

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

СТЕНОГРАММА № 4

заседания диссертационного совета 21.1.038.01

от 30 июня 2023 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

Акилджонова Фирдавсджона Рустамджоновича на тему:

«Кардиотоксичность неоадьювантной химиотерапии»

по специальности 3.1.20. Кардиология

Москва - 2023

**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 специальность и в совете	
1	Голухова Елена Зеликовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Председатель Диссертационного совета, председатель заседания
2	Подзолков Владимир Петрович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
3	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
4	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
5	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
6	Аронов Давид Меерович	доктор мед. наук, 3.1.20	
7	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	
9	Горбачевский Сергей Валерьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
10	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
11	Керен Милена Абрековна	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
13	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
14	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Мироненко Владимир Александрович	доктор мед. наук, 3.1.15	
16	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
17	Свободов Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
18	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

19	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
20	Сокольская Надежда Олеговна	доктор мед. наук, 3.1.12	
21	Шаталов Константин Валентинович	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Начинаем заседание нашего совета. Всего из 26 членов совета, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, присутствует 21 член совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология – присутствует 7 членов совета – качественный кворум тоже обеспечен. Совет правомочен начать работу. Заседание объявляю открытым.

На повестке дня защита диссертации Акилджонова Фирдавсджона Рустамджоновича на тему: «Кардиотоксичность неоадьювантной химиотерапии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Научный руководитель:

Мацкеплишвили Симон Теймуразович, доктор медицинских наук, профессор, 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 клинико-диагностического отделения.

Официальные оппоненты:

Полтавская Мария Георгиевна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, руководитель научно-практического центра кардиоонкологии Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения

Российской Федерации (Сеченовский Университет) (специальность 3.1.20. Кардиология);

Потиевская Вера Исааковна – доктор медицинских наук, заведующий научной группой кардиоонкологии, заведующий отделением кардиологии и медицинской реабилитации Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена – филиала Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» 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 – председатель Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Голухова Е.З.:

– Спасибо. Вопросы есть к ученому секретарю? (Нет).

Действительно около года назад Вы поступили к нам в аспирантуру. И мы тогда, когда принимали аспирантов, это была конкурсная такая основа, и Вы заняли по рейтингу первое место. Мне очень приятно, что сегодня мы заслушиваем эту диссертационную работу.

Фирдавсджон Рустамджонович, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений диссертации.

Акилджонов Фирдавсджон Рустамджонович (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо большое за интересный доклад! Какие будут вопросы?

Пока члены диссертационного совета и присутствующие думают над вопросами, я Вам задам вопрос. Все-таки если ранжировать разные показатели, ассоциированные с таким сложным течением, Вы показали даже не в абсолютных цифрах, а как это меняется с течением времени, если ранжировать эти показатели, что, с Вашей точки зрения, самое важное – биохимические маркеры самые ранние или ультразвуковые маркеры?

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо большое за вопрос!

Что касается маркеров по кардиотоксичности, самым важным на данном этапе, если мы опять же руководствуемся последними рекомендациями Европейского общества кардиологов, на первый план выходят, конечно, тропонины. То есть тропонины – маркеры повреждения, они, безусловно, играют главную роль. Но мы можем наблюдать также нарастание и натрийуретических пептидов, также мы можем увидеть нарастание и ST-2.

Что касается эхокардиографических маркеров, мы можем смело сказать, что именно диастолическая функция играет самую раннюю роль именно в прогнозировании развития кардиотоксичности. То есть мы оценкой именно диастолической функции миокарда левого желудочка мы можем именно прогнозировать риск развития кардиотоксичности, ассоциированной с химиотерапией.

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

– Поскольку Вы на первое место поставили тропонин высокочувствительный, то естественно я задам вопрос: какова специфичность и чувствительность этого показателя в Вашей группе? И как это соотносится с литературными данными?

