

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

СТЕНОГРАММА № 13

заседания Диссертационного Совета Д 001.015.01

от 12 апреля 2019 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

Гафурова Фуркатджона Собирджоновича на тему:

**«Временная биатриальная стимуляция в профилактике фибрилляции
предсердий в раннем периоде после аортокоронарного шунтирования»**

по специальности 14.01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Москва - 2019

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 Гафурова Фуркатджона Собирджоновича на тему: «Временная биатриальная стимуляция в профилактике фибрилляции предсердий в раннем периоде после аортокоронарного шунтирования» 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	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 14.01.26	Заместитель председателя Диссертационного совета, председатель заседания
2	Ярустовский Михаил Борисович	доктор мед. наук, 14.01.20	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета
5	Бокерия Ольга Леонидовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета
6	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета
7	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета
8	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета

9	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 14.01.20	Член совета
10	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 14.01.20	Член совета
11	Маликов Виктор Евсеевич	доктор мед. наук, 14.01.05	Член совета
12	Муратов Равиль Муратович	доктор мед. наук, 14.01.26	Член совета
13	Никитин Евгений Станиславович	доктор мед. наук, 14.01.20	Член совета
14	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 14.01.26	Член совета
15	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 14.01.26	Член совета
16	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 14.01.20	Член совета
17	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 14.01.26	Член совета

Уважаемые коллеги! Всего из 23 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 17 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия» присутствует 5 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Разрешите объявить заседание открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Гафурова Фуркатджона Собирджоновича на тему: «Временная биатриальная стимуляция в профилактике фибрилляции предсердий в раннем периоде после аортокоронарного шунтирования», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия».

Научные руководители:

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

Бокерия Ольга Леонидовна, доктор медицинских наук, член-корреспондент РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный научный сотрудник отделения хирургического лечения интерактивной патологии.

Официальные оппоненты:

Баяндин Николай Леонардович – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения неотложной кардиохирургии Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 15 имени О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы» (специальность 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия»);

Ковалев Сергей Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор, руководитель кардиохирургического центра, заведующий кардиохирургическим отделением № 2 Бюджетного учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежская областная клиническая больница № 1» (специальность 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия»).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны 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.:

– Есть какие-нибудь вопросы по справке? Нет. Тогда Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертации.

Гафуров Фуркатджон Собирджонович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Какие вопросы возникли у членов ученого совета? Доктор медицинских наук, академик РАН Елена Зеликовна Голухова.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Скажите, пожалуйста, почему Вы называете стимуляцию, которая превышает частоту базового ритма на 10 ударов в минуту сверхчастой, а не подавляющей?

И еще у меня есть несколько вопросов.

В качестве вывода Вы делаете вывод о том, что на фибрилляцию предсердий в послеоперационном периоде не влияют статины. В более ранних исследованиях было показано тоже на достаточно большой выборке больных в Вашем же отделении, что статины влияют.

И мой третий вопрос в отношении времени манифестации этого вида нарушений ритма: правильно ли я понимаю, что это происходит через 72 часа, когда вентрикулярная стимуляция уже заканчивается? Поскольку Вы определяли временные периоды, и есть ли публикации по времени 3 суток,

есть ли какие-то объяснения, почему так происходит, или я неправильно поняла, или это приводит к какому-то моделированию, как Вы полагаете? Я задаю этот вопрос, потому что у нас есть много исследований о значении этого, после стимуляции предсердий возвращение фибрилляции предсердий у нативных больных неоперированных, и не всегда, как мы знаем, что эти методы помогают.

Гафуров Ф.С. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо за вопросы, вопросы понятны.

Кстати, на первый вопрос я хочу отметить, что мы использовали такую терминологию как «сверхчастая стимуляция», можно называть эту стимуляцию и подавляющей. Однако, во всех исследованиях, которые проводились во всем мире указывается такая терминология *overdrive* стимуляция, и мы использовали терминологию «сверхчастая стимуляция». Согласен, что сверхчастая означает, что это слишком частый ритм, но, однако, у нас на 10-15 ударов выше, и при помощи такой терминологии мы акцентировали на этом внимание.

Касательно второго вопроса. Почему в нашем исследовании пациенты, которые получали статины, данный фактор не повлиял на прогноз развития фибрилляции предсердий? Потому что в нашем исследовании не все пациенты принимали статины. Было определенное количество больных, которые принимали статины до операции, а часть больных не принимали статины. Поэтому статистически значимых изменений в группе больных, которые принимали статины, мы не увидели. Да, в исследованиях, которые публикуются во всем мире, указывается, что иногда считается спорным, но есть положительный эффект статинов для профилактики фибрилляции предсердий в послеоперационном периоде.

