

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

СТЕНОГРАММА № 10

заседания Диссертационного Совета 21.1.038.01

от 22 сентября 2023 года

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ЗАСЕДАНИЯ:

заместитель председателя

Диссертационного совета,

Д.м.н., профессор, академик РАН

Подзолков Владимир Петрович

УЧЕНЫЙ СЕКРЕТАРЬ:

доктор медицинских наук

Газизова Динара Шавкатовна

Защита диссертации

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Аракелян Мари Генриковны на тему:

**«Механизмы аритмогенеза и клинико-инструментальные предикторы
развития тромбоэмболических осложнений у больных с фибрилляцией
предсердий без сопутствующей кардиальной патологии»**

по специальности 3.1.20. Кардиология

Москва - 2023

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

– По письменному поручению председателя диссертационного совета, доктора медицинских наук, академика РАН Елены Зеликовны Голуховой заседание Совета по защите диссертации Аракелян Мари Генриковны на тему: «Механизмы аритмогенеза и клинико-инструментальные предикторы развития тромбоэмболических осложнений у больных с фибрилляцией предсердий без сопутствующей кардиальной патологии» 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	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, председатель заседания
3	Скопин Иван Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	Заместитель председателя Диссертационного совета
4	Газизова Динара Шавкатовна	доктор мед. наук, 3.1.20	Ученый секретарь Диссертационного совета
5	Аверина Ирина Ивановна	доктор мед. наук, 3.1.20	
6	Аракелян Валерий Сергеевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
7	Бокерия Лео Антонович	доктор мед. наук, 3.1.15	
8	Бузиашвили Юрий Иосифович	доктор мед. наук, 3.1.20	

9	Диасамидзе Кахабер Энверович	доктор мед. наук, 3.1.12	
10	Ким Алексей Иванович	доктор мед. наук, 3.1.15	
11	Ключников Иван Вячеславович	доктор мед. наук, 3.1.20	
12	Купряшов Алексей Анатольевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
13	Лобачева Галина Васильевна	доктор мед. наук, 3.1.12	
14	Попов Дмитрий Александрович	доктор мед. наук, 3.1.12	
15	Проценко Денис Николаевич	доктор мед. наук, 3.1.12	
16	Сигаев Игорь Юрьевич	доктор мед. наук, 3.1.15	
17	Ширяев Андрей Андреевич	доктор мед. наук, 3.1.15	

Уважаемые коллеги! Всего из 25 членов совета 21.1.038.01, утвержденного приказом председателя ВАК Российской Федерации, у нас присутствует 17 членов совета – количественный кворум обеспечен. По специальности 3.1.20. Кардиология присутствует 5 членов совета – качественный кворум также обеспечен. Заседание объявляется открытым.

На повестке дня у нас защита диссертации Аракелян Мари Генриковны на тему: «Механизмы аритмогенеза и клинико-инструментальные предикторы развития тромбоэмболических осложнений у больных с фибрилляцией предсердий без сопутствующей кардиальной патологии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Научный руководитель:

Голухова Елена Зеликовна, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Директор.

Официальные оппоненты:

Явелов Игорь Семенович – доктор медицинских наук, руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (специальность 3.1.20. Кардиология);

Напалков Дмитрий Александрович – доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии № 1 Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (специальность 3.1.20. Кардиология).

Ведущая организация: **Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.**

Слово предоставляется ученому секретарю.

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает материалы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечается, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям «Положения» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации.

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

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

Аракелян Мари Генриковна (соискатель) излагает материал диссертации (доклад прилагается).

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

– Спасибо. У кого возникли вопросы в процессе доклада среди членов ученого совета? У присутствующих может быть?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Форму ушка это Вы предложили варианты или они в литературе есть?

Аракелян М.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Лео Антонович! Спасибо большое за вопрос! Нет, конечно, это не наше предложение было. С учащением использования устройства окклюдеров ушка левого предсердия большее внимание стали уделять именно морфологической форме и типу ушка левого предсердия. И это стандартизированный вообще подход. Эта классификация придумана не нами, а ею пользуются все специалисты компьютерной томографии, когда описывают форму ушка левого предсердия.