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– В нашем исследовании мы не брали тропонины пациентам, то есть у нас были немного другие параметры и другие показатели. Но хочу сказать, что по последним данным именно чувствительность и специфичность достигает 97% именно оценки уровня тропонина. И тропонин входит практически в каждый протокол именно оценки токсичности при химиотерапии. То есть каждые 3 месяца нам необходимо проводить не только эхокардиографическое исследование, но и соответственно оценку еще и кардиальных маркеров, в первую очередь, тропонина.

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

– А Вы не брали из каких соображений?

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– Мы не брали тропонин, потому что тропонин – это уже известный факт у пациентов, то есть это уже известно мировому сообществу, очень много исследований проводилось по тропонину, начиная с 2010-2011 гг., и есть даже пороговые значения, когда тропонин может предсказать и прогнозировать риск развития кардиотоксичности. Даже на основании тропонина составлены шкалы, которые помогут нам именно в прогнозировании риска кардиотоксичности.

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

– Какие это пороговые значения? Пороговые значения тропонина еще связаны с диагностикой некроза. Это те же пороговые значения или разные?

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– Это те же абсолютно значения. Но при этом, если мы берем шкалы, там есть еще и несколько других параметров, и это в комплексе, по крайней мере, выдает определенный прогноз для пациентов.

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

– Спасибо.

Пожалуйста, еще вопросы. Ирина Ивановна.

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

– Спасибо большое за такую доскональную, действительно трудоемкую, интересную работу!

У меня такой вопрос. Вы сказали, что физиология этого процесса связана с апоптозом и, возможно, с формированием фиброза. Что говорит литература и Ваше мнение – это обратимый процесс или все-таки наступают какие-то изменения, связанные с очаговым, интерстициальным фиброзом, то есть какие-то необратимые?

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо большое за вопрос!

Хочу сказать несколько вещей по этому поводу. Есть кардиотоксичность 1 типа, а есть кардиотоксичность 2 типа. Первый тип кардиотоксичности включает именно лекарственные препараты, химиотерапевтические агенты, в которые включаются именно антрациклины. Что связано с антрациклинами? Это необратимый процесс, соответственно необратимый фиброз миокарда. Что касается именно кардиотоксичности 2 типа, если мы берем именно по классификации, то второй тип – это обратимые процессы, там в основном это таргетная терапия,

это иммунная терапия, то есть это уже обратимые явления без развития фиброза миокарда.

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

– Пожалуйста, еще вопросы.

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

– Я задам вопросы, наверное, все-таки со стороны хирургов.

Первый, может быть, вопрос: больные после химиотерапии идут на хирургическое вмешательство. Первое: существуют ли какие-то протективные меры для того, чтобы уменьшить это повреждение миокарда, повреждение сердечно-сосудистой системы в результате применения химиотерапии?

И второе, но это, может быть, уже по данным литературы, какие основные все-таки осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы могут быть у онкохирургов или других хирургов при выполнении каких-либо хирургических вмешательств? Я имею в виду, что чаще всего – нарушения ритма, инфаркт миокарда, тромбозы или еще что-то? Я понимаю, что это не было, может быть, результатом Ваших исследований, но это будет полезно знать, тем более что Вы смотрели данные литературы в этом отношении.

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Юрьевич! Спасибо большое за вопросы!

Отвечая на первый вопросу, хочу сказать, что, безусловно, есть превентивная профилактика при проведении химиотерапии (так называемая первичная профилактика). Если у пациента мы оцениваем высокий риск развития кардиотоксичности, соответственно у нас есть несколько стратегий, как мы можем профилактировать развитие сердечно-сосудистых осложнений в отдаленном периоде. На данном этапе, безусловно, на первую линию выходят два препарата, которые имеют достоверную доказательную базу.

Первый препарат – это ингибиторы АПФ, препараты, которые могут использоваться в рамках именно превентивной профилактики, то есть ранней профилактики развития кардиотоксичности. Второй препарат, который используется – это, безусловно бета-блокаторы, а, в частности, карведилол, который имеет большую доказательную базу именно в рамках профилактики развития кардиотоксичности. В 2022 г. была опубликована статья по поводу профилактики кардиотоксичности, связанной именно со статинотерапией. То есть до 2022 г. было мнение среди научных сотрудников, что статины якобы предотвращают развитие именно кардиотоксичности. Но в 2022 г. были опубликованы исследования, которые показали, что статины никак не влияют именно на развитие кардиотоксичности, и не профилактируют. То есть на данном этапе мы все-таки остаемся с 2 препаратами: это ингибиторы АПФ и бета-блокаторы.