По поводу времени манифестации. Как я сразу в начальных слайдах указал и рассказал, что в 70 % случаев послеоперационная фибрилляция

предсердий развивается в течение 4 суток. Мы изучали также очень глубоко патофизиологию развития фибрилляции предсердий. Во всех статьях по этому поводу акцентируется внимание на том, что именно острый период проходит именно в это время в течение 4 суток. И также в исследованиях по схожей тематике в некоторых случаях проводили стимуляцию с суток, некоторые – с 4 суток. Мы выбрали период 3 суток, потому что именно острый период возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий приходится на эти дни.

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

– Еще вопросы, пожалуйста. Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор Д.М. Аронов.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Сопутствующая медикаментозная терапия антиаритмическими средствами могла оказывать какое-то влияние дополнительное при стимуляции?

И что творилось после того, как Вы снимали стимуляцию? И до какого дня Вы наблюдали? И что дальше было – фибрилляция предсердий появлялась вновь или же она действительно исчезала? Или не было такого длительного действия?

Гафуров Ф.С. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! Спасибо за вопросы.

В группах лечения антиаритмическая терапия не включалась. В случаях возникновения фибрилляции предсердий после операции мы приступ купировали амиодароном в виде раствора. Те больные, которые имели исходную медикаментозную терапию до момента госпитализации, мы этот аспект тоже изучали. Мы включили в исследование тех больных,

которые не принимали антиаритмические препараты. Стандартная терапия включала адrenoблокаторы, все 100 % больных до операции их принимали, в частности, это бисопролол в дозе 2,5 мг. И другие антиаритмические препараты больные не получали. Никакой взаимосвязи на развитие фибрилляции предсердий мы не обнаружили.

Наше исследование было проспективное, то есть больные наблюдались в условиях стационара, потому что мы изучали ранний послеоперационный период. Когда они уже выписывались, эти данные мы не изучали, но планируем в дальнейших работах.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– У меня осталась неполнота ощущений результатов. Вы показали очень красивый слайд окончательный, сколько пациентов по группам было исследовано, и не было указано значение статистическое, просто рисунок и все. Там есть разница, но насколько она достоверная?

Гафуров Ф.С. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Давид Меерович! Спасибо, вопрос понятен. Мы получили статистически значимые результаты именно в группе биатриальной стимуляции. Также была еще группа правопредсердной стимуляции. Мы не во всех группах получали достоверно значимые результаты. Статистически значимые результаты были по следующим критериям: сокращение количества койко-дней; также уменьшение количества использования амиодарона, который пациенты получали во время аритмии; улучшение качества жизни; уменьшение осложнений. Все перечисленные показатели в группе биатриальной стимуляции были статистически ниже. То, что в других группах эти показатели не сходятся, мы это связываем с возможной малой выборкой пациентов, которых было 90. Возможно требуется большее количество пациентов, мы это планируем в дальнейших исследованиях.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Аронов Д.М.:

– Спасибо.

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

– Есть еще вопросы? (Нет). У присутствующих может быть? Нет.

Присаживайтесь, пожалуйста.

Слово предоставляется одному из научных руководителей – доктору медицинских наук, профессору, члену-корреспонденту РАН Ольге Леонидовне Бокерии.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Бокерия Ольга Леонидовна:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, коллеги! Фуркат пришел к нам после окончания медицинского института и учился в ординатуре. Надо сказать, что он освоил достаточно хорошо электрофизиологию. Первую часть своей ординатуры он проходил в лаборатории электрофизиологии, поэтому он достаточно хорошо владеет этой тематикой. И дальнейшее обучение проходило на базе нашего отделения. Принимал участие в хирургическом процессе в качестве второго ассистента, он ассистировал на большинстве тех операций, которые здесь были представлены.

Я считаю, что это достаточно сформировавшийся специалист. И хочу еще отметить, что он, в общем, довольно пытливый и очень много и старательно писал в течение времени своего обучения как различных тезисов, участвовал, выступал с докладами, так и статей. Поэтому он достаточно сформировавшийся специалист. Поэтому прошу по возможности поддержать данную работу.

Спасибо.

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

– Спасибо, Ольга Леонидовна.

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 военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит принципиальных замечаний, прилагается).