ученого совета? У присутствующих может быть?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– То есть это, значит, компьютерная томография это дает, а не то, что мы там смотрим...

Аракелян М.Г. (соискатель):

– Да. Они скорее визуально тоже это видно, но вообще да, это дают результаты компьютерной томографии.

ученого совета? У присутствующих может быть?

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, академик РАН Бокерия Л.А.:

– Тогда это понятно.

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

– Доктор медицинских наук Аверина Ирина Ивановна.

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

– Спасибо, Мари Генриковна большое за Вашу работу, за Ваш доклад! Вы действительно нашли интересные взаимосвязи. У меня такой вопрос: почему Вы предпочли все-таки сегментарный стрейн, а не глобальный?

Аракелян М.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемая Ирина Ивановна! Спасибо большое за вопрос! На самом деле изначально просто, когда мы составляли протокол исследования, было решено измерять именно в данном протоколе. Поэтому не могу сказать, что мы какие-то предпочтения имели.

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

– Еще, пожалуйста, вопросы? Нет вопросов.

Тогда слово предоставляется научному руководителю – доктору медицинских наук, профессору, академику РАН Елене Зеликовне Голуховой.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Голухова Елена Зеликовна:

– Глубокоуважаемые коллеги! Я с удовольствием вам представляю этого молодого доктора и исследователя Мари Генриковну Аракелян. Это абсолютно сформированный человек с точки зрения исследовательского такого потенциала, который владеет помимо такой научной методологии и всеми методами статистического анализа, которые здесь, учитывая небольшую численность групп, и достаточно дорогой метод исследования МРТ с контрастированием был представлен.

Эта работа начиналась достаточно давно – 5 или 6 лет назад. Я надеюсь, что в будущем, а оно, безусловно, мне кажется, вполне таким не только благоприятным для этого ученого, но и таким радужным, она будет работать быстрее и свои результаты представлять. Так вот, когда мы эту работу начинали, эта тема висцерального ожирения и развития ФП была не столь популярна, и эти выводы казались еще более интересными, но и сейчас она не потеряла своей значимости. В последней работе, которая была опубликована буквально 10 дней назад, уже предлагается оценивать разные методики по элиминации фибрилляции предсердий даже не с точки зрения наличия рецидивов фибрилляции или других аритмий, а с точки зрения бремени фибрилляции предсердий, то есть длительности пароксизмов, их частоты. И связано это с тем, что само определение рецидива ФП весьма непростое – считается, что как минимум 28 дней в году нужно, чтобы наш больной носил холтер или другое имел устройство для мониторинга ритма, чтобы четко можно было сказать об антиаритмическом эффекте. И показано также, что в отличие от тех наших представлений, что риск развития тромбоэмболии не зависит от формы ФП – все-таки зависит. Хотя, как мы знаем, в стандартную шкалу риска это не входит. И вот эта работа, которая выполнена Мари Генриковной, также это доказывает.

Это кандидатская работа, она действительно выполнена, выстрадана и своими руками сделана, начиная от дизайна и кончая необходимыми исследованиями, в том числе с привлечением соответствующего

математического аппарата. Я предлагаю вам эту работу поддержать, она мне кажется весьма интересной и перспективной в нашей неопределенности по выбору тактики лечения ФП. Они иногда мультиплицируются именно из-за однозначных подходов к лечению всех сопутствующих факторов риска, которые, безусловно, укрепляют возможность рецидива ФП. И в этом смысле эта работа еще более мне кажется интересной.

И еще такая деталь к портрету автора и соискателя. Последние клинические рекомендации, которые уже вышли и выходят, в том числе и из стен этого Центра, который принимал в это очень активное участие под эгидой нескольких сообществ, в частности, Ассоциации сердечно-сосудистых хирургов и Российского кардиологического общества. Очень активное в них участие принимала Мари Генриковна, она была единственным членом этой группы и очень уважаемым без степени научной. Но я надеюсь, что наше сегодняшнее заседание позволит эту несправедливость в какой-то степени исправить. И это тоже такой штрих к портрету, как молодой человек умеет формулировать свои мысли, основные положения, причем не только свои, но и своих коллег.