Что касается второго вопроса. Безусловно, мы ожидаем от пациентов, у которых в анамнезе были курсы химиотерапии (неважно неоадьювантной или адьювантной), развития сердечной недостаточности, что касается развития нарушений ритма, мы ожидаем развития каких-то эктопических активностей желудочков, но что касается инфарктов, таких данных практически мы не замечали, острый коронарный синдром.

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

– Вы описали достаточно частую вещь удлинение интервала QT у этих больных. Это является таким класс-специфическим эффектом? Первый вопрос.

И второй: ассоциировано ли в Вашем исследовании это с развитием, например, аритмогенного синдрома?

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна! Спасибо большое за вопросы!

Отвечая на первый вопрос, что касается класс-специфического, абсолютно неважно, какой режим химиотерапии, практически все препараты, безусловно, влияют на интервал QT и на скорректированный интервал QT.

Что касается второго вопроса. В нашем исследовании мы увидели увеличение интервала практически у половины пациентов – 54 пациента, то есть это довольно большой процент. Но как такового проаритмогенного потенциала мы не увидели у этих пациентов. Забегая вперед, отмечу, что в нашем исследовании были пациенты, которые имели склонность, тенденцию к высоким частотам, то есть на фоне химиотерапии. Мы назначали этим пациентам маленькие дозы бета-блокаторов. Но как такового проаритмогенного потенциала мы не наблюдали.

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

– То, что осталось за рамками этой диссертационной работы, но, безусловно, вызывает, наверное, у всех интерес – эти пациенты были только обследованы или части из них проводилось соответствующее лечение, и дальше Вы планируете это тоже проанализировать?

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– Данные пациенты были у нас на амбулаторном этапе полностью обследованы, то есть проводилась комплексная оценка сердечно-сосудистой системы, они не находились на терапии, то есть это пациенты с умеренным и низким риском кардиотоксичности, которых мы выбрали в группу. Безусловно, у нас в отделении проводится несколько работ и несколько направлений, связанных с пациентами высокого риска кардиотоксичности, и соответственно мы проводим комплексную терапию и, по крайней мере, профилируем развитие кардиотоксичности.

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

– Понятно. Спасибо.

Еще вопросы? (Нет вопросов). Спасибо.

Предоставляю слово научному руководителю члену-корреспонденту Российской академии наук Мацкеплишвили Симону Теймуразовичу.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН Мацкеплишвили Симон Теймуразович:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, глубокоуважаемая Динара Шавкатовна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги и присутствующие!

Фирдавсджон Рустамджонович закончил ординатуру в нашем центре, закончил ее очень достойно, стал очень хорошим врачом-кардиологом, которому можно доверить любого пациента, и при этом показал свою широкую эрудицию не только в медицине, но и в жизни вообще. Очень аккуратный, на зависть прилежный человек, должен сказать. И как Елена Зеликовна уже сказала, он блестяще поступил в аспирантуру в нашем Центре и буквально на истечение первого года аспирантуры смог собрать материал и представить исследование, которое является частью множества исследований, проводимых между Центром им. А.Н. Бакулева и многими другими учреждениями, и в данном случае это сотрудничество с двумя главными национальными центрами – это Центр им. П.А. Герцена и Центр им. Н.Н. Блохина.

К сожалению, я не имею возможности говорить что-то про работу, хотя очень интересная тема и очень интересное направление. Могу только сказать спасибо Фирдавсджону Рустамджоновичу, что он все-таки одним из первых показал результаты, которые были получены. И хочу сказать ему спасибо за то, что в процессе общения я получил большое удовольствие. И хочу пожелать ему, конечно же, больших успехов. Очень рад, что он остается работать и будет, безусловно, эти исследования продолжать, поскольку это новое направление и это новые возможности помощи огромному количеству людей, которые до этого были, извиняюсь за выражение, немножко

«беспризорные», а им нужно помогать и излечивать не только от онкологических заболеваний, но и предотвращать очень серьезные сердечно-сосудистые осложнения.