Отзыв содержит замечания и вопросы непринципиального характера следующего содержания:

1) В автореферате и диссертации встречаются единичные опечатки и стилистические неточности.

2) Дополнялась ли биатриальная стимуляция антиаритмической терапией?

3) На основании каких данных Вы выбирали продолжительность биатриальной стимуляции продолжительностью до 72 часов?

4) Всем ли пациентам выполнялось холтеровское мониторирование ЭКГ после операции?

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующего кардиохирургическим отделением № 1 ФГБУ «ФЦССХ имени С.Г. Суханова» Минздрава России (г. Пермь), доктора медицинских наук Арутюняна Ваграма Бориковича;

руководителя отделения электрофизиологических рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения аритмий ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского» Минздрава России, доктора медицинских наук Артюхиной Елены Александровны.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Пожалуйста. ответьте. Там были в одном отзыве замечания.

Гафуров Ф.С. (соискатель):

– Касательно первого вопроса. В группе биатриальной стимуляции, а также и в других группах дополнительная антиаритмическая терапия не проводилась. Мы проводили терапию антиаритмическим препаратом в случае, когда у пациента возникала фибрилляция предсердий. В качестве препарата использовался амиодарон.

Второй вопрос: на основании чего была выбрана такая стратегия в течение 72 часов? На основании изучения патофизиологических механизмов развития послеоперационной фибрилляции предсердий. Это все подробно изложено во главе в обзорной части диссертации.

Касательно вопроса по поводу холтеровского мониторирования. Мы провели холтеровское мониторирование пациентам, у которых была фибрилляция предсердий во время наблюдения в стационаре с целью наблюдения продолжительности и времени возникновения этой аритмии.

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

– Присаживайтесь, пожалуйста. Мы можем приступить к обсуждению. Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Баяндину Николаю Леонардовичу.

Доктор медицинских наук, профессор Баяндин Николай Леонардович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В выступлении содержатся пожелания следующего характера:

В дальнейшем, конечно, требуется расширение применения данной методики, в частности, у больных с патологией клапанов с последующим изучением этого вопроса.

Оппонент предложил соискателю осуществить контроль за внедрением данной методики в лечебном учреждении оппонента в ближайшее время.

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

– Спасибо, Николай Леонардович. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Гафуров Ф.С. (соискатель):

- Глубокоуважаемый Николай Леонардович! Спасибо за столь подробный анализ моей диссертационной работы и за Вашу положительную оценку! Я Вам очень благодарен!

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

– Слово предоставляется официальному оппоненту – доктору медицинских наук, профессору Ковалеву Сергею Алексеевичу.

Доктор медицинских наук, профессор Ковалев Сергей Алексеевич (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом высказаны следующие пожелания и вопросы:

Очень важный момент, на котором хотелось остановиться: это то, что все пациенты, которые выбраны для исследования, все оперировались на работающем сердце. То есть не было влияния кардиopleгии различных вариантов, не было влияния холодового фактора. А мы знаем, что влияние холодового фактора, кардиopleгической остановки сердца в несколько раз увеличивает частоту возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий. Поэтому с учетом предложенного дизайна исследования оппоненту бы хотелось, чтобы в группе, которая исследовалась, была бы еще подгруппа 30 человек, которые были бы оперированы по схеме, которая используется в центре рутинно при аортокоронарном шунтировании и при холодовой кардиopleгии, тогда было бы немножко понятнее, в чем механизм развития фибрилляции предсердий у пациентов после хорошей коррекции коронарной недостаточности в условиях нормотермии, в условиях отсутствия холодового фармакологического воздействия.

Влияют ли кардиотонические препараты вазопрессоры, которые действительно нередко используются в первые, вторые, третьи сутки, в Вашем исследовании на возникновение данной патологии?

Вопрос о временном характере биатриальной стимуляции является актуальным и важен в качестве направления дальнейших исследований.

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

– Спасибо, Сергей Алексеевич. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Гафуров Ф.С. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Сергей Алексеевич!

Касательно вопроса по применению кардиотропных препаратов. В нашем исследовании было очень малое количество пациентов, которым перед выездом в отделение реанимации были включены кардиотонические препараты. Такими препаратами были допамин и норадреналин. По большинству литературных данных именно эти препараты очень незначительно влияют на развитие данной аритмии. Учитывая тот факт, что выборка таких больных была мала, достоверно статистических данных между группами, связанных именно с включением кардиотропных препаратов, мы не выявили.