Спасибо.

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

– Спасибо, Елена Зеликовна.

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 научного 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 образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (отзыв положительный, замечаний не содержит, прилагается).

3. Отзывы на автореферат от:

- заведующей кафедрой госпитальной терапии и кардиологии ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН Хлыновой Ольги Витальевны;
- руководителя отдела клинической электрофизиологии и рентгенохирургических методов лечения нарушений ритма сердца ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора Голицына Сергея Павловича;
- доцента кафедры кардиологии Института медицинского образования, заведующей НИЛ врожденных и приобретенных пороков сердца ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России, кандидата медицинских наук, доцента Иртюга Ольги Борисовны;
- исполняющего обязанности заведующего кафедрой кардиологии, рентгенэндоваскулярной и сердечно-сосудистой хирургии Казанской государственной медицинской академии – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, кандидата медицинских наук Абдульянова Ильдара Васыловича.

Все отзывы положительные, принципиальных замечаний не содержат (прилагаются).

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

– Поскольку замечаний нет, то мы можем перейти к обсуждению.

Разрешите предоставить слово официальному оппоненту, доктору медицинских наук, профессору Напалкову Дмитрию Александровичу.

Доктор медицинских наук Напалков Дмитрий Александрович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве и в выступлении официального оппонента содержится 3 вопроса:

1. Можно ли судить о влиянии эпикардальной жировой ткани на риск развития ФП только по биохимическим маркерам фиброза без параллельного анализа уровня основных адипокинов, таких как адипонектин, оментин-1, лептин и резистин?
2. Считаете ли Вы, что наличие ожирения следует рассматривать как дополнительный фактор риска (официально не входящий в шкалу CHA₂DS₂-VASc) при решении вопроса о необходимости антикоагулянтной терапии и возможно ли использовать как фактор, позволяющий принять решение о ее проведении в «серой» зоне – 1 балл для мужчин и 0 баллов у женщин?
3. По Вашему мнению, дополнительные инструментальные факторы риска тромбоза (снижение пиковой скорости кровотока в ушке левого предсердия менее 30 см/с, наличие феномена спонтанного контрастирования в полости левого предсердия по данным ЧП-ЭхоКГ и III морфологический тип ушка) следует рассматривать в отдельности или как комплекс данных факторов у одного пациента?

Также оппонентом во время выступления сделано замечание по практическим рекомендациям следующего содержания. Оппонент считает излишним упоминание в качестве фактора, свидетельствующего о высокой вероятности развития тромбоэмболических событий, наличие 5 и более баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc, который и так подразумевал, что пациенты получают антикоагулянтную терапию.

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

– Спасибо, Дмитрий Александрович. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Аракелян М.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Дмитрий Александрович! Я благодарю Вас за скрупулезное изучение нашей диссертационной работы, за положительный отзыв. Большое Вам спасибо за потраченное время и внимание!

Относительно вопросов.

По первому вопросу. Конечно же, если бы мы кроме маркеров фиброза параллельно изучали еще провоспалительные факторы, это украсило бы еще больше наше клиническое исследование. Однако, в принципе те взаимосвязи, которые мы получили уже по маркерам фиброза, они были достаточно достоверны для того, чтобы делать какие-то выводы. Я думаю, что в дальнейшем при планировании клинических исследований, конечно, было бы очень приятно посмотреть на провоспалительный статус у этих больных, в том числе при анализе пациентов, которым выполняется интервенционное катетерное лечение для того, чтобы посмотреть возврат аритмии после интервенционных методов лечения. Потому что есть сведения, которые свидетельствуют о том, что эпикардальная жировая ткань свою лепту вносит и там.