Спасибо.

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

– Спасибо, Симон Теймуразович

Динара Шавкатовна, я Вас попрошу познакомить нас с отзывами ведущего учреждения и отзывами на 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 кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, не содержит замечаний, прилагается).
3. Отзывы на автореферат от:
 - руководителя Регионального сосудистого центра ГБУЗ «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ», доктора медицинских наук, профессора Лебедевой Анастасии Юрьевны;
 - главного научного сотрудника ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Самородской Ирины Владимировны.

Все отзывы положительные, замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Спасибо.

Разрешите мне представить слово оппонентам – Марии Георгиевне Полтавской, доктору медицинских наук, профессору кафедры кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского, руководителя научно-практического центра кардиоонкологии Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук, доцент Полтавская Мария Георгиевна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В ходе выступления оппонентом сделан ряд замечаний и задан ряд вопросов не критического характера следующего содержания.

Замечание по названию темы. Название темы является глобальным и всеобъемлющим и более соответствует названию докторской диссертации. По мнению оппонента, тема диссертации с учетом содержания работы может звучать, как «Поиск ранних маркеров повреждения миокарда на фоне неoadъювантной химиотерапии, содержащей антрациклины и блокаторы HER2 рецепторов».

Замечания по второй главе.

Не очень понятный изображенный дизайн исследования, все-таки графическое изображение дизайна в таких работах читать более удобно, то есть показать примененные в работе методы исследования в соотношении к этапам той или иной химиотерапии.

Используемые в работе методы статистической обработки не позволяют говорить о чувствительности и специфичности и прогностической значимости примененных в работе методик.

Вопросы:

1. Каким образом влияла выявленная автором в исследовании субклиническая кардиотоксичность на дальнейшую терапию? Назначал ли автор какие-то кардиопротективные препараты или, возможно, рекомендовал их, включая описанные в работе нарушения ритма, требующие медикаментозной коррекции?
2. Планируется ли продолжение исследования и что именно для того, чтобы оценить субклиническую значимость тех прогностических маркеров, которые были выявлены?

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

– Спасибо большое, Мария Георгиевна!

И поскольку в Вашем отзыве были и вопросы тоже, то, пожалуйста, Фирдавсджон Рустамджонович, Вам слово для ответа.

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Мария Георгиевна! Большое спасибо за столь глубокий анализ нашей диссертационной работы, вклад в нашу работу!

Отвечая на первый вопрос, хотелось бы сказать, что касается проводимости у пациентов, безусловно, это пациенты низкого и умеренного риска, я рассказывал, что при анализе электрокардиограммы у пациентов наблюдалась тенденция к увеличению частоты сердечных сокращений, и мы этим пациентам все-таки корректировали данное состояние, назначали малые дозы бета-блокаторов с целью коррекции именно частоты сердечно-сосудистых сокращений и нивелирования их клинической симптоматики.

Что касается второго вопроса оценки именно прогностической значимости. Безусловно, очень короткий период наблюдения у пациентов – неоадьювантная химиотерапия 6 месяцев дооперационная. Работа ведется, проспективное исследование ведется, у нас есть уже некоторые данные по поводу именно систолической дисфункции у пациентов.

В дальнейшей нашей работе, конечно же, все замечания будут учтены в последующих наших работах.

Спасибо большое!

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

– Спасибо.

И разрешите предоставить слово доктору медицинских наук, заведующей научной группой кардиоонкологии, заведующей отделением кардиологии и медицинской реабилитации Онкологического института им. П.А. Герцена Потиевской Вере Исааковне. Пожалуйста.