Глубокоуважаемый Сергей Алексеевич! Выражаю Вам глубокую благодарность! Спасибо большое, что Вы выделили нам время и дали высокую оценку нашей работе. Спасибо!

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

– Кирилл Викторович, Вы удовлетворены ответом?

**Доктор медицинских наук, профессор Ковалев Сергей Алексеевич
(официальный оппонент):**

– Да, спасибо.

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

– Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Давид Меерович Аронов, доктор медицинских наук, профессор.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук,
профессор Аронов Д.М.:**

– Конечно, проблема фибрилляции предсердий это одна из самых серьезных и неприятных. И самое главное, что обращает на себя внимание

то, что нет на сегодняшний день каких-то сильных прорывов или направлений лечения, предупреждения этого осложнения. И приходится поэтому искать кроме самых сильных лекарственных средств другие методы, в том числе эти методы, которые мы только что прослушали.

Я должен сказать, что работа мне очень понравилась. Диссертант, чувствуется, очень хорошо вошел в тематику свою, он может ответить на любой вопрос, как это происходило сейчас. И не только изложение, структура, оформление диссертации и красивый очень доклад, но и самая главная вещь, которая есть в этой диссертации – это улучшение все-таки состояния больных, у которых возможно будет фибрилляция предсердий. Она, к сожалению, обязательно бывает больше, чем у половины больных. Хотя мы говорим, что какое-то уменьшение этой частоты произошло.

Но если думать о лекарственных средствах, недавно вышла работа отечественная, она меня очень сильно заинтересовала. Речь шла о том, что больным в каком-то учреждении нашем давали для предупреждения, для лечения аритмии на фоне всего, что у них было никорандил. То есть они тут же после поступления больного в стационар надевали больному монитор электрокардиографический и анализировали в течение 2-3 суток кардиограмму. Но результат просто потрясает – будто бы, но я думаю, что здесь никакого подвоха нет, но очень хороший результат иногда вызывает сомнение – у них уменьшилась частота фибрилляции предсердий в 10 раз в течение времени контроля за электрокардиограммой.

Ваша методика, которую Вы придумали, внедряете, конечно, она, безусловно, будет нужна в тяжелых случаях, в повторных случаях фибрилляции предсердий и, конечно же, это Ваше достижение. Я поздравляю и желаю дальнейших успехов.

Спасибо.

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

– Спасибо, Давид Меерович. Кто хочет еще обменяться мнением?
Пожалуйста, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Елена
Зеликовна Голухова.

**Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук,
профессор, академик РАН Голухова Е.З.:**

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, уважаемые коллеги! Мне
тоже хочется несколько слов сказать об этой работе. Она, безусловно,
оставляет позитивное впечатление продуманностью дизайна, определением
критериев включения, исключения и того, что собственно говоря, автор
хотел сделать, продемонстрировав не только интересные результаты по части
использования биатриальной стимуляции, но и умение выполнять научное
исследование, собственно в этом и состоит цель кандидатской диссертации.

Действительно это проблема, которая часто посещает наших больных.
Единственное, что их спасает – это то, что, как правило, фибрилляция
предсердий после операции, в том числе АКШ не является
жизнеугрожающим осложнением, но реально может увеличивать койко-дни.
В любом случае это та ситуация, с которой мы сталкиваемся в практическом
таком аспекте очень часто.

Действительно я согласна с тем, что временное окно оно несколько
шире – это 5-6 дней, мне так кажется, потому что это время пикового такого
ответа на системную воспалительную реакцию. И здесь в этой связи на
дальнейшую перспективу, поскольку в ответах звучало, что это тема
дальнейших исследований, наверно, стоит задуматься о том, что время
аппликаций не всегда равно времени наблюдения. И время наблюдения
может быть потом и расширено, и это тоже вопрос, за счет чего
обеспечивается такой эффект. Конечно, можно задать вопрос о том, как

исключалось наличие ФП до операции – это тоже отдельный вопрос. Но это такие частные что ли, с моей точки зрения, аспекты.

А главное, что поставлена была конкретная задача, и задача эта была решена. И еще, что немаловажно – это очень полезный метод, можем ли мы использовать его у наших больных, насколько это безопасно? Да, абсолютно, гораздо более безопасно, чем использовать антиаритмики. Будем ли мы это делать? Если бы была такая техническая возможность, абсолютно уверена, что хирурги стали бы это делать, потому что это реальная проблема. И вот со своей задачей диссертант, с моей точки зрения, справился.

