайловича с этой замечательной победой, с замечательным результатом, поздравляем его научного руководителя Сергея Юрьевича Сергуладзе. Это такая сложная проблема, и сегодня здесь присутствует так много народа, который интересуется этими вопросами. Это очень приятно и очень здорово! Спасибо! От души поздравляем!

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

07 февраля 2025 г.