Доктор медицинских наук Потиевская Вера Исааковна (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве и в выступлении оппонента содержится ряд замечаний непринципиального характера следующего содержания:

В обзоре диссертации не совсем точно сформулированы понятия обратимой и необратимой кардиотоксичности (не учтено, что оба варианта могут встречаться как при лечении антрациклинами, так и трастузумабом), а также не обсуждается проблема сосудистой (эндотелиальной) токсичности, которая может быть вызвана, в частности, комбинацией препаратов 5-фторурацил и паклитаксел.

В таблицах везде представлены средние значения. Кроме того, большинство показателей, включая уровень кардиальных биомаркеров, оставались после неоадьювантной химиотерапии в пределах референсных значений, в связи с чем остается открытым вопрос: можно ли на этом основании делать вывод, что динамические изменения кардиомаркеров могут отражать развитие кардиотоксичности.

В диссертации также есть опечатки, стилистические ошибки.

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

– Спасибо большое! Пожалуйста, Ваш ответ на заданные вопросы.

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Вера Исааковна! Искренне благодарен за такое скрупулезное рецензирование, такой вклад в нашу работу, за потраченное время и внимание.

Все замечания будут учтены в последующих работах.

Спасибо большое!

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

Спасибо. Я хочу поблагодарить наших оппонентов за очень внимательное изучение этих работ и за такую тщательную рецензию с анализом того, что сегодня представлено и в диссертации, и мировой опыт, и ваш личный. Спасибо.

Кто хотел бы выступить? Пожалуйста, Юрий Иосифович.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Бузиашвили Ю.И.:

– Глубокоуважаемая Елена Зеликовна, члены диссертационного совета, коллеги!

Я сегодня очень рад, что преодолен какой-то барьер в подходах к онкологическим пациентам. И мы увидели свет в конце туннеля там, где раньше его вроде бы не было. Потому что мы не только говорим об их возможном излечении, но значительном улучшении качества жизни и подробно сопровождаем их на стадии лечения для того, чтобы облегчить их страдания по основному заболеванию.

Фирдавсджон Рустамджонович пришел к нам в отделение молодым парнем и стал врачом и это главное достижение его жизни. Сегодняшняя защита – это итог его очень скрупулезной и очень тщательной работы на

своем посту врача клинико-диагностического отделения, что было при мне, и что я наблюдал и очень рад.

Я хочу ему пожелать дальнейших успехов, потому что работа очень актуальная, очень хорошая, и я очень надеюсь, что она будет продолжена. Потому что мы сотрудничаем с двумя основными центрами по онкологии. И я думаю, что недалек тот час, когда толпы пациентов, которые приговорены были с диагнозом рак, будут просто онкологическими больными, которые требуют излечения и его получают. Так что я желаю на этом поприще больших удач.

Я не буду останавливаться на работе, потому что очень подробно изложили наши оппоненты, за что я им очень благодарен. И я очень надеюсь, что мы скоро увидим и докторскую диссертацию и более большие заслуги Фирдавсджона Рустамджоновича, потому что он этого заслуживает.

Спасибо.

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

– Спасибо, Юрий Иосифович. Еще кто-то хотел бы выступить? (Нет желающих).

Тогда разрешите предоставить заключительное слово Фирдавсджону Рустамджоновичу. Пожалуйста.

Акилджонов Ф.Р. (соискатель):

– Я бы хотел поблагодарить руководство Центра за поддержку и возможность, предоставленную мне за выполнение этой диссертационной работы.

Хотел бы поблагодарить членов диссертационного совета во главе с Еленой Зеликовной Голуховой.

Безмерно благодарен руководителю нашего отделения Юрию Иосифовичу Бузиашвили, также моему научному руководителю Симону Темуразовичу Мацкеплишвили, также Эльмире Уметовне Асымбековой и

всему коллективу клинико-диагностического отделения, что на протяжении нескольких лет я работаю с такими замечательными врачами, практикующими врачами.

Также хотел бы поблагодарить свою семью за поддержку и терпение.

Спасибо.

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

– Спасибо.