Относительно второго вопроса. Отдельно ожирение, я думаю, что скорее нет, я бы не рассматривала как дополнительный фактор именно тромбоэмболических осложнений. Как фактор, провоцирующий возврат аритмии, как фактор, провоцирующий развитие аритмии – да. Но как фактор развития именно тромбоэмболических осложнений – здесь скорее я бы более тщательно посмотрела инструментальные параметры те самые, которые Вы перечислили в третьем вопросе. И здесь, конечно, наличие феномена спонтанного контрастирования и снижение скорости кровотока в ушке левого предсердия – это, на мой взгляд, достаточные критерии для того, чтобы Вы назначили все-таки антикоагулянтную терапию пациенту, в отношении которого Вы задумываетесь – назначать ее или нет.

Относительно III морфологического типа ушка. Мы все понимаем, что его тромбогенность обусловлена собственно его морфологией, то есть его расположением – он имеет более такую извитую форму. По некоторым другим данным, этот тип ушка также более трабекулярен. Я думаю, что как раз его я бы назначила в сочетании, то есть, если есть другие параметры и есть III морфологический тип ушка, то назначение антикоагулянтной терапии тут скорее да.

Спасибо.

Доктор медицинских наук Напалков Дмитрий Александрович (официальный оппонент):

– Спасибо.

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

– Спасибо.

Слово предоставляется официальному оппоненту Явелову Игорю Семеновичу, доктору медицинских наук, профессору.

Доктор медицинских наук, профессор Явелов Игорь Семенович (официальный оппонент) зачитывает отзыв (отзыв положительный, принципиальных замечаний не содержит, прилагается).

В отзыве оппонента, а также во время выступления сделано два замечания-пожелания непринципиального характера следующего содержания:

1. Частота тромбоэмболических осложнений у больных с неклапанной ФП и невысокой суммой баллов по шкале CHA₂DS₂-VASc ($1,7 \pm 1,3$) в данной работе оказалась неожиданно большой (13%). В этой связи с этим желательно привести данные о длительности наблюдения и характере антитромботической терапии (принимали ли больные антикоагулянты, приверженность к терапии и т.д.).
2. Для лучшего понимания относительной значимости выявленных предикторов тромбоэмболических осложнений было бы полезно выполнить многофакторный регрессионный анализ в дополнение к вероятностному анализу Байеса.

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

– Спасибо, Игорь Семенович. Вам слово для ответа официальному оппоненту.

Аракелян М.Г. (соискатель):

– Глубокоуважаемый Игорь Семенович! Большое спасибо за Ваш отзыв, за то время, которое Вы потратили на изучение нашей работы!

Относительно высоких рисков тромбообразования. На этом этапе исследования был выполнен ретроспективный анализ пациентов. И оценивались и ко вторичным точкам относились не только тромбоэмболические осложнения, это были в том числе и тромбозы левого предсердия, и периферические тромбозы. Поэтому у исследуемой когорты

пациентов на тот момент, когда мы их всех анализировали, они все уже получали антикоагулянтную терапию. Но случаи, события, которые с ними случились – это уже состоявшийся факт, получается. В целом у нас там было несколько пациентов, которые переносили ишемический инсульт и транзиторную ишемическую атаку. Вероятно, они внесли свой вклад в повышение процента пациентов с тромбоэмболическими осложнениями, который мы имели в конце.

Относительно пожелания использования более современных статистических методов анализа. Конечно, мы это учтем. И в дальнейшем планирование наших клинических исследований будет выполнено на более современном уровне.

Доктор медицинских наук, профессор Явелов Игорь Семенович (официальный оппонент):

– Извините, но я не могу согласиться, что этот анализ несовременный, он современный. Просто, может быть, его стоит дополнить более наглядным. А так он вполне современный и не вызывает сомнений, что такая закономерность выявленная существует, он вполне современный. Просто он кардиологам мало привычный. А так, в общем-то, здесь всё в порядке.

Аракелян М.Г. (соискатель):

– Спасибо.

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

– Спасибо. Кто хочет обменяться мнением по поводу данной работы среди членов ученого совета? Доктор медицинских наук, профессор И.В. Ключников.