Безусловно, диссертация рождает какие-то новые идеи. Но будем надеяться, что они также будут реализованы.

Поэтому я также отдам свой голос за эту работу.

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

– Спасибо, Елена Зеликовна. Еще есть желающие обменяться мнением?
Нет.

Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Гафуров Ф.С. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович! Разрешите выразить свою и благодарность моей семье моим руководителям Лео Антоновичу Бокерии и Ольге Леонидовне Бокерии за колоссальный вклад в мой карьерный, хирургический и жизненный рост.

Спасибо этому центру, коллегам отделения хирургического лечения интерактивной патологии, а также аритмологической службы за поддержку моего роста.

Благодарен Богу, семье за то, что смог получить образование в этом центре!

Спасибо за внимание.

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

– Вопрос передается на тайное голосование. Нам необходимо избрать счетную комиссию. Предлагаются следующие кандидатуры доктора медицинских наук, профессора: Маликов Виктор Евсеевич, Купряшов Алексей Анатольевич и Ключников Иван Вячеславович. Кто за то, чтобы избрать данный состав счетной комиссии, прошу голосовать (голосуют). 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.:**

– Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук, профессору Виктору Евсеевичу Маликову для оглашения результатов тайного голосования

**Председатель счетной комиссии, доктор медицинских наук,
профессор Маликов В.Е.** зачитывает протокол заседания счетной комиссии:

Протокол № 13 заседания счетной комиссии, избранной
Диссертационным советом Д 001.015.01 от 12 апреля 2019 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук, профессор
Маликов Виктор Евсеевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор Ключников Иван Вячеславович.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Гафурова Фуркатджона Собирджоновича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «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 24 января 2017 года 33/нк) в количестве 23 человек.

На заседании присутствовало 17 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия» – 5 человек. Роздано бюллетеней – 17, осталось не розданных – 6, оказалось в урне – 17.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Гафурову Фуркатджону Собирджоновичу:

За	- 17,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 17 человек (из них по специальности 14.01.26 – «сердечно-сосудистая хирургия» – 5 человек), участвовавших в заседании из 23 человек, входящих в состав Совета (6 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – 17, «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 против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

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

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета Д 001.015.01 по диссертации Гафурова Фуркатджона Собирджоновича на тему: «Временная биатриальная стимуляция в профилактике фибрилляции предсердий в раннем периоде после аортокоронарного шунтирования» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.26 - «сердечно-сосудистая хирургия»:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: разработан протокол сверхчастой биатриальной стимуляции, позволяющий минимизировать частоту послеоперационных пароксизмов фибрилляции предсердий. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: изучены электрофизиологические механизмы возникновения послеоперационной фибрилляции предсердий после операции коронарного шунтирования, а также обосновано профилактирующее действие сверхчастой предсердной стимуляции; изучены и представлены литературные данные об имеющихся в настоящий момент методах профилактики аритмии после операции. Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что: разработаны и внедрены в практику отделения хирургического лечения интерактивной патологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский Центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России методы биатриальной стимуляции в раннем периоде после операции коронарного шунтирования; обоснована

эффективность и безопасность данного метода; обоснован протокол, а также хирургические детали проведения сверхчастой предсердной стимуляции. Оценка достоверности результатов исследования выявила: теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, отражающего эффективность и безопасность биатриальной и правопредсердной стимуляции в качестве методов профилактики наджелудочковых аритмий после операций на «открытом сердце»; идея базируется на доказательстве высокой эффективности предлагаемых методик в отношении профилактики фибрилляции предсердий; установлены факторы, увеличивающие риск развития аритмии в послеоперационном периоде после коронарного шунтирования; использованы современные методы сбора и обработки информации, достаточный объем клинического материала 90 пациентов с ИБС и интактным клапанным аппаратом, а также отсутствием каких-либо аритмий в анамнезе.

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 12 апреля 2019 года диссертационный совет принял решение присудить Гафурову Фуркатджону Собирджоновичу учёную степень кандидата медицинских наук.

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

– Кто за то, чтобы утвердить данный проект заключения по диссертации, прошу голосовать. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается

единогласно: «за» - 17, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, Фуркатджон Собирджонович желаю дальнейших научных, практических и творческих успехов!

Председатель заседания:

заместитель председателя

Диссертационного Совета Д 001.015.01

доктор медицинских наук,

академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

Ученый секретарь

Диссертационного Совета Д 001.015.01,

доктор медицинских наук



Газизова Динара Шавкатовна

12 апреля 2019 г.