И, наконец, нам надо передать этот вопрос на тайное голосование. Я предлагаю счетную комиссию в составе: Алексей Анатольевич Купряшов, Андрей Андреевич Свободов и Дмитрий Александрович Попов. Нет возражений? (Нет). Кто «за», прошу проголосовать (голосуют). Против? Воздержавшихся? – Нет. (Принято единогласно). Тогда, пожалуйста, счетная комиссия, приступайте к своей работе.

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Алексей Анатольевич, Вам слово для оглашения результатов голосования.

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

Протокол № 4 заседания счетной комиссии, избранной Диссертационным советом 21.1.038.01 от 30 июня 2023 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Купряшов Алексей Анатольевич.

Члены комиссии – доктор медицинских наук Попов Дмитрий Александрович, доктор медицинских наук Свободов Андрей Андреевич.

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Акилджонова Фирдавсджона Рустамджоновича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 11 апреля 2023 года 759/нк) в количестве 26 человек.

На заседании присутствовал 21 член Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 7 человек. Роздано бюллетеней – 21, осталось не розданных – 5, оказалось в урне – 21.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Акилджонову Фирдавсджону Рустамджоновичу:

За	- 21,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- нет.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 21 человека (из них по специальности 3.1.20. Кардиология – 7 человек), участвовавших в заседании из 26 человек, входящих в состав Совета (5 членов Диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – **21**, «против» – **нет**, недействительных бюллетеней – **нет**.

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

Прошу утвердить результаты работы счетной комиссии. Кто «за»? Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

Мы должны утвердить проект заключения по диссертации. Ученый секретарь зачитывает проект заключения по диссертации.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Акилджонова Фирдавсджона Рустамджоновча на тему: «Кардиотоксичность неoadъювантной химиотерапии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработан диагностический алгоритм комплексной оценки состояния сердечно-сосудистой системы во время проведения курсов НАХТ у онкологических пациентов. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили оценить влияние курсов НАХТ на качество жизни, состояние сердечно-сосудистой системы и кардиоспецифичных биомаркеров у онкологических пациентов; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы комплексной диагностики сердечно-сосудистой системы и статистического анализа; проведена оценка качества жизни, электрокардиографических, эхокардиографических и кардиоспецифических маркеров и выполнен ряд корреляционных анализов полученных данных; в результате получена объективная информация о целесообразности применения диагностического алгоритма при проведении курсов НАХТ у онкологических пациентов; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные изучению механизмов, диагностики и ранней профилактики кардиотоксичности, ассоциированной с

химиотерапией.

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 клинико-диагностическом отделении ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России и профильных отделениях ФГБУ «НМИЦ ССХ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к диагностике кардиотоксичности у онкологических пациентов во время курсов НАХТ. Также, усовершенствовать диагностический алгоритм комплексной оценки состояния сердечно-сосудистой системы и дальнейший мониторинг.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе к диагностике кардиотоксичности при проведении курсов НАХТ. 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 (72 пациента) 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 30 июня 2023 года диссертационный совет принял решение присудить Акилджонову Фирдавсджону

Рустамджоновичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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

– Уважаемые члены ученого совета! Прошу проголосовать за утверждение проекта заключения открытым голосованием. Кто «за»? Кто против? (Нет). Кто воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование, заключение принимается единогласно: «за» - 21, «против» - нет, «воздержался» - нет).

Еще раз хочу поздравить нашего диссертанта с такими результатами. Мне очень приятно. Я думаю, что это такая замечательная траектория, которую наши ординаторы, которые приходят и достойно очень учатся, потом просто попадают по конкурсу и по такому замечательному рейтингу, а это был первый ученик, который действительно заслужил поступление в аспирантуру. И когда иногда я захожу в клинико-диагностическое отделение и вижу уже, что он занимается со следующими ординаторами – вот это такая школа. Мне очень это приятно. Я от лица диссертационного совета и от всех присутствующих Вас поздравляю с этим днем! Спасибо.

Председатель заседания:

диссертационного совета 21.1.038.01
академик РАН



Е.З. Голухова

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.1.038.01
доктор медицинских наук

Д.Ш. Газизова

30 июня 2023 г.