Член Диссертационного совета, доктор медицинских наук, профессор Ключников И.В.:

– Глубокоуважаемый Владимир Петрович, глубокоуважаемые коллеги, Мари Генриковна! С моей точки зрения, оппоненты замечательно охарактеризовали данную работу, очень полно. И тут принципиально что-то сказать очень трудно. Но я хотел бы отметить некоторые моменты еще раз.

Во-первых, действительно это работа фундаментального характера. По крайней мере, в первой части однозначно, и Дмитрий Александрович очень хорошо сказал это, и я тоже с этим согласен. С моей точки зрения, это весьма амбициозная вещь, наверное, для кандидатской диссертации – имеется в виду определение механизмов аритмогенеза при этой аритмии, то есть действительно такая цель весьма и весьма крупная. И кроме того, нужно было иметь некие средства, которые бы могли подтвердить достаточно достоверно именно механизмы, которые в данной ситуации позиционируются. Но это удалось сделать, пускай и не на таком большом количестве пациентов, но, тем не менее, с использованием самих современных возможностей и по анализам, и МРТ-диагностика и т.д. и плюс современный анализ проведенный тоже весьма достоверно подчеркивает те положения, которые удалось заключить авторам. И получился еще один механизм.

Действительно из этого механизма получаются большие перспективы, которые в диссертации совсем не отмечаются, не дополняются – несомненно, это последующие работы, имеется в виду, как повлиять на эпикардальный жир, возможно, как это будет способствовать тому, чтобы в дальнейшем проводить какое-то лечение (или консервативное, или интервенционное), как это повлияет на дальнейший результат. Всё это очень здорово и очень интересно, и на самом деле сейчас тоже это активно обсуждается в литературе.

И вторая часть работа тоже очень актуальная – и тоже это большие промежуточного риска. И те факторы, которые выделили авторы, они

позволяют выделить группу пациентов, которые нуждаются более уверенно в проведении антикоагулянтной терапии.

С моей точки зрения, всё это подчеркивает и актуальность, и значимость, и новизну данной работы. Уже один раз мы положительно отзывались об этой работе. Сейчас еще раз подтверждаем свое мнение.

Спасибо большое!

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

– Спасибо, Иван Вячеславович. Кто еще хочет обменяться мнением?
Нет желающих.

Тогда Вам предоставляется заключительное слово.

Аракелян М.Г. (соискатель):

– Большое спасибо, Владимир Петрович!

Я хочу поблагодарить, во-первых, дирекцию Центра за предоставленную возможность обучаться здесь в ординатуре, в аспирантуре, в дальнейшем быть действующим врачом-кардиологом в прекрасном отделении.

Я хочу поблагодарить своего научного руководителя, потому что быть Вашим научным работником, быть вообще специалистом в Вашем отделении это большое счастье, потому что я имею такой пример рядом с собой.

Я хочу поблагодарить всех своих коллег, кто сегодня здесь присутствует и кого здесь сегодня нет, за то, что вы меня поддерживаете на всех этапах, за то, что вы рядом. И работать в таком потрясающем коллективе это, конечно, большое счастье и удача.

И, конечно, я хочу поблагодарить свою семью, без которой этого всего, конечно, никогда бы и не было.

Большое вам спасибо!

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

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

Происходит процедура тайного голосования.

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

– Уважаемые коллеги! Слово предоставляется председателю счетной комиссии доктору медицинских наук Диасамидзе Кахаберу Энверовичу для оглашения результатов тайного голосования. Пожалуйста.

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

Протокол № 10 заседания счетной комиссии, избранной
Диссертационным советом 21.1.038.01 от 22 сентября 2023 года.

Состав избранной комиссии:

Председатель комиссии – доктор медицинских наук Диасамидзе
Кахабер Энверович.

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

Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Аракелян Мари Генриковны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Состав Диссертационного совета утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации о Советах по защите докторских и кандидатских диссертаций от 2 ноября 2012 года № 714/нк (с изменениями от 12 июля 2023 года 1492/нк) в количестве 25 человек.

На заседании присутствовало 17 членов Совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 3.1.20. Кардиология – 5 человек. Роздано бюллетеней – 17, осталось не розданных бюллетеней – 8, оказалось в урне бюллетеней – 17.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Аракелян Мари Генриковне:

За	- 16,
Против	- нет,
Недействительных бюллетеней	- 1.

Таким образом, при проведении тайного голосования Диссертационный совет в количестве 17 человек (из них по специальности – 3.1.20. Кардиология – 5 человек), участвовавших в заседании из 25 человек, входящих в состав Совета (8 членов диссертационного совета отсутствовали по уважительным причинам), проголосовал: «за» – **16**, «против» – **нет**, недействительных бюллетеней – **1**.

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

– Уважаемые коллеги! Кто за то, чтобы утвердить протокол счетной комиссии, прошу поднять руки. Кто против? (Нет). Воздержался? (Нет). Принято единогласно. (Проводится голосование. Протокол счетной комиссии утверждается единогласно).

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

Ученый секретарь Диссертационного совета, доктор медицинских наук Газизова Д.Ш. зачитывает проект заключения Диссертационного совета 21.1.038.01 по диссертации Аракелян Мари Генриковны на тему: «Механизмы аритмогенеза и клинико-инструментальные предикторы развития тромбоэмболических осложнений у больных с фибрилляцией предсердий без сопутствующей кардиальной патологии» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология:

– Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: выявлены дополнительные клинические и инструментальные параметры, ассоциированные с высоким риском развития тромбоэмболических событий у больных с ФП и представлены данные, свидетельствующие о вероятной этиологической роли эпикардальной жировой ткани в развитии ФП у пациентов без сопутствующей ИБС и клапанной патологии. Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: полученные результаты исследования позволили изучить роль эпикардальной жировой ткани на развитие ФП у пациентов без сопутствующей ИБС и клапанной патологии, а также оценить инструментальные и клинические параметры больных с ФП и высоким риском развития тромбоэмболических событий; применительно к проблематике диссертации результативно использованы современные методы обследования пациентов и статистического анализа; изучена толщина и локализация эпикардальной жировой ткани, объем фиброза миокарда ЛП, данные тканевого доплеровского исследования и клинические и инструментальные параметры, такие как форма и тип ушка ЛП по данным КТ с отсроченным контрастированием у больных с ФП выполнен корреляционный анализ полученных данных; получена объективная

информация о целесообразности оценки дополнительных клинических и инструментальных параметров при оценке риска развития тромбоэмболических событий у больных с ФП, а также о целесообразности оценки проаритмогенного влияния ЭЖТ у больных с ФП без сопутствующей клапанной патологии и ИБС; в полной мере изучены и представлены литературные данные, посвященные изучению механизмов развития фибрилляции предсердий, потенциальной этиологической роли эпикардальной жировой ткани и факторах риска развития тромбоэмболических событий.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что основные научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, внедрены в клиническую практику и нашли применение в отделении неинвазивной аритмологии и хирургического лечения комбинированной патологии ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России. Полученные результаты позволят выработать оптимальный подход к лечению пациентов с фибрилляцией предсердий без сопутствующей кардиальной патологии и ИБС, усовершенствовать алгоритм ведения исходя из выявленных особенностей каждого конкретного пациента в дополнение к обязательной общепринятой стратегии лечения.

Оценка достоверности результатов исследования выявила, что теоретические положения, изложенные в диссертации, согласуются с результатами статистического анализа, представляющими данные о современном подходе лечения пациентов с фибрилляцией предсердий. Установлено качественное совпадение по полученным данным с мировыми исследованиями, проводимыми на соответствующих группах больных; применены современные методы сбора и обработки информации, использован достаточный объем клинического материала (151 пациент) 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 22 сентября 2023 года диссертационный совет принял решение присудить Аракелян Мари Генриковне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

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

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

Мари Генриковна, я поздравляю Вас с успешной защитой диссертации, желаю всего доброго, успехов в науке и практике и в личной жизни!

Председатель заседания:

заместитель председателя
диссертационного совета 21.1.038.01
д.м.н., профессор, академик РАН



В.П. Подзолков

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.1.038.01,
доктор медицинских наук




Д.Ш. Газизова

22 сентября 2023